

**Berliner
Lehrplan
für die
Ergotherapie-
Ausbildung**

Impressum

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
 Referat II E
 Oranienstraße 106

 10969 Berlin

Redaktionsschluss: 25. 06. 2003

Schutzgebühr 10 Euro (zzgl. Porto)

Bezug über die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
 Telefon: (030) 9028-2848
 Telefax: (030) 9028-2056
 e-mail: Carola.Glaeser@sengsv.verwalt-berlin.de

Vorwort

Berlin ist mit Recht stolz auf seine Ergotherapieschulen. Sie genießen in ganz Deutschland einen guten Ruf. Das liegt an engagierten Leitungskräften, kompetenten Lehrkräften, aber auch an der Unterstützung durch die Krankenhäuser, die die Schulen tragen, und natürlich an den Ergotherapeutinnen und -therapeuten, die sich für die praktische Ausbildung des Nachwuchses engagieren. Zudem hat Berlin die Anforderungen an Ausbildungsstätten in den Gesundheitsfachberufen frühzeitig landesgesetzlich geregelt. Als Beitrag zur Fortentwicklung und Qualitätssicherung des Ausbildungsgeschehens wurde nun für und von den Berliner Ergotherapieschulen der vorliegende Rahmenlehrplan erarbeitet.

Mit diesem Rahmenlehrplan für die Ausbildung in der Ergotherapie betritt Berlin in zweifacher Hinsicht Neuland. Einerseits handelt es sich um den ersten Rahmenlehrplan für die Berliner Schulen des Gesundheitswesens. Die mit Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe nehmen traditionell eine Sonderstellung im Bildungssystem ein. Sie fallen nicht unter das Schulgesetz und sind kein Bestandteil des öffentlichen Schulsystems. Mit der Einführung eines Rahmenlehrplanes wird ein auch für die Schulen des Gesundheitswesens häufig geforderter Standard eingeführt. Ich bin gespannt, wie dieses Instrument das Ausbildungsgeschehen beeinflussen wird.

Neu ist auch die Orientierung des Rahmenlehrplanes am Lernfeldkonzept. Das Lernfeldkonzept wird immer stärker zum Standard in den Schulen der beruflichen Bildung. Die fächerübergreifende Gestaltung des Unterrichts soll die Berufsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung erhöhen. Für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen wird jedoch mit der Umsetzung dieses Konzepts in curriculare Ansätze gerade erst begonnen.

Die Anpassung des nun vorgegebenen Rahmens an die Gegebenheiten der einzelnen Schulen und die inhaltliche Erarbeitung der Lehrpläne für jede Ausbildungsstätte wird für die Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozenten sicherlich innerhalb der Kollegien noch viele Diskussionen notwendig machen. Ich hoffe, im Sinne der Weiterentwicklung einer anspruchsvollen Ausbildung werden sich alle Beteiligten in ihrer jeweiligen Funktion konstruktiv an diesem Prozess beteiligen. Ich freue mich auf die Rückmeldungen und versichere, dass der vorliegende Rahmenlehrplan kein statisches Instrument sein wird, sondern offen für Veränderungen und Neuerungen.

Allen Verfasserinnen und Verfassern des Rahmenlehrplanes möchte ich für ihren Einsatz herzlich danken. Insbesondere gilt mein Dank den (stellv.) Ausbildungsleiterinnen und Ausbildungsleitern der Berliner Ergotherapie-Schulen - Frau Grimm und Herrn Fürhoff (staatlich anerkannten Ergotherapieschule am Ev. Waldkrankenhaus Spandau), Frau Paul (Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Berlin-Brandenburg e.V.), Herrn Rottenecker (Wannseeschule e.V.), Frau Schone und Herrn Vollmers (Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen der Vivantes GmbH), die die Erstellung des Rahmenlehrplanes inhaltlich verantwortlich gestaltet haben.

Berlin, im April 2003

Dr. Heidi Knake-Werner

INHALTSVERZEICHNIS

1	Erläuterungen zum Lehrplan für die Berliner Berufsfachschulen für Ergotherapie	3
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	3
1.2	Form und Verständnis des Lehrplans	3
1.3	Kurzdefinition Ergotherapie	3
1.4	Hintergrund des Lernfeld-Konzeptes.....	4
1.5	Wahl der Lernfelder für die Ausbildung zum Ergotherapeuten	5
1.6	Praktische Umsetzung des Lehrplans.....	7
1.7	Der neue Lehrplan und die derzeitigen Ausbildungsstrukturen.....	8
1.8	Mitarbeit in der Lehrplankommission.....	9
1.9	Literatur	10
2	Lernfeld 1: Professionelle Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten.....	12
2.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	12
2.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	12
2.3	Professionelle Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten: Lernziele und Lerninhalte (120 Stunden).....	13
2.4	Literatur	16
3	Lernfeld 2: Handlungsanalysen erstellen	18
3.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	18
3.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	18
3.3	Handlungsanalysen erstellen: Lernziele und Lerninhalte (90 Stunden)	19
3.4	Literatur	21
4	Lernfeld 3: Ergotherapeutische Befunde erheben	22
4.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	22
4.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	22
4.3	Ergotherapeutische Befunde erheben: Lernziele und Lerninhalte (290 Stunden) ...	23
4.4	Literatur	27
5	Lernfeld 4: Ergotherapeutische Behandlungsziele festlegen	29
5.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	29
5.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	29
5.3	Ergotherapeutische Behandlungsziele festlegen: Lernziele und Lerninhalte (60 Stunden).....	30
5.4	Literatur	32
6	Lernfeld 5: Ergotherapeutische Behandlungspläne erstellen und geeignete Behandlungsverfahren und Therapiemittel auswählen	33
6.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	33
6.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	33
6.3	Ergotherapeutische Behandlungspläne erstellen und geeignete Behandlungsverfahren und Therapiemittel auswählen: Lernziele und Lerninhalte (180 Stunden).....	34
6.4	Literatur	39
7	Lernfeld 6: Ergotherapeutische Behandlungen durchführen.....	40
7.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	40
7.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	40
7.3	Ergotherapeutische Behandlungen durchführen: Lernziele und Lerninhalte (95 Stunden).....	41
7.4	Literatur	44
8	Lernfeld 7: Beraten und Unterstützen – Krankheit und soziales Umfeld.....	47

8.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	47
8.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	47
8.3	Beraten und Unterstützen – Krankheit und soziales Umfeld: Lernziele und Lerninhalte (80 Stunden).....	48
8.4	Literatur	53
9	Lernfeld 8: Ergotherapeutische Behandlungen dokumentieren und evaluieren	55
9.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	55
9.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	55
9.3	Ergotherapeutische Behandlungen dokumentieren und evaluieren: Lernziele und Lerninhalte (60 Stunden).....	56
9.4	Literatur	59
10	Lernfeld 9: Motorisch-funktionelle (einschließlich adaptierende) Behandlungsverfahren	60
10.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	60
10.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	60
10.3	Lernfeld 9: Motorisch-funktionelle (einschließlich adaptierende) Behandlungsverfahren (250 Stunden)	61
10.4	Literatur	70
11	Lernfeld 10: Neuropsychologische/neurophysiologische Behandlungsverfahren	72
11.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	72
11.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	72
11.3	Neurophysiologische und neuropsychologische Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (350 Stunden).....	73
11.4	Literatur	84
12	Lernfeld 11: Psychosoziale Behandlungsverfahren	89
12.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	89
12.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	90
12.3	Psychosoziale Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (360 Stunden) ...	91
12.4	Literatur	98
13	Lernfeld 12: Arbeitstherapeutische Behandlungsverfahren	101
13.1	Beschreibung des Lernfeldes.....	101
13.2	Fachliche Inhalte des Lernfeldes.....	101
13.3	Arbeitstherapeutische Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (180 Stunden).....	102
13.4	Literatur	106
14	Fächer ohne Lernfeldzuordnung	108
14.1	Handwerklich gestalterische Techniken (300 Stunden)	108
14.2	Staatsbürgerkunde (15 Stunden)	110
14.3	Erste Hilfe (20 Stunden)	112
14.4	Literatur	115
15	Praktische Ausbildung.....	116
15.1	Literatur	116

1 Erläuterungen zum Lehrplan für die Berliner Berufsfachschulen für Ergotherapie

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Grundlagen des vorliegenden Lehrplans sind die bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben. Hierzu gehören das Bundesgesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (ErgThG) vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1474) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten vom 2. August 1999 (BGBl. I S.1731) (ErgThAPrV). Für die Ausbildung im Land Berlin ist darüber hinaus das Gesetz über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 14. Juli 1964, geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1972 sowie die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 19. Juli 1965, zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juni 1983 bindend. Das Berliner Lehranstaltengesetz schreibt die Vorlage eines Lehrplanes verbindlich vor.

1.2 Form und Verständnis des Lehrplans

Der hier vorliegende Lehrplan versteht sich als Modell. Er ist für alle Ergotherapieschulen im Land Berlin bindend. Zur Zeit der Veröffentlichung (Frühjahr 2003) befinden sich die beteiligten Schulen noch in der Planung der konkreten Umsetzung. Die praktische Umsetzung wird zeigen, an welchen Stellen der Lehrplan einer Überarbeitung bedarf. Die Offenheit des Lehrplanes ist ebenfalls notwendig, um möglichst flexibel auf die Entwicklungen des Berufes reagieren zu können und diese zu integrieren. Da nur allgemeine Aussagen zum methodischem Vorgehen im Lehrplan enthalten sind, eröffnet dies die zukünftige Möglichkeit, die einzelnen Lernfelder didaktisch so aufzubereiten, dass sie in Form von stark handlungszentrierten Methoden wie beispielsweise dem Problemorientierten Lernen bearbeitet werden können.

Der für die einzelnen Lernfelder benannte Stundenumfang (siehe 1.5) versteht sich als Empfehlung. Er wurde aus den Stundenumfängen der Fächer und ihrer Themen abgeleitet, die in das jeweilige Lernfeld integriert wurden. Bei Abweichungen von den hier gemachten Empfehlungen müssen die Vorgaben der ErgThAPrV (künftig AprV genannt) beachtet werden.

Die in den Lernfelder der ersten Ebene genannten Ziele bauen nicht immer hierarchisch aufeinander auf. Sie sind teilweise kognitiver, teilweise psycho-sozialer, teilweise psycho-motorischer Natur.

In der Spalte Anmerkungen haben wir didaktische oder methodische Hinweise aufgenommen. Sie sollen teilweise die Vermittlungsform vorschlagen, den Inhalt kurz kommentieren oder Querverweise zu Inhalten anderer Lernfelder geben.

1.3 Kurzdefinition Ergotherapie

Das Europäische Netzwerk der Ergotherapie-Schulen (ENOTHE) definiert: „Die Ergotherapie realisiert einen patientenzentrierten Ansatz unter Verwendung des Mediums der Aktivität, um die Durchführung einer Handlung (occupational performance) zu ermöglichen und Wohlergehen innerhalb der Umgebung zu fördern, mit der Absicht, die Lebensqualität zu fördern“ (ENOTHE 2000, zitiert nach Howard et al. 2000). Somit ist das Kernelement der Ergotherapie ein ganzheitliches Verständnis von Handlung bzw.

Handlungsfähigkeit bezogen auf Selbstversorgung, Beruf und Freizeit, sowohl in der Therapie als auch als Ziel der Therapie.

Ähnlich definiert auch der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) den Beruf: „Ergotherapie beruht auf medizinischer und sozialwissenschaftlicher Grundlage und ist ein ärztlich zu verordnendes Heilmittel. Ergotherapie kommt zum Einsatz bei Menschen jeden Alters mit motorisch-funktionellen, sensomotorischen, perzeptiven, neuropsychologischen und/oder psychosozialen Störungen. Ziel der Ergotherapie ist es, individuelle Handlungskompetenzen im täglichen Leben und Beruf zu entwickeln, wiederzuerlangen und/oder zu erhalten. Die Methode der Ergotherapie ist der spezifische Einsatz ausgewählter Aktivitäten, um Auswirkungen von Krankheit und Behinderung zu analysieren und zu behandeln“ (www.ergotherapie-dve.de). Die Ergotherapie kommt in allen Bereichen des Gesundheitssystems zum Einsatz, wobei die Schwerpunkte zur Zeit auf Rehabilitation und Therapie liegen. Sie versteht sich als zunehmend professionell begründeter integraler Teil der Prozesse in Therapie, Rehabilitation und Prävention, die in Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen geleistet werden.

1.4 Hintergrund des Lernfeld-Konzeptes

Das Konzept der Lernfelder geht auf einen Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) von 1991 zurück. Darin hat die KMK für die duale Berufsausbildung festgelegt, eine Berufsfähigkeit zu vermitteln, die Fachkompetenz mit allgemeinen Fähigkeiten personaler und sozialer Art verbindet. Zur Erreichung dieses Ziels fordert die Konferenz für den Unterricht an Berufsschulen, dass dieser sich „an einer für ihre Aufgaben spezifischen Pädagogik ausrichtet, die Handlungsorientierung betont“ und „unter Berücksichtigung notwendiger beruflicher Spezialisierung berufs- und berufsfeldübergreifende Qualifikationen vermittelt“ (vgl. Sekretariat der KMK 2000, S. 8).

Berufliche Handlungskompetenz soll das Ergebnis der Ausbildungs- und Bildungsbe mühungen sein. Dabei entfaltet sich Handlungskompetenz in den Dimensionen von Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz, wobei diese sich wiederum in Methoden-, Lern- und kommunikative Kompetenz unterteilen lassen (ebenda, S. 9).

Didaktischer Grundsatz für ein derartiges Konzept ist die Handlungsorientierung, d.h. Lernen durch eigenes Handeln im Sinne einer vollständigen Handlung, dessen Reflexion sowie das gedankliche Nachvollziehen von Handlungen anderer. Unter vollständiger Handlung verstehen die Autoren in Anlehnung an Hacker (1986) eine Tätigkeit, die durch den sechsschrittigen Regelkreis Informieren, Planen, Entscheiden, Ausführen, Kontrollieren und Auswerten gekennzeichnet wird. Hier trifft sich die pädagogische Orientierung mit den Zielen und Aufgaben des Berufes Ergotherapie. „Lernen durch Handeln“ und „Lernen für Handeln“ haben konstitutive Bedeutung für den Beruf. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gestaltungen dafür geeigneter Situationen ist das Ausbildungsziel (vgl. Rottenecker 2000).

Didaktische Bezugspunkte sind Situationen, die für die Berufsausübung bedeutsam sind. Das bedeutet für einen Lehrplan, dass die Beschreibung der Ziele und die Auswahl der Inhalte berufsbezogen (pragmatisch) erfolgt (vgl. Sekretariat der KMK 2000, S.10 ff). Als Struktur wird dafür das Lernfeld-Konzept vorgegeben. „Lernfelder sind durch Zielformulierungen, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen orientiert sind“ (ebenda, S. 14). Es sind didaktisch begründete, schulisch aufbereitete Handlungsfelder. Bei den Handlungsfeldern handelt es sich um zusammenhängende Aufgabenkomplexe, die zur Bewältigung von beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen

Handlungssituationen befähigen sollen (vgl. Bader/Schäfer 1998, S. 229). Das Lernfeldkonzept stellt somit eine Reaktion dar auf das grundsätzliche Transferproblem, in verschiedenen Einzelwissenschaften nach jeweils eigenen Systematiken vermittelte Wissensbestände auf in der Praxis auftretende Aufgaben und Herausforderungen anzuwenden. Zugleich wird einer fachlich orientierten Zersplitterung von Wissen mit dem Lernfeldkonzept entgegengewirkt sowie die inhaltliche Fülle der Ausbildungsinhalte sinnvoll strukturiert. Ziel des Lernfeldkonzeptes ist es darüber hinaus, eine eigenständige Systematik in Anlehnung an die berufliche Systematik zu erreichen.

Die Transformation von Lernfeldern in konkreten Unterricht (Lernsituationen) geschieht in den einzelnen Einrichtungen durch Bildungsgangkonferenzen und/oder didaktische Reflexion durch den einzelnen Lehrer.

1.5 Wahl der Lernfelder für die Ausbildung zum Ergotherapeuten

Eine Handlungsorientierung in der Ausbildung zum Ergotherapeuten ist in mehrfacher Hinsicht sinnvoll, da Handlung immer zugleich Gegenstand, Inhalt und Ziel der Ergotherapie ist. So erscheint die Ausrichtung der Ausbildung an Lernfeldern folgerichtig. Ausgehend von den theoretischen Grundlagen des Lernfeld-Konzeptes sind die von der Lenkungsgruppe der Berliner Schulen erarbeiteten Lernfelder an den hauptsächlich ergotherapeutischen Tätigkeiten orientiert.

Im Einzelnen werden acht Lernfelder der ersten Ebene unterschieden:

Lernfeld	Stundenumfang
Professionelle Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten	120
Handlungsanalysen erstellen	90
Ergotherapeutische Befunde erheben	290
Ergotherapeutische Behandlungsziele festlegen	60
Ergotherapeutische Behandlungspläne erstellen und geeignete Behandlungsverfahren und Therapiemittel auswählen	180
Ergotherapeutische Behandlungen durchführen	95
Beraten und unterstützen – Krankheit und soziales Umfeld	80
Ergotherapeutische Behandlungen dokumentieren und evaluieren	60

Diese Lernfelder decken alle alltagsrelevanten Handlungsfelder der Ergotherapie ab. Die unter dieser Systematik geordneten Unterrichtsinhalte lassen für die Schülerinnen¹ sehr früh die grundsätzliche Struktur und das gemeinsame Fundament ergotherapeuti-

¹ Im folgenden wird die Form „Schülerin“ bzw. „Schülerinnen“ gewählt, da diese den größten Anteil in der Ausbildung stellen. Selbstverständlich sind dabei auch alle männlichen Schüler eingeschlossen. Für die Lehrkräfte, Dozenten und Therapeuten haben wir uns aus Gründen der besseren Lesbarkeit für die männliche Form entschieden. Hier ist die weibliche Form Lehrerin, Dozentin, Therapeutin eingeschlossen.

schen Handelns erkennen und beugen Fragen nach dem Sinn von einzelnen Inhalten oder Fächern vor, da sie als bedeutsam für die zukünftige Berufstätigkeit erlebbar sind.

Anders als in den Rahmenlehrplänen des dualen Systems folgen im Anschluss an diese im Folgenden „Lernfelder der ersten Ebene“ genannten Lernfelder im Sinne einer spiralförmigen Struktur nach ca. 10 Ausbildungsmonaten der Ausbildung die „Lernfelder der zweiten Ebene“. Die in den Lernfeldern der ersten Ebene allgemein vermittelte ergotherapeutische Handlungsstruktur wird nun wiederkehrend jeweils auf das Besondere der speziellen Ergotherapie für die Bereiche der psychosozialen, neurophysiologischen, neuropsychologischen, motorisch-funktionellen und arbeitstherapeutischen Behandlungsverfahren – in Anlehnung an die Vorgaben der APrV – angewandt. Neben den speziellen Fachinhalten erfährt die Schülerin einen Lernzuwachs im Sinne einer Festigung, Sicherung und eines Erfahrungszuwachses in allen ergotherapeutischen Handlungsfeldern.

Auf eine Trennung von neuropsychologischen und neurophysiologischen Behandlungsverfahren wurde aus fachdidaktischen Gründen verzichtet. Diese Entscheidung orientiert sich an den realen beruflichen Gegebenheiten, in denen eine Trennung der beiden Verfahren in der Regel nicht stattfindet.

Auf die in der APrV vorgesehene Eigenständigkeit adaptierender Verfahren der Ergotherapie wurde zu Gunsten einer Integration – schwerpunktmäßig in die motorisch-funktionellen bzw. neuropsychologischen/neurophysiologischen Behandlungsverfahren – verzichtet, da sie nach dem Verständnis der Autorinnen des Lehrplanes kein eigenständiges Behandlungsverfahren der Ergotherapie darstellen. Eine Integration in die oben genannten Lernfelder der zweiten Ebene entspricht auch hier dem erlebbaren beruflichen Alltag.

Einige der in der APrV vorgesehenen Fächer wurden nicht in Lernfelder integriert. Sie bleiben in ihrer „klassischen“ Fächerstruktur erhalten. Hierbei handelt es sich um die Teile der handwerklichen und gestalterischen Techniken mit überwiegend technischen Anforderungen (APrV 13.1 & 2), Staatsbürgerkunde (AprV 1.2, 1.3, 1.10) sowie Erste Hilfe (APrV 9.). Eine Themenliste für die genannten Fächer findet sich im Kapitel 14.

Die Aneignung von technischem Wissen in den handwerklichen und gestalterischen Techniken als Grundlage und Voraussetzung für deren Anwendung in den spezifischen Lernfeldern erfordert einen in der Ausbildung frühen Zeitpunkt und rechtfertigt eine Art „Lernfeld vor dem Lernfeld“.

Die Themen des Faches Erste Hilfe haben eine weitgehende Selbständigkeit und sind zugleich für sehr viele Lernfelder relevant, so dass aus unserer Sicht eine Eigenständigkeit als Fach gerechtfertigt erscheint. Das Teilfach Staatsbürgerkunde ist ebenfalls eigenständig geblieben, da aus unserer Sicht eine Integration in die Lernfelder nicht überzeugend schien.

Die Vorgaben des Lehrplans lassen den einzelnen Schulen auch Spielräume für schulspezifische Entscheidungen bezüglich des Ablaufs der praktischen Ausbildung. Während die Lernfelder der ersten Ebene in der vorgeschlagenen schlüssigen Reihenfolge durchgeführt werden und vor Beginn der praktischen Ausbildung abgeschlossen sein sollten, besteht eine solche sachlogisch zwingende Reihenfolge für die Lernfelder der zweiten Ebene nicht. Hier bleibt es in der Entscheidung der einzelnen Schulen und deren jeweiligen Organisationsstrukturen, mit welchem Lernfeld bzw. welchen Lernfeldern der zweiten Ebene begonnen wird. Die Integration der speziellen Krankheitslehre in Lernfelder der zweiten Ebene könnte aus diesen Gründen problematisch sein. Die organisatorisch bedingte unterschiedliche Reihenfolge der Praktika und die damit zusammenhängende zeitliche Abfolge der Lernfelder der zweiten Ebene erschwert die

verbindliche Zuordnung dieser Inhalte zu einzelnen Lernfeldern. So sind Kenntnisse aus der Krankheitslehre Psychiatrie sowohl für das arbeitstherapeutische als auch psychosoziale Lernfeld und Praktikum sinnvolle Voraussetzung. Die zeitliche Positionierung des jeweiligen Lernfeldes/Praktikum im konkreten Ausbildungsablauf der Schule bestimmt daher den Inhalt mit.

Das Lernfeld der zweiten Ebene Psychosoziale Behandlungsverfahren zeigt exemplarisch die Integration der speziellen Krankheitslehre Psychiatrie. Gleiches ist für neurophysiologische/neuropsychologische Behandlungsverfahren mit der speziellen Krankheitslehre Neurologie, Pädiatrie und Neuropädiatrie möglich. Die speziellen Krankheitslehren Orthopädie, Rheumatologie, Chirurgie und Traumatologie sind im vorliegenden Lehrplan den motorisch-funktionellen Behandlungsverfahren zugeordnet. Für die eher übergreifenden Fächer Innere Medizin/Geriatrie und Onkologie ist eine eindeutige Zuordnung nicht vorgenommen worden. Sie sind in die verschiedenen Lernfelder der zweiten Ebene integriert. Ist eine Integration der speziellen Krankheitslehre aus o.g. Gründen ungünstig, wäre es möglich, die spezielle Krankheitslehre in wesentlichem Umfang in ihrer Fächerstruktur zu belassen und sie parallel zu den Lernfeldern zu unterrichten.

Zu berücksichtigen bleibt, dass die hier gewählten Lernfelder im Gegensatz zur feststehenden Systematik der „klassischen“ Fächer noch keine eigene abgesicherte Systematik besitzen. Sie sind zwar aus der Berufspraxis abgeleitet, jedoch ist die Berufspraxis selbst noch nicht erforscht und systematisch aufbereitet. Die didaktische Transformation der neuen APrV durch diesen Lehrplan kann u.E. nach allerdings zur weiteren Professionalisierung der Berufsausbildung und damit des Berufes beitragen.

1.6 Praktische Umsetzung des Lehrplans

Um die fächerintegrativen Möglichkeiten dieses Ansatzes zu verdeutlichen, sei dies am Lernfeld „Ergotherapeutische Befunde erheben“ beispielhaft erläutert. Eine Befunderhebung ohne Kenntnisse der normalen Funktion auf der Basis anatomischer, physiologischer, psychologischer und soziologischer Erkenntnisse ist nicht möglich. Eine Vernetzung sozialwissenschaftlichen und biowissenschaftlichen Wissens als Voraussetzung für eine Analyse konkreter Funktionen, Handlungen (Aktivitäten) und Partizipationen kann sowohl mit Hilfe der internationalen Classification of Functioning (vgl. ICDH-2, 1999 bzw. in Fortführung ICF, 2002) als auch mit Hilfe des aus der Ausbildungspraxis entstandenen Bieler Modells (Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi, 2002) geschehen. Ausgangspunkt und damit Lernsituation ist das konkrete Handeln der Schülerinnen. Dieses Wissen ist Grundlage für ein funktionsorientiertes Verständnis von Handlungen und Handlungsproblemen der Patienten. So kann beispielsweise die Bewegung im Handgelenk als funktionales Zusammenspiel von Muskeln und Gelenken (Mikroebene), als notwendige Teilhandlung zum Öffnen eines Behälters auf der Ebene der Selbstversorgung (Mesoebene) oder als Voraussetzung für eine aktive Teilnahme am Arbeitsprozess (Makroebene) betrachtet und bewertet werden. Inhalte solcher Fächer wie z.B. Anatomie, Physiologie, Psychologie und Ergotherapeutische Grundlagen erhalten so einen direkten Berufsbezug für die Tätigkeit der Befunderhebung.

Der Gedankengang des fächerintegrativen Vorgehens wird im Lernfeldkonzept ergänzt durch das Prinzip der vollständigen Handlung. Das bedeutet, dass die Schülerinnen durch die methodisch-didaktische Gestaltung des Unterrichts vollständige Handlungen durchführen. Die Lernziele enthalten deshalb implizit oder explizit Elemente einer vollständigen Handlung (vgl. 1.4). Die im Lehrplan vorgenommene Trennung der einzelnen Lernziele dient vorrangig einer Gliederung der Inhalte und APrV-Verweise. Im Sinne

einer Unterrichtsgestaltung nach dem Prinzip der vollständigen Handlung kann bzw. sollte diese Trennung aufgehoben werden.

Um die Umsetzung von Lernfeldern in konkreten Unterricht (Lernsituationen) zu erleichtern, sei an dieser Stelle auf das Buch "Vom Lernfeld zur Lernsituation" von Muster-Wäbs und Schneider (1999) verwiesen, wo in anschaulicher Weise ein gangbarer Weg beschrieben wird. Ähnlich hilfreich sind die Ausführungen in der Zeitschrift „Unterricht Pflege“ (Ausgaben 2001, Heft 1 und 2). Welche Form der Umsetzung im Einzelnen gewählt wird, ist über die rein inhaltliche Fragestellung hinaus auch abhängig von den jeweiligen strukturellen Bedingungen der einzelnen Schulen (vgl.1.7). Damit besteht auch die konkrete Chance, im Rahmen des vorliegenden Konzepts schulische Besonderheiten zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Allgemein gilt: Geeignete Lehr- und Lernformen für die Umsetzung des Lernfeld-Konzeptes sind alle handlungsorientierten Methoden. Besonders geeignet erscheinen Methoden des selbstorganisierten Lernens wie Projektarbeit, problemorientiertes Lernen und offener Unterricht. Sie können sowohl die Entwicklung eines eigenen Lernstils fördern als auch helfen Sozial- und Methodenkompetenz zu entwickeln.

Der vorgelegte Lehrplan hat durch seine eigene Systematik Auswirkungen auf die staatlichen Abschlussprüfungen. Diese sind im theoretischen Teil laut Vorgabe der APrV fachsystematisch aufgebaut und nicht auf Lernfelder bezogen. Die Anforderung an die Durchführung der theoretischen Prüfung besteht demnach darin, auch die Systematik der Prüfung an den Lernfeldern auszurichten. Diese Möglichkeit eröffnet sich durch fallbezogene Prüfungsformen, mit komplexen, an der Berufspraxis orientierten Problemstellungen. Das Verhältnis der theoretischen zur praktischen Ausbildung wird durch den neuen Lehrplan einige wesentliche Änderungen erfahren. Theoretische Inhalte werden in möglichst allen Unterrichts- bzw. Lernsituationen für die Schülerinnen zur zukünftigen Berufspraxis bzw. zur praktischen Ausbildung in Bezug gesetzt. Dies wird für die Umsetzung bedeuten, dass der Unterricht praxisrelevante Situationen und Fragestellungen in das Zentrum setzt und diese zum Anlass von Wissensaneignung und Auseinandersetzung macht. Der Transfer zwischen Theorie und Praxis soll auch auf diesem Weg vermehrt gesichert werden.

1.7 Der neue Lehrplan und die derzeitigen Ausbildungsstrukturen

Durch das Berliner Lehranstaltengesetz ist geregelt, dass alle hauptberuflichen Lehrer neben ihrer ergotherapeutischen Berufsausbildung eine pädagogische Weiterbildung nachweisen müssen. Zunehmend sind Diplom-Medizinpädagoginnen mit abgeschlossener Berufsausbildung als Ergotherapeutinnen an den Schulen tätig. Mediziner oder Sozialwissenschaftler sind an den Schulen nicht fest angestellt. Ergotherapieschulen, die Teile von „Zentralschulen für Gesundheitsberufe“ sind, können darüber hinaus auch auf hochschulgebildete Lehrer aus anderen Berufsgruppen (insbesondere Krankenschwestern/-pfleger mit Studium zum Diplom-Pflegepädagogen) zurückgreifen. Für die Umsetzung dieses fächerintegrativen Lehrplans ist es notwendig, aus diesem Personenkreis didaktische Teams zu bilden. Eine der Folgerungen daraus sollte es sein, die zahlreichen als Honorarkräfte tätigen Dozenten ohne pädagogische Qualifikationen und mit wenig zeitlicher Flexibilität für den eigentlichen Unterrichtseinsatz zu verringern. Ihr fachliches Wissen sollte jedoch im Rahmen der Implementierung des neuen Lehrplans für Fortbildungen der Lehrer genutzt werden, beispielsweise im Rahmen von Team-Teaching. Insgesamt stellt sich den Schulen mit diesem curricularen Ansatz eine anspruchsvolle Herausforderung, die mit einem hohem Aufwand an persönlichem Engagement und finanziellem Mehraufwand (z.B. in Form von Fortbildungen) verbunden sein

wird. Mittelfristig ist zur Umsetzung dieses neuen Lehrplans eine universitäre Lehrerausbildung wie in anderen berufsbildenden Bereichen sinnvoll und empfehlenswert.

Die durch das Lernfeldkonzept zu erwartende Qualitätsverbesserung der Ausbildung dient jedoch unmittelbar der beruflichen Handlungskompetenz zukünftiger Ergotherapeutinnen. Unter den Berliner Schulen gibt es eine große Kooperationsbereitschaft, die bereits bei der Erarbeitung des neuen Lehrplanes zum Tragen kam. Dies wird sicherlich auch bei der Umsetzung des Lernfeld-Konzeptes zu guten Synergieeffekten führen. Durch die enge Zusammenarbeit bei der Implementierung wird darüber hinaus eine erhöhte Vergleichbarkeit der Ausbildungen durch gemeinsame konkretisierte Vorgaben des Lehrplans erreicht.

1.8 Mitarbeit in der Lehrplankommission

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung setzte Ende 2000 ein Lenkungsgremium ein, in das die (stellvertretenden) Schul- bzw. Ausbildungsleitungen der Berliner Ergotherapie-Schulen berufen wurden. In diesem Gremium wurde das lernfeldorientierte Vorgehen konzipiert, bestimmte Teile erarbeitet und die Ein- und Überarbeitung der Einzelbeiträge geleistet. Dem Lenkungsgremium gehörten an:

- **Herr Jürgen Fürhoff** für die Ergotherapieschule im Ev. Waldkrankenhaus Spandau
- **Frau Marlis Grimm** für die Ergotherapie-Schule im Ev. Waldkrankenhaus Spandau
- **Frau Barbara Paul** für die Ergotherapie-Schule in der Schule für Gesundheitsberufe Buch
- **Herr Joachim Rottenecker** für die Ergotherapie-Schule an der Wannsee-Schule e.V.
- **Herr Peter Vollmers**; ab September 2002 **Frau Sabine Schone** für die Ergotherapie-Schule im IgGB der Vivantes Kliniken

Einzelne Beiträge wurden erarbeitet von:

- Frau Anni Anderson
- Frau Heidrun Becker
- Frau Karin Götsch
- Frau Margit Hantschmann
- Frau Ulrike Ott
- Frau Silke Reinhartz
- Frau Regina Schröer
- Frau Christina Sonnenschein
- Frau Nicola Tapper-Görder
- Frau Angelika Tinnius

1.9 Literatur

- Arbeitsgruppe Ergotherapeutischer Schulen (AG Ergotherapie Schulen) (1994): Psychosoziale Behandlungsverfahren in der Ergotherapie – ein Curriculum für den Fachbereich Psychiatrie und Psychosomatik. Idstein
- Bader, R. (2000): Entwickeln von Rahmenlehrplänen nach dem Lernfeld-Konzept; Handreichung im Rahmen einer Fachtagung der KMK. Halle
- Bader, R. / Schäfer, B. (1998): Lernfelder gestalten. In: Die berufsbildende Schule 50 7-8, S. 229-234
- Bader, R. (1998): Lernfelder. Erweiterter Handlungsraum für die didaktische Kompetenz der Lehrenden. In: Die berufsbildende Schule 50 3 S. 73-74
- Bals, T. (1998): Zur Pflegewissenschaft und ihrer Didaktik. In: Bonz, B. / Ott, B.: Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart
- Bernard, F. (1998): Zu Problemen der didaktischen Analyse von Lernfeldern. In: Die berufsbildende Schule 50 11-12, S. 331-334
- Beyermann, G. (2001): Woher – Wohin? Didaktischer Leitfaden zur Ausbildungsplanung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Ergotherapie. Idstein
- Gesetz über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 14. Juli 1964, geändert durch das Gesetz vom 14. Dezember 1972. Berlin
- Euler, D.; Sloane, P.F.E. (1997): Duales System im Umbruch. Pfaffenweiler
- Howard, R.S. / Lancee, J. (2000): Ergotherapie-Ausbildung in Europa: Curriculum-Richtlinien, Enothe-Materialien. Amsterdam
- Minsel, W.-R. (Hrsg.) (1978): Curriculum und Lehrplan. München-Wien-Baltimore
- Ott, B. (1998): Ganzheitliche Berufsbildung als Leitziel beruflicher Fachdidaktik. In: Bonz, B. / Ott, B.: Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (1991): Hessisches Curriculum Krankenpflege. Eschborn
- Ertl-Schmuck, R. (2000): Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt/Main
- ISB (Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung, Abteilung berufliche Schulen) (Hrsg.) (1999): NELE: Neue Unterrichtsstrukturen und Lernkonzepte durch berufliches Lernen in Lernfeldern. Modellversuchsinformation Nr. 1. München
- Jank, W.; Meyer, H. (1991): Didaktische Modelle. Frankfurt am Main
- Klafki, W. (1975): Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim
- Kron, F. W. (1994): Grundwissen Didaktik. München, Basel
- Meyer, M. A.; Plöger, W. (1994): Allgemeine Didaktik, Fachdidaktik und Unterricht. Weinheim, Basel
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (1998): Lehrplan der Fachschule für Heilpädagogik. Düsseldorf
- Modellversuchsgruppe hummeln (1999): Vom Lernfeld zum Lernauftrag. In: Die berufsbildende Schule 51 4, S. 160-163
- Möller, C. (1971): Techniken der Lernplanung. Weinheim

- Mohr, S. (1999): Zur Entwicklung und Umsetzung lernfeldorientierter Curricula. In: Die berufsbildende Schule 51 7-8, S. 261-267
- Muster-Wäbs, H.; Schneider, K. (1999): Vom Lernfeld zur Lernsituation. Bad Homburg vor der Höhe
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Oelke, U. K. (1991): Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung. Basel, Baunatal
- Pätzold, G. (1998): Lernfelder und Kooperation. In: Verband der Lehrerinnen und Lehrer in Berufskollegs in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Beiträge zum beruflichen Lernen. Düsseldorf
- Peterßen, W. H. (1994): Handbuch Unterrichtsplanung. München
- Peterßen, W. H. (1992): Lehrbuch Allgemeine Didaktik. München
- Plaumann, U. (2000): Umriss einer Fachdidaktik Pflege. Frankfurt/Main
- Pukas, D. (1998): Das Lernfeld-Konzept im Spannungsfeld von Didaktik-Relevanz der Berufsschule und Praxis-Relevanz der Berufsausbildung. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 5 S. 84-103
- Rahmenvereinbarung über die Berufsschule - Beschluss der Kultusministerkonferenz (1991); Bonn
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten; Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Remagen
- Riedel, K. (1999): Fachdidaktische Reflexion über den Pädagogikunterricht in der Ergotherapieausbildung. unveröffentlichte Diplomarbeit Berlin
- Roper, N.; Logan, W.W.; Tierney, A.J. (1989): Die Elemente der Krankenpflege. Basel
- Rottenecker, J. (2000): Entwicklung eines didaktischen Konzeptes für einen Rahmenlehrplan für die Berliner Ausbildungsstätten für Ergotherapie. Unveröffentlichtes Manuskript Berlin
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2000): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der KMK
- Sonnenschein, C. (1999): Einblicke in die Konstruktion subjektiver Wirklichkeit in der beruflichen Ausbildung – eine qualitative Untersuchung als Beitrag zur Erforschung von Motivationsfaktoren am Beispiel der Ergotherapie. unveröffentlichte Diplomarbeit Berlin
- Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 19. Juli 1965, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. Juni 1983. Berlin
- WHO (2001): ICF International Classification of Functioning. Genf
- WHO (1999): ICIDH-2 International Classification of Functioning and Disability. Beta-2 draft. Genf
- Zeitschrift Unterricht Pflege (2001, Heft 1 und 2):Schwerpunkt Lernfeldkonzept. Brake

2 Lernfeld 1: Professionelle Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten

2.1 Beschreibung des Lernfeldes

Der Aufbau und die Gestaltung von professionellen Beziehungen ist impliziter Bestandteil jeder Begegnung in allen therapeutischen Prozessen sowohl bezogen auf Patienten² und Angehörige als auch darüber hinaus im Kontakt mit beteiligten Berufen (Teamarbeit) bzw. Institutionen. Der hohe Stellenwert dieses Themas legitimiert die Bearbeitung unabhängig von Behandlungsverfahren durch ein eigenständiges Lernfeld.

Ausgangspunkt des Lernprozesses sind die eigenen Erfahrungen der Schülerinnen (Selbstaktualisierung). Es erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit alltagsgeprägten Beziehungserfahrungen und deren Gültigkeit für die Therapie. Das Ziel ist der Erwerb zusätzlicher Erkenntnisse, die bei der Durchführung des therapeutischen Prozesses zur Anwendung kommen. Darüber hinaus sensibilisiert das Lernfeld die Schülerinnen für die Komplexität des Themas und dient als Basis für eine Vertiefung in den spezifischen Behandlungsverfahren.

2.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Die Inhalte dienen als theoretische Grundlage zur Analyse sowie zum Verständnis der Struktur von Beziehungen. Das Lernfeld basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Pädagogik, Psychologie und Medizinsoziologie über Beziehungen und deren Anwendung. Gleichzeitig werden Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens vermittelt sowie berufskundliche Themen berücksichtigt.

Darüber hinaus ist die Reflexionstätigkeit der Schülerinnen wichtiger Bestandteil des Lernfeldes. Reflexionsfähigkeit ist eine grundlegende Handlungskompetenz für die Gestaltung professioneller therapeutischer Arbeit.

² Wir haben uns aus Gründen der besseren Lesbarkeit für den durchgängigen Gebrauch des Begriffes Patient entschieden, da er für die größte Gruppe der von uns zu behandelnden Personen die korrekte Bezeichnung darstellt. Darin eingeschlossen sind ebenfalls die Personen, die je nach Tätigkeitsfeld der Ergotherapeuten als Klienten, Bewohner, Mitarbeiter bezeichnet werden.

2.3 Professionelle Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten: Lernziele und Lerninhalte (120 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen entwickeln auf der Basis sozialwissenschaftlicher Grundkenntnisse ein Verständnis für die wesentlichen Merkmale einer Beziehung. Sie erkennen den Einfluss physischer, psychischer und sozio-kultureller Bedingungen auf Beziehung und Beziehungsgestaltung. Sie können ihre Kenntnisse in der Beziehungsbeobachtung anwenden.</p>	<p>Bedeutung sozialwissenschaftlicher und medizinischer Kenntnisse exemplarisch am Beispiel Beziehung: Die Entwicklung sozialer Beziehungen im Lebenslauf Der Einfluss von Erziehung auf Einstellungen und die Fähigkeit zur Beziehungsgestaltung Der Einfluss von Körperlichkeit und Körperfunktionen auf Beziehung Der Bedeutung kultureller und interkultureller Einflüsse auf Beziehung und Beziehungsgestaltung Die soziale Wahrnehmung Konzepte der Interaktion und Kommunikation Wahrnehmungsfehler und Stereotype Beobachtungslehre Beziehungsbeobachtung</p>	<p>10.1.4 Erziehungsmaßnahmen und Erziehungsstile 10.2 Grundbegriffe und Grundfragen der Psychologie 10.3 Allgemeine und Entwicklungspsychologie 10.3.3 Lernen einschließlich soziales Lernen 10.4.1 Persönlichkeitsmodelle 10.4.3 Interaktion in Gruppen 12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie 15.1 Bedeutung medizinischer und sozialwissenschaftlicher Grundlagen für die Ergotherapie 15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen 15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p>	<p>Selbstaktualisierung des Begriffs „Beziehung“ als Einstiegshilfe</p> <p>Die große Zahl ausländischer Mitbürger und deren Kinder als Patienten erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit kulturellen Besonderheiten</p> <p>Hier geht es um eine behandlungsverfahren-unabhängige Beobachtungsfähigkeit.</p>
<p>Die Schülerinnen reflektieren über ihre individuellen Beziehungserfahrungen und leiten Gestaltungsvarianten ab.</p>	<p>Kritische Wahrnehmung der eigenen Beziehungs- und Verhaltensmuster einschl. des Abwägens von fördernden und hemmenden Faktoren für die ergotherapeutische Situation Attribuierung (vgl. Forgas 1999) Begriffsverständnis Persönlichkeit Motive für die Berufswahl</p>	<p>15.3 Selbstwahrnehmung 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p>	<p>Zu Beginn der Ausbildung und damit zu Beginn des Gruppenprozesses in der Klasse ist eine tiefe Reflexion eigener Erfahrungen eher bedrohlich und daher Abwehr wahrscheinlich. Es kann hier nur um einen ersten Einstieg in Reflexion gehen.</p>
<p>Die Schülerinnen erfassen die Bedeutung von Beziehung für den therapeutischen Prozess. Sie kennen Faktoren, die diesen Beziehungs-</p>	<p>Studien zur Wirksamkeit von Therapien Die Bedeutung institutioneller persönlicher und Bedingungen für die therapeutische Beziehung</p>	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs 10.4.4 Einstellungen</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
prozess fördern oder behindern.	Begriffsverständnis von Rolle: Helferrolle und Krankenrolle Rolle und Macht Rollenkonflikte Werte und Normen Zur Ethik der Ergotherapie Entstehung von Werten und Einstellungen	12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie	
Die Schülerinnen können die einzelnen Phasen einer therapeutischen Beziehung in Partner oder Gruppensituationen erkennen. Sie verfügen über Fähigkeiten und Fertigkeiten, diese Phasen zu gestalten Es gelingt ihnen, ihr Wissen exemplarisch anzuwenden.	Beziehungsgestaltung in der Ergotherapie Beziehung als chronologischer Prozess Therapeutisches Handeln als Beziehungsgeschehen: Phasierung der Therapie Entwicklungsorientierter Ansatz nach Mosey Das Thema Patientenzentrierung Der schwierige Patient Arbeit in und mit Gruppen: Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Gruppenprozessen Gruppenstrukturen. –formen, -leitung, -dynamik	15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie 15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen 15.8 Therapeutisches Handeln	
Die Schülerinnen entwickeln ein erstes berufliches Rollenverständnis und Kompetenzen für teamorientiertes Arbeiten.	Krankenhaus als Institution und Organisation Das Berufsfeld Gesundheit und darin tätige Berufsgruppen Gegenstand und Aufgaben der Ergotherapie in unserer Gesellschaft Gegenstand, Aufgaben und Ausbildung verwandter bzw. benachbarter Berufsgruppen Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen Qualifikationen für eine Zusammenarbeit Schlüsselqualifikationskonzepte Teamarbeit Elemente der Teamarbeit	1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs 1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen 1.4 Ergotherapeutengesetz, gesetzliche Regelungen für die sonstigen Berufe des Gesundheitswesens und ihre Abgrenzung zueinander 1.5 Arbeits- und berufsrechtliche Regelungen, soweit sie für die Berufsausübung von Bedeutung sind 10.6 Arbeits- und Betriebspsychologie; Organisationspsychologie; berufliche Sozialisation aus soziologischer	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
		15.12 und psychologischer Sicht Schlüsselqualifikationen für die Teamarbeit	
Die Schülerinnen kennen erste Möglichkeiten, die Inhalte und den Verlauf des professionellen Beziehungsprozesses zu dokumentieren und können Dokumentationsformen anwenden.	Definition von Beobachtung, Beurteilung und Interpretation Das Beobachtungsprotokoll Das Verlaufsprotokoll	2.2 Berichten und Beschreiben	

2.4 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Berryman, J. u.a. (1991): Psychologie – Eine Einführung. Bern
- Birkenbihl, V.F. (1991⁷): Signale des Körpers, Körpersprache verstehen. München
- Brandt, G.A. (1975¹⁰): Psychologie und Psychopathologie für soziale Berufe. Neuwied Berlin
- Carnwell, R. (1997): Evaluative Research Methodology in Nursing and Healthcare. New York Edinburgh
- Cohn, R. (1994¹²): Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion. Stuttgart
- Fisher, R. (1992²): Gute Beziehungen. Die Kunst der Konfliktvermeidung, Konfliktlösung und Kooperation. Frankfurt/Main
- Frischenschlager, O. u.a. (Hrsg.) (1995): Lehrbuch der Psychosozialen Medizin. Wien New York
- Forgas, J. P. (1999): Soziale Interaktion und Kommunikation. Weinheim
- Heise, T. (Hrsg.) (1998): Transkulturelle Psychotherapie. Berlin
- Hinsch, R.; Pfingsten, U. (1998): Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Weinheim
- Hoffmann, N. u.a. (1981): Gesprächsführung in psychologischer Therapie und Beratung. Salzburg
- Hornung, R.; Lächler, J. (1999⁸): Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe. Weinheim
- Koch, U. u.a. (Hrsg.) (1988): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Berlin Heidelberg New York
- Molcho, S. (1997): Körpersprache im Beruf. München
- Mosey, A.C. (1996): Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia, Pennsylvania
- Nodes, W. (2000): Das „Andere“ und die „Fremden“ in der Sozialen Arbeit. Berlin
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Remagen
- Rogers, C.R. (1989): Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/Main
- Rohde, J.J. (1975): Der Patient im sozialen System des Krankenhauses. In: Ritter-Röhr, D. (Hrsg.): Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft. Frankfurt/Main
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg
- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Reinbek bei Hamburg

- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 3 – Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek bei Hamburg
- Siegrist, J. (1995⁵): Medizinische Soziologie. München Wien Baltimore
- Sumsion, T, (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart
- Thomann, C.; Schulz von Thun, F. (1999): Klärungshilfe. Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächssituationen. Reinbek bei Hamburg
- Urbanik, F. (2000): Teamorientierte Stationäre Behandlung in der Psychiatrie. Stuttgart New York
- Watzlawik, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D. (1993⁸): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern
- Wawrinowski, U. (1991). Beobachtungslehre, Weinheim München
- Wawrinowski, U. (1997³): Grundkurs Psychologie. Köln
- Weber, W. (1996): Wege zum helfenden Gespräch – Gesprächspsychotherapie in der Praxis. München Basel
- Weinberger, S. (1998⁸): Klientenzentrierte Gesprächsführung: eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe. Weinheim
- Wilker, F.-W.; Bischoff, C.; Novak, P. (Hrsg.) (1994²): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München Wien Baltimore
- Zeissner, G. (1986): Grundlagen der allgemeinen und medizinischen Soziologie für Berufe im Gesundheitswesen. München

3 Lernfeld 2: Handlungsanalysen erstellen

3.1 Beschreibung des Lernfeldes

Die Ergotherapie versteht Handlung und Handlungsfähigkeit als wesentlichen Bestandteil menschlichen Seins. Deshalb wird der Handlung bzw. Handlungsfähigkeit ein großer Stellenwert eingeräumt³. Die Handlung als komplexer Vorgang und die Bedeutung für den Beruf erfordern eine gesonderte Bearbeitung innerhalb eines eigenständigen Lernfeldes.

Der Begriff der Handlung wird zunächst personenunabhängig⁴ sowohl in seiner Begriffsbedeutung als auch in seiner inneren Struktur erfasst. Darüber hinaus erfolgt eine möglichst umfassende Auseinandersetzung mit allen Aspekten, die von der personalen Seite zur Durchführung einer Handlung erforderlich sind, und mit umfeldabhängigen Faktoren, die Einfluss auf eine Handlung haben können⁵. Für den Einsatz von Handlungen als therapeutisches Mittel ist es notwendig, die sog. Valenzen der von Ergotherapeuten eingesetzten handwerklich-gestalterischen Techniken, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Spiele u.ä. zu kennen. Die mit einer Handlung verbundenen Anforderungen werden hier analysiert.

Das differenzierte Wissen um die Komplexität einer Handlung und die Fähigkeit zur Analyse von Handlungen sind für die Schülerinnen wesentliche Voraussetzungen für ein Verständnis von Handlungsstörungen, die im Verlauf der Lernfelder Ergotherapeutische Befunde erheben, Behandlungen planen, Ergotherapeutische Behandlungen durchführen sowie in den Lernfeldern der zweiten Ebene berücksichtigt werden.

Eine verbindliche Definition des Begriffes Handlung aus ergotherapeutischer Sicht kann an dieser Stelle nicht geleistet werden⁶.

3.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Ein inhaltlicher Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf der ersten Auseinandersetzung mit ergotherapeutischen Modellen sowie den handlungstheoretischen Ansätzen und anderen Themen aus dem Bereich der ergotherapeutischen Grundlagen, Anteile der Fächer Anatomie bzw. Psychologie werden berücksichtigt, soweit sie für das Verständnis einer Analyse von Handlungen bedeutsam sind.

Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Ergotherapeutischen Mittel (Handwerk, ADL), da an ihnen exemplarisch eine Analyse von Handlungen durchgeführt wird.

³ vgl. dazu auch den programmatischen Untertitel des z.Zt. aktuellsten allgemeinen Lehrbuches der Ergotherapie, „Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln“ (Scheepers et al. 2000)

⁴ Der Begriff „personenunabhängig“ verweist auf das Allgemeine von Handlung

⁵ vgl. hierzu Marotzki (2002) und Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi (2002)

⁶ einen ersten Ansatz hierzu bietet der Artikel von Fischer (2002); zum Begriff Handlung, vgl. ansonsten die einschlägige Literatur zu Handlungstheorien

3.3 Handlungsanalysen erstellen: Lernziele und Lerninhalte (90 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen kennen verschiedene Handlungstheorien und deren Bedeutung für die Ergotherapie.</p>	<p>Auseinandersetzung mit Autoren wie Leontjew, Gehlen, Lenz u.a. unter folgenden Gesichtspunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Handlung für den Menschen • kulturelle Bedeutung von Handlung; Einordnung von Handlung in den kulturellen Kontext (hier evtl. Bieler Modell) • Kennzeichen von Handlung • Struktur von Handlung • Hierarchisierung von Handlung <p>Verknüpfung der Theorien mit den beruflichen Anforderungen</p>	<p>2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie</p> <p>15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.4 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze</p>	
<p>Die Schülerinnen kennen Möglichkeiten Handlungen zu analysieren. Sie können Handlungsanforderungen gewichten. Sie sind sich der Grenzen objektiver Aussagen einer Handlungsanalyse bewusst. Sie entwickeln eine Toleranz gegenüber unterschiedlichen Einschätzungen bezogen auf Anforderungen.</p>	<p>Gliederungsmöglichkeiten von Handlungsanforderungen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychische, kognitive, physische, soziale Anforderungen • nach dem Bieler Modell u.a. Bewertung von Anforderungen an Handlungen und deren Grenzen: • Unterscheidung von individueller und allgemeingültiger Bewertung (subjektive Einflussfaktoren) • subjektive graduelle Unterschiede in der Einschätzung von Anforderungen sowie deren Einflussfaktoren <p>Grenzen der objektivierten und allgemeingültigen Einschätzung bezogen auf den Grad der Anforderungen</p> <p>graduelle Unterschiede an Handlungsanforderungen in Abhängigkeit von Lebenssituationen (z.B. Beruf, Freizeit) und Lebensalter (Kindheit, Jugend, Alter)</p>	<p>13.5 Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik</p>	<p>zu diesem Lernziel existiert kein eindeutig benannter Inhalt der APrV, es ist aber eine wichtige Grundlage ergotherapeutischen Handelns</p> <p>Dieser Punkt beschränkt sich auf <i>eine</i> Form von Handlung (handwerkliche und gestalterische Techniken)</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Die Schülerinnen können eigenständig allgemeine und situationsabhängige Handlungsanalysen erstellen.	praktische eigene Tätigkeit (handwerkliche oder gestalterische Technik, Spiel oder eine ADL) wird ausgeführt <i>und</i> analysiert	4.3 Strukturelemente, Richtungsbezeichnungen und Körperorientierungen 4.4 Stütz- und Bewegungsapparat 4.9 Nervensystem und Sinnesorgane 10.3.3 Lernen einschließlich soziales Lernen 10.3.4 Motivationen und Emotionen 13 Handwerkliche und gestalterische Techniken 14 Spiel, ...	Hier besteht der größte Spielraum für eine zeitliche Ausdehnung des Lernfeldes.
Die Schülerinnen kennen Möglichkeiten der Einflussnahme auf Handlungsanforderungen. Sie entwickeln dazu eigene Beispiele.	Umweltadaption: <ul style="list-style-type: none"> • Erleichtern, Erschweren von Handlungen auf drei Ebenen: • Einfluß auf die personenunabhängigen Ausgangsbedingungen von Handlung • Einfluß auf die personenunabhängigen Durchführungsanforderungen von Handlung • Einfluß auf die personenunabhängigen Anforderungen des Handlungsziels Variablen der Akzeptanz von Adaptionen an Anforderungen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • (sub-)kulturelle und soziale • subjektive 	21 Adaptierende Verfahren	Hier geht es noch nicht um das Kennenlernen von adaptierenden Verfahren im therapeutischen Sinne.

3.4 Literatur

- Fischer, A. (2002): Beitrag zur Entwicklung einer deutschsprachigen ergotherapeutischen Terminologie. In: Ergotherapie. Zeitschrift für angewandte Wissenschaft. Jahrgang 3 (1)
- Föhres, F.; Kleffmann, A.; Müller, B.; Weinmann, S. unter Mitarbeit von Palm, T.; Völkel, H. (1998²): Arbeitsmaterialien für das Verfahren MELBA. Siegen
- Fürhoff, J. (2002): Analyse handwerklicher und gestalterischer Techniken aus therapeutischer Sicht. Ein fachdidaktischer Beitrag zur praktischen Umsetzung in der Ergotherapieausbildung. Idstein
- Funke-Paulsen, M. (1998): Fachkunde Handwerk. Idstein
- Gehlen, A. (1978¹²): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Wiesbaden
- Gehlen, A. (1983): Gesamtausgabe Band 4: Philosophische Anthropologie und Handlungslehre. Frankfurt/Main
- Greve, W. (1994): Handlungsklärung. Die psychologische Erklärung menschlicher Handlungen. Bern u.a.
- Hacker, W. Arbeitspsychologie (1986): Arbeitspsychologie. Berlin
- Lenk, H. (Hrsg.) (1977ff): Handlungstheorien – interdisziplinär. 5 Bände. München
- Leontjew, A.N. (1982): Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Köln
- Marotzki, U. (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Ott, B. (2000²): Grundlagen des beruflichen Lernens und Lehrens. Berlin
- Piaget, J. (1969): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart
- Piaget, J. (1983): Meine Theorie der geistigen Entwicklung. Frankfurt/Main
- Scheepers, C. et al. (20002): Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart
- Scholz-Zeemann, M. (1996): Handlungsorientierte Ergotherapie. In: Ergotherapie und Rehabilitation Heft 4. Idstein
- Schüpbach, H. (o.J.): Grundlagen der psychologischen Handlungstheorie für die Ergotherapie. Unveröffentlichtes Manuskript
- Wawrinowski, U. (1991). Beobachtungslehre, Weinheim München

4 Lernfeld 3: Ergotherapeutische Befunde erheben

4.1 Beschreibung des Lernfeldes

Eine zentrale Aufgabenstellung in der Ergotherapie ist das Feststellen der Ursachen von Handlungsproblemen, ihrer Ausprägung, ihrer Beeinflussung durch die Umwelt und ihrer Auswirkungen sowie die Entwicklung von Lösungs- bzw. Behandlungsansätzen auf der Grundlage einer Befundbewertung und Behandlungsplanung.

Es ist also pädagogische Absicht, in dieser ersten Ebene die Schülerinnen in die Lage zu versetzen, die an (konkreter) Handlung beteiligten physischen und psychischen Strukturen und Funktionen zu identifizieren und zu benennen und sich dabei Grundlagenwissen aus den Bio- und Sozialwissenschaften anzueignen.

In eine Lernsituation umsetzbar sind die Inhalte dieses Lernfeldes, in dem man unter Verweis auf die Praxis typische/bedeutsame Handlungsprobleme beschreibt oder demonstriert, normale Handlungsabläufe in Vergleich zu dysfunktionalen Abläufen setzt und die beteiligten Strukturen, Funktionen, Fähigkeiten und Fertigkeiten analysieren und dabei lernen lässt. Die Schülerinnen erwerben dadurch das in der Ergotherapie notwendige anatomische, physiologische und psychologische Wissen und können es für die beruflichen Anforderungen nutzen (Fachkompetenz). Methodenkompetenz wird durch den Aneignungsweg und die Aneignungsmethode vermittelt. Hier soll das selbsttätige Lernen im Vordergrund stehen. Die Schülerin soll damit in die Lage versetzt werden, auch in der Zukunft berufsrelevantes Wissen zu erkennen und sich selbstständig anzueignen. Als Humankompetenz wird insbesondere Lernmotivation und Reflexivität gefördert.

4.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Im Lernfeld „Ergotherapeutische Befunde erheben“ wird Wissen insbesondere aus dem Bereich der Anatomie, der Physiologie, der Allgemeinen Krankheitslehre, der Psychologie und der Medizinsoziologie sowie die Anwendung und Übertragung wichtiger Elemente aus dem ICF (ICIDH-2) vermittelt. Ausgangspunkt ist dabei nicht die Wissenschaftssystematik des jeweilig beteiligten Grundlagenfachs sondern die Handlungssituation der Individuen (später: Patienten).

Gleichzeitig geht es um solch grundsätzlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Beobachten, Analysieren, eine Systematik anwenden und Beurteilen. Hinzu kommen die Vermittlung von Kenntnissen über allgemeine Verfahren, Methoden und Instrumente von Befunderhebung (Beobachten, Messen, Interviewen, Testen) sowie Gütekriterien.

4.3 Ergotherapeutische Befunde erheben: Lernziele und Lerninhalte (290 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen kennen Gegenstand und Auftrag der Ergotherapie und können daraus Schlussfolgerungen ableiten.</p> <p>Sie verstehen den Begriff der ergotherapeutischen Befunderhebung und wissen um deren Bedeutung für den ergotherapeutischen Behandlungsprozess.</p>	<p>Die Bedeutung der Diagnostik in der Medizin; spezifische diagnostische Sichtweise der Ergotherapie</p> <p>Ergotherapeutische Befunderhebung: Handlung und Handlungsdysfunktion</p>	<p>1.2 Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik</p> <p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen</p> <p>1.4 Ergotherapeutengesetz...</p> <p>15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.4 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p>	
<p>Die Schülerinnen kennen verschiedene Klassifikationen von Krankheit, Störungen und Behinderungen. Sie wissen um deren Bedeutung für die Ergotherapie. Sie erfassen die Auswirkung von pathologischen Veränderungen im Bereich anatomischer, physiologischer und psychischer Strukturen und Funktionen auf Aktivitäten und Partizipation.</p>	<p>Verschiedene Definitionen von Krankheit und Gesundheit</p> <p>Die Aufgabe und Funktion von internationalen Klassifikationen</p> <p>Die Entwicklung von WHO Klassifikationen: ICDH-1, ICDH-2 ICF ICD-10</p> <p>Die Begriffe „Impairment“, „Disability“, „Handicap“, „Aktivitäten“, „Partizipation“ und „Funktion“</p> <p>Zusammenhang von Heilmittelkatalog der Ergotherapie und internationalen Klassifikationen</p>	<p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen</p> <p>3.1 Gesundheit und ihre Einflussfaktoren</p> <p>12.1.1 Naturwissenschaftliches und sozialwissenschaftliches Krankheitsverständnis</p> <p>22.1 Theoretische Grundlagen der Prävention</p> <p>22.3 Theoretische Grundlagen der Rehabilitation</p>	<p>Das bedeutet, dass die Schülerinnen den eher symptomorientierten Ansatz des ICD-10 von dem sozialmedizinisch/patientenorientierten ICF unterscheiden können.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen haben Kenntnisse von den normalen Bewegungsfunktionen und -entwicklungen, den beteiligten anatomischen Strukturen und den biomechanischen Gesetzmäßigkeiten. Sie haben ein Grundverständnis für physiologische Vorgänge im menschlichen Körper und erkennen deren Wechselwirkungen. Sie verstehen Grundprinzipien funktionaler und physiologischer Bewegungsabläufe sowie Bewegungszusammenhänge.</p>	<p>Grundstrukturen des Körpers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Gelenk- und Muskellehre inkl. Physiologie • Allgemeiner Aufbau des Knochensystems • Struktur, Aufbau und Physiologie des Nervensystems und der Sinnesorgane • Topographie und Physiologie des Herzkreislaufsystems, Verdauungssystems und endokriner Systeme <p>Systematische funktionelle Anatomie Bewegungslehre, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach Klein-Vogelbach • nach Karpandji <p>Biomechanik</p> <p>Die motorische Entwicklung in der Lebensspanne</p>	<p>4 Biologie, beschreibende und funktionelle Anatomie, Physiologie</p> <p>6.10 Pädiatrie...; hier: die statomotorische Entwicklung</p> <p>16.1.1 Funktionelle Bewegungslehre</p>	
<p>Die Schülerinnen haben Kenntnisse von der psychosozialen Entwicklung und den Leistungen der Kognition, der Emotion, der Psychomotorik und des Sozialverhaltens.</p> <p>Die Schülerinnen kennen wesentliche Veränderungen bzw. Leistungsveränderungen im Lebenslauf und wissen um mögliche Auswirkungen auf Aktivitäten und Partizipation.</p>	<p>Neurophysiologische Grundlagen der Wahrnehmung</p> <p>Cerebrale Strukturen von Denkprozessen und Gedächtnis</p> <p>Neuropsychologische Grundlagen der Wahrnehmung (Phänomene der Wahrnehmungsorganisation)</p> <p>Die soziale Wahrnehmung</p> <p>Modelle über Denken und Gedächtnis in der Lebensspanne Meilensteine der sozialen Entwicklung</p>	<p>3.2 Gesundheit und Lebensalter</p> <p>4.9 Nervensystem und Sinnesorgane</p> <p>10.3 Allgemeine und Entwicklungspsychologie</p> <p>10.3.1 Hauptperioden der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung</p> <p>12.2.1 Alterstheorien</p> <p>12.2.3 Veränderungen der Rollen, Selbst- und Fremdbilder</p> <p>12.2.4 Veränderung der geistigen Fähigkeiten</p> <p>17 Theoretische Grundlagen der Neurophysiologischen Behandlungsverfahren</p>	<p>Soziale Wahrnehmung ist auch Inhalt von Lernfeld 1. An dieser Stelle wird sie noch einmal aufgegriffen, aber stärker unter dem Aspekt „Diagnostik“ thematisiert.</p> <p>Anders als in der APrV-Vorgabe kann es hier nicht</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<p>Entwicklung der Psychomotorik</p> <p>Die Spielentwicklung und ihre Bedeutung für das Denken und soziale Handeln (Spieltheorien)</p> <p>Entwicklungsaufgaben im Erwachsenenleben</p> <p>Biologie der Alterungsprozesse</p> <p>Altern aus psychologischer Perspektive (Denken und Gedächtnis, Lernen) und soziologischer Perspektive</p>		<p>nur um Veränderungen im Alter gehen, sondern auch um Veränderungen, die sich z.B. aus Erwerbstätigkeit, Partnerschaft, Elternschaft ergeben</p>
<p>Die Schülerinnen haben Kenntnisse in der Methodik der Beobachtung, kennen Beobachtungskriterien für die Bereiche Motorik, Kognition, Motivation, Handlungen und können sie anwenden. Sie wissen, welche Daten für die Ergotherapie wesentlich sind und können diese mittels einer Systematik erheben. In diesem Zusammenhang kennen sie die Bedeutung von Gütekriterien für Beobachtung.</p>	<p>Handlungsbeobachtung als gezielte Beobachtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematik der Beobachtung • Spezifische Beobachtungskriterien • Standardisierte Verfahren und ihre Merkmale (Gütekriterien) • Analyse der erforderlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Gewohnheiten bei Alltagshandlungen (durch Beobachtung) 	<p>2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>15.3 Selbstwahrnehmung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>17.4 Befunderhebung, Diagnostik und Dokumentation (auch 16.2; 18.2; 19.2; 20.4, 21.2)</p> <p>21.1.2 Analyse und Anforderungen im Alltag</p>	<p>Durchführen von Beobachtungen an Hand vorher festgelegter Kriterien</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen haben Kenntnisse über allgemeine Befunderhebungsverfahren, über die Rolle des Therapeuten und über das geeignete Setting der Erhebung. Sie können diese Kenntnisse in simulierten Situationen anwenden.</p>	<p>Gegenstände der Befunderhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung biographischer Daten und der Krankheitsvorgeschichte • motorische , kognitive, emotionale und soziale Funktionen • Umwelt <p>Allgemeine Verfahren, Methoden und Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte, strukturierte Erhebungsverfahren (z.B. Assessments) • freie Erhebungsmethoden • Quantitative/metrische Verfahren: z.B. Neutral-Null-Methode, Kraftmessung • qualitative Verfahren: z.B. Beobachtung von Haltungsanpassung, • Interview/Befragung • Gespräch 	<p>8.3 Arbeitsplatzbedingungen 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p>	<p>Hier wird eine erste Einführung zu den in den jeweiligen Behandlungsverfahren aufgeführten Anamnesen, Diagnostik und Testverfahren einschließlich Dokumentationen auf einem allgemeinen Niveau gegeben. Das schließt konkrete Beispiele aus der Praxis der Ergotherapie ein.</p>
<p>Die Schülerinnen haben die Fähigkeit, die Befundergebnisse zu analysieren und zu bewerten und eine erste Arbeitshypothese daraus ableiten.</p>	<p>Datenanalyse und Bewertung als Vorbereitung für die Zielbestimmung Hypothesenbildung</p>	<p>15.8 Therapeutisches Handeln</p>	

4.4 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Baatz, U.; Müller-Funk, W. (Hrsg.) (1993): Vom Ernst des Spiels. Berlin
- Bader-Johansson, C. (2000): Motorik und Interaktion. Stuttgart New York
- Affolter, F. (1987): Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen
- Baur, J. u.a. (Hrsg.) (1994) Motorische Entwicklung. Schorndorf
- Goldstein, B. (1996): Wahrnehmungspsychologie. Heidelberg, Berlin, Oxford
- Hagedorn, R. (2000): Ergotherapie – Theorien und Modelle. Stuttgart-New York
- Hochschild, J. (1998): Strukturen und Funktionen begreifen 1. Stuttgart New York
- Hochschild, J. (2002): Strukturen und Funktionen begreifen 2. Stuttgart New York
- Die neuen Heilmittelrichtlinien. In: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2001): Indikationskatalog für die ambulante Egotherapie. Idstein
- Holle, B. (1996): Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes. Weinheim, Basel
- Kassat, G. (1993): Biomechanik für Nicht-Biomechaniker. Rödinghausen
- Kapandji, I.A. (2001): Funktionelle Anatomie der Gelenke 1-3. Stuttgart New York
- Köck, P. (1997⁴): Praxis der Beobachtung. Eine Handreichung für den Erziehungs- und Unterrichtsalltag. Donauwörth
- Klein-Vogelbach, S. (2001⁵). Funktionelle Bewegungslehre. Bewegung lehren und lernen. Berlin Heidelberg New York
- Krech, D. u.a. (1992): Grundlagen der Psychologie. Weinheim
- Leutert, G.; Schmidt, W. (2000⁹): Systematische und funktionelle Anatomie für medizinische Assistenzberufe. München Jena
- Marotzki, Ulrike (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Martin, E.; Wawrinowski, U. (2000³): Beobachtungslehre. Theorie und Praxis reflektierter Beobachtung und Beurteilung. Weinheim
- Meyer, R. (Hrsg.) (2000): Allgemeine Krankheitslehre kompakt (Lernmaterialien). Bern
- Mogel, Hans: Psychologie des Kinderspiels; Springer Verlag; Berlin, Heidelberg 1994
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Oerter, R.; Montada, L. (1987²): Entwicklungspsychologie. München Weinheim
- Perry, J.F., Rohe, D.A., Garcia, A.O. (1998): Arbeitsbuch Bewegungslehre. Stuttgart New York
- Platzer, W. et al. (2001⁶): Taschenatlas der Anatomie in 3 Bänden. Stuttgart New York
- Prohl, R.; Seewald, J. (Hrsg.) (1995): Bewegung verstehen. Schondorf

- Raps, W. (2001): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten. Remagen
- Roth, G. (2002): Denken, Fühlen, Handeln. Wie unser Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main
- Schäffler, A.; Menche, N. (1999³): Mensch, Körper, Krankheit inkl. 110 Overheadfolien zu Biologie, Anatomie, Physiologie. München Jena
- Scheepers, C. u.a. (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schünke, M. (2000): Topographie und Funktion des Bewegungssystems. Stuttgart New York
- Silbernagel, S. (2000): Taschenatlas der Physiologie. Stuttgart New York
- Sumsion, T, (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart
- Tittel, K. (2000): Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen (Lernmaterialien). München Jena
- Trepel, M. (1999²): Neuroanatomie. München Jena
- Wawrinowski, U. (1991). Beobachtungslehre, Weinheim München
- WHO (2001): International Classification of Functioning (ICF)
- WHO: ICDH-1 und ICDH-2
- WHO (1993²): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Bern
- Wilker, Friedrich-Wilhelm u.a. (1994²): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München Jena
- Willard und Spackman's (1998⁹): Occupational Therapy; Philadelphia New York
- Zilles, K., Rehkämper, G. (1998): Funktionelle Neuroanatomie. Lehrbuch und Atlas. Berlin Heidelberg New York

5 Lernfeld 4: Ergotherapeutische Behandlungsziele festlegen

5.1 Beschreibung des Lernfeldes

Basierend auf dem Wissen um die Zielgerichtetheit von Handlungen (siehe Lernfeld 2) üben die Schülerinnen, verknüpft mit dem Lernfeld 3, Therapieziele abzuleiten und zu formulieren. Es sollen der Unterschied zwischen Handlungszielen des Patienten und des Therapeuten verdeutlicht werden und darüber hinaus Konzepte der Patientenzentrierung vermittelt und diskutiert werden. Das Ziel dieses Lernfeldes ist die Entwicklung der Fähigkeit, den jeweiligen Schnittpunkt der (nicht selten unterschiedlichen) Handlungsziele zu finden.

5.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Insbesondere die Pädagogik hat sich mit der Auswahl, Formulierung, Hierarchisierung und Begründung von Lehr- und Lernzielen auseinandergesetzt. Da das zielorientierte Arbeiten in der Therapie der pädagogischen Situation verwandt ist, finden Erkenntnisse des Faches in diesem Lernfeld ihre Anwendung. Die Psychologie steuert ihr Wissen über Motive und Motivation der Patienten und Therapeuten bei. Um dieses für die Ergotherapie zu nutzen, müssen sie an die Inhalte und den Gegenstand der Ergotherapie angepasst werden. Inhalte der im Lernfeld 3 erworbenen medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fächer sowie die ergotherapeutischen Praxismodelle und ihre Assessmentverfahren sind Grundlagen für eine aufgaben- und problembezogene Zielfindung.

Gleichzeitig werden die Fähigkeit zum Erfassen individueller Bedeutungen von Handlungen und die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel als Schlüsselqualifikationen einer patientenzentrierten Therapie entwickelt.

Als konkrete kognitive Techniken kommen analysieren, synthetisieren, hierarchisieren, formulieren und begründen zur Anwendung.

5.3 Ergotherapeutische Behandlungsziele festlegen: Lernziele und Lerninhalte (60 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Die Schülerinnen kennen und reflektieren Definition und Bedeutung von Zielen im Alltag, in der Pädagogik und in der Therapie. Sie kennen verschiedene Klassifikationssysteme.	Der Gebrauch des Begriffs „Ziel“ im Alltagshandeln Ziele in der Pädagogik: Definition und Klassifikationen (Bloom 1972, Krathwohl 1975) Ziele in der Therapie, im speziellen der Ergotherapie	10.1.2 Grundbegriffe und Grundfragen der Pädagogik 15.8 Therapeutisches Handeln	
Die Schülerinnen kennen und verstehen Kriterien für die Unterscheidung zwischen therapeutischen und pädagogischen Zielen.	Gemeinsamkeiten und Unterscheidungsmerkmale in der Formulierung, Bedeutung, Funktion und Anwendung	2.3 Beurteilen und Charakterisieren 1.3 Aktuelle berufs- und Gesundheitspolitische Fragen 10.1.2 Grundbegriffe und Grundfragen der Pädagogik 10.1.3 Funktion von Erziehungszielen 15.8 Therapeutisches Handeln	Hier könnte auch der Zusammenhang von Zielformulierung und gesellschaftlichem Auftrag der unterschiedlichen Berufsgruppen diskutiert werden.
Die Schülerinnen wenden verschiedene Klassifikationssysteme von Zielen an Beispielen an.	Klassifikationen nach Zeit, im Grad der Konkretheit, nach Fähigkeitsbereichen und Funktionen, nach Bedeutung für das Individuum	10.1.2 Grundbegriffe und Grundfragen der Pädagogik 15.8 Therapeutisches Handeln	Ein Beispiel könnte Kolster (2001) sein.
Die Schülerinnen erkennen unterschiedliche Perspektiven bei der Identifikation von Zielen. Sie identifizieren mögliche Konfliktpotentiale. Die Schülerinnen wissen um die Bedeutung kultureller Faktoren für die Zielauswahl.	Ziele aus der Perspektive <ul style="list-style-type: none"> • des Patienten • des Therapeuten • der Angehörigen • eines interdisziplinären Teams • der Gesellschaft Der Bedeutung kultureller und interkultureller Einflüsse auf die Zielauswahl	1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit	
Die Schülerinnen verstehen den Zusammenhang zwischen Motiven, extrinsischer und intrinsischer Motivation, Handlungsimpuls und Streben nach Handlungsvollendung.	Die Rolle von Motivation in Pädagogik und Therapie Motivationsformen Kognitive Motivationstheorie Psychodynamische Motivationstheorien Lernpsychologische Motivationstheorien	10.3.4 Motivation und Emotion	Es besteht ein direkter Zusammenhang zu Lernfeld 7, da sich hier die Wirksamkeit von Motivation für den Behandlungserfolg entfaltet.

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Sie können die sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse auf die Ergotherapie übertragen und patientenzentrierte Ziele ableiten. Dabei wenden sie Assessments aus Lernfeld 3 an.	Therapeutenzentrierte Entscheidungen Modell der Patientenzentrierung (z.B. CMOP/COPM; MOHO/VQ) Biografische Modelle Biografie-Arbeit	2.6 Fachenglisch 15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie 15.4 Lernen über Handeln 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit	
Die Schülerinnen wissen um häufig auftretende Schwierigkeiten bei der Zielformulierung und können diese bewältigen. Sie erkennen, dass das Abstraktionsniveau von Zielen nur relativ zu bestimmen ist. Sie können Ziele entsprechend dem Klassifikationsrahmen richtig formulieren.	Wechseln der Klassifikationsebenen Probleme im Gebrauch der Taxonomien Probleme der Hierarchisierung Probleme im Bereich des Abstraktionsniveaus Techniken der richtigen Zielformulierung	2.2 Berichten und Beschreiben 2.3 Beurteilen und Charakterisieren 15.8 Therapeutisches Handeln	Zielebenen sind nicht absolut bestimmbar, sondern abhängig von den konkreten Fähigkeiten des Patienten
Die Schülerinnen können die Bedeutung von Zielen für die Qualitätssicherung ableiten.	Einführung in die Begriffe der Qualitätssicherung Das Ziel als messbare Größe im Rahmen der Ergebnisqualität Der Zusammenhang zwischen Evaluation und Qualitätssicherung	15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung	Bezug zu Lernfeld 8

5.4 Literatur

- Ambühl, H.; Strauß, B. (1999): Therapieziele. Göttingen
- Becker, G. E. (1994⁶): Planung von Unterricht. Weinheim Basel
- Bloom, B.S. et al. (1972): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Weinheim Basel
- Gauggel, S.; Konrad, K.; Wietasch A. (1998): Neuropsychologische Rehabilitation. Weinheim
- Hagedorn, R. (2000): Ergotherapie – Theorien und Modelle. Stuttgart New York
- Jerosch-Herold, Ch. et al. (Hrsg) (1999): Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis. Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona
- Kolster, F. (2001): Therapieziele in der Neurologie. Idstein
- Krathwohl, D.R.; Bloom, B.S.; Masia, B.B. (1975): Taxonomie von Lernzielen im affektiven Bereich. Weinheim Basel
- Law, M. et al. (1999): Canadian Occupational Performance Measure. Deutsche Ausgabe; o.O.
- Mager, R. F. (1975²): Zielanalyse. Weinheim Basel
- Marotzki, Ulrike (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Meyer, H. L. (1994¹³): Trainingsprogramm zur Lernzielanalyse. Weinheim
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Peterßen, W. H. (1974): Grundlagen und Praxis des lernzielorientierten Unterrichts. Ravensburg
- Protz et al. (1998): Therapieziele in der Rehabilitation. In: Die Rehabilitation, Jg. 37, Heft 1,
- Rosemann, B., Bielski, S. (2000): Pädagogische Psychologie. Grundlegende Konzepte und ihre Bedeutung für die pädagogische Praxis. Weinheim
- Scheepers, C. et al. (Hrsg.) (2000²): Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Scholz, G. (1975): Lernziel – Versuch einer terminologischen Abklärung eines Schlüsselbegriffs der Curriculumforschung und –entwicklung. In: Die Deutsche Schule Jg. 67
- Schulte, D. (1996): Therapieplanung. Göttingen
- Sumsion, T. (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart
- Weber, B.; Heil, G. (1999): Ein neuer Weg in die Zielfindung. Langenhagen
- Weiner, B. (1988): Motivationspsychologie. Weinheim

6 Lernfeld 5: Ergotherapeutische Behandlungspläne erstellen und geeignete Behandlungsverfahren und Therapiemittel auswählen

6.1 Beschreibung des Lernfeldes

Die Schülerinnen verknüpfen hier ihr Wissen und ihre Fertigkeiten aus den Lernfeldern 1 bis 4 und wenden diese auf die Planung von Behandlungen an. Gleichzeitig lernen sie bisher noch nicht vermittelte Grundlagen zu Spielen, Hilfsmitteln und technischen Medien kennen.

Die Erstellung eines Behandlungsplanes hat für alle ergotherapeutischen Behandlungsverfahren grundlegende Bedeutung. Der Behandlungsplan ist expliziter Bestandteil jeder gezielten therapeutischen Intervention. Um den Aufbau einer Behandlungsplanung zu verstehen, ist es sinnvoll, vor den spezifischen Überlegungen der einzelnen Behandlungsverfahren der Ergotherapie grundsätzliche Strukturen zu vermitteln. Zum einen wird den Schülerinnen damit das Gemeinsame der verschiedenen ergotherapeutischen Behandlungsverfahren deutlich. Zum anderen wird auf dieser Vermittlungsebene die Grundlage für ein geordnetes Vorgehen in der Planung von Therapien geschaffen. Auf diese Grundlage können die Schülerinnen in den speziellen Behandlungsverfahren (Lernfelder der 2. Ebene) zurückgreifen und sie durch die jeweiligen Besonderheiten ergänzen und vertiefen.

Ausgangspunkt für einen Behandlungsplan ist immer ein konkreter „Fall“. Deshalb ist es in diesem Lernfeld wichtig, mit Fallbeispielen zu arbeiten. Dabei kann er jedoch noch nicht so differenziert gewählt werden wie in den einzelnen Behandlungsverfahren. Er dient lediglich zur Verdeutlichung der allgemeinen Strukturen von Behandlungsplänen.

Die Auswahl der verschiedenen Behandlungsverfahren der Ergotherapie kann in diesem Basislernfeld nur auf allgemeinem Niveau Thema sein, da die für eine gezielte Auswahl notwendigen Kenntnisse den Schülerinnen noch nicht zur Verfügung stehen. Deshalb geht es auf dieser Ebene lediglich um die Fähigkeit, die verschiedenen Behandlungsverfahren grob kennen zu lernen und sie voneinander abgrenzen zu können.

6.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Die Inhalte dienen als Basis für die genauere Planung von Behandlungen in den verschiedenen Behandlungsverfahren der Ergotherapie. Das dazu benötigte Wissen und Können basiert auf den Grundlagen der Ergotherapie, handwerklich gestalterischen Techniken, Spielen und Hilfsmitteln (Ergotherapeutischen Mitteln). Weiter finden Inhalte aus der Pädagogik, der Psychologie, Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens sowie berufskundliche Themen Anwendung.

Durch die Vorgabe der Struktur ergotherapeutischer Behandlungspläne wird implizit auch die innere Struktur der Schülerinnen gefördert. Die Fähigkeit zu strukturiertem Vorgehen ist eine Handlungskompetenz für die Gestaltung professioneller ergotherapeutischer Arbeit.

6.3 Ergotherapeutische Behandlungspläne erstellen und geeignete Behandlungsverfahren und Therapiemittel auswählen: Lernziele und Lerninhalte (180 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen erfassen die Bedeutung eines Planes für die Behandlung. Sie verstehen die Behandlungsplanung als Festlegung von Wegen zur Erreichung von therapeutischen Zielen. Die Schülerinnen sind sich der Vorläufigkeit des Behandlungsplanes bewusst .</p>	<p>Qualitätssicherung Planung als Voraussetzung für einen Weg zum Erreichen von Zielen Behandlungsplan als strukturierendes Konstrukt im Prozess der Therapie Bedeutung und Überprüfung von Hypothesen bezogen auf die Behandlungsplanung</p>	<p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen 2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie 2.3 Beurteilen und Charakterisieren 15.1 Bedeutung medizinischer und sozialwissenschaftlicher Grundlagen für die Ergotherapie 15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit 15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p>	<p>Mit einem Fallbeispiel kann das Problem veranschaulicht werden (Fallbeispiel ist sehr vereinfacht nur auf Symptome beschränkt);</p>
<p>Die Schülerinnen kennen und verstehen die Struktur von Behandlungsplänen.</p>	<p>grundsätzlicher Aufbau von Behandlungsplänen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planung des gesamten Behandlungsablaufs und der Planung einzelner Therapieeinheiten <p>Elemente des Behandlungsplans:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen wie Ort, Zeit [Dauer, Häufigkeit], Arbeitsplatzgestaltung und institutionelle Rahmenbedingungen • Wahl der Sozialform • Auswahl von Therapiemitteln und Tätigkeiten • Phasierung der Therapie 	<p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren 10.6 Arbeits- und Betriebspsychologie; Organisationspsychologie; berufliche Sozialisation aus soziologischer und psychologischer Sicht 15.8 Therapeutisches Handeln 15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität 22.6 Einrichtungen und Dienste der Rehabilitation</p>	<p>Beispiele zur Verdeutlichung wählen</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen wissen um die Bedeutung der einzelnen Elemente des Behandlungsplanes für die Therapie und können in Ansätzen Wirkungen reflektieren. (Anwendung des Wissens um die Struktur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutisches Verhalten • Abwandlungsmöglichkeiten: Erleichterung, Steigerung, Alternativen, <p>Elemente des Behandlungsplanes (s.o.) werden auf ihre Beeinflussbarkeit hin untersucht, jeweils unter der Fragestellung der möglichen damit zu erreichenden Wirkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen • Sozialform • therapeutisches Vorgehen und Verhalten (z.B. Leittextgestütztes Arbeiten, Aufbau einer Therapiesituation, Rollenverständnis der Therapeutin) <p>Nutzbarkeit der Elemente für die Therapie Wechselwirkungen der Elemente des Behandlungsplanes</p>	<p>2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>13.4 Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p>	<p>Das Lernziel ist zur besseren Verständlichkeit vom vorgehenden getrennt, muss aber mit diesem inhaltlich verknüpft werden.</p> <p>Der Punkt „therapeutisches Vorgehen und Verhalten“ bezieht sich auf das Wissen aus LF 1 und wendet es auf die komplexen Situationen der Therapie an.</p> <p>Im Lernfeld „Ergotherapeutische Behandlungen durchführen“ werden die verschiedenen Methoden der Vermittlung und Anleitung inhaltlich vertieft.</p>
<p>Die Schülerinnen kennen die verschiedenen Behandlungsverfahren der Ergotherapie und können sie unterscheiden.</p>	<p>Behandlungsverfahren und deren Konzepte und Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren • neurophysiologische Behandlungsverfahren • neuropsychologische Behandlungsverfahren • psychosoziale Behandlungsverfahren • arbeitstherapeutische Verfahren 	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs</p> <p>16.1 Theoretische Grundlagen</p> <p>17.3 Neurophysiologische Behandlungskonzepte im Überblick</p> <p>18.1 Theoretische Grundlagen</p> <p>19.1 Theoretische Grundlagen</p> <p>20.1 Theoretische Grundlagen</p>	<p>Hier geht es zunächst um eine Grundinformation, nicht um eine differenzierte Auseinandersetzung. Die adaptierenden Verfahren werden nicht als eigenständiges Verfahren aufgeführt, da sie in die anderen Lernfelder integriert werden.</p>
<p>Die Schülerinnen kennen die verschiedenen ergotherapeutischen Mit-</p>	<p>Therapeutische Mittel und Tätigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spiel und Spieladaptationen 	<p>13.5 Therapeutische Anwendung der Techniken und Patien-</p>	<p>Hier werden keine Handwerkstechniken vermittelt;</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>tel. Sie können diese auf ihre therapeutische Wirkung hin untersuchen, vergleichen und sinnvoll auswählen. Sie verstehen die Einflüsse kultureller Normen und Werte für die Mittelauswahl.</p> <p>Die Schülerinnen passen die Mittel den Erfordernissen an und stellen selbst Spiele oder Adaptationen her.</p> <p>Die Schülerinnen vergleichen Handlungsabläufe im Selbsthilfebereich und benennen Unterschiede. Sie vergleichen und verwenden Hilfsmittel und Rollstühle. Sie kennen den Verordnungsweg und die Kostenregelung der Hilfsmittelversorgung.</p> <p>Die Schülerinnen stellen Aspekte von Anleitung, Beratung und Information des Patienten zu den Themen Hilfsmittel und Rollstühle zusammen.</p> <p>Die Schülerinnen tragen die Aspekte zu den Themen „Integration in das häusliche und soziale Umfeld“ und „Wohnraum- und Arbeitsplatzadaptation“ zusammen.</p> <p>Sie wissen um die Bedeutung von Hausbesuchen.</p> <p>Sie lernen berufsrelevante Hard- und Software kennen.</p> <p>Sie kennen verschiedene Selbsthilfegruppen und wissen um ihre Bedeutung für Betroffene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handwerk (gestalterische und handwerkliche Techniken) • ADL und Alltagsgegenstände, die therapeutische Funktion haben können • Grundkenntnisse über den Einsatz technischer Medien • Grundkenntnisse über Hilfsmittel und Rollstühle • funktionelle Übungsgeräte <p>Der Bedeutung kultureller und interkultureller Einflüsse auf die Mittelauswahl</p> <p>Bedeutung von Selbständigkeit und Lebensqualität</p> <p>Analyse von Wohnung, Arbeitsplatz und Umgebung (Mobilität, Unfallverhütung)</p> <p>Hilfsmittelkataloge</p> <p>Selbsterfahrung mit diversen Hilfsmitteln und Rollstühlen</p> <p>Rollstuhlanpassung</p> <p>Grundlagen der Kostenregelung und des Verordnungsweges</p> <p>Grundsätze der Wohnraumanpassung</p> <p>Leitlinien für Hausbesuchen</p> <p>Selbsthilfegruppen aus unterschiedlichen Bereichen</p> <p>Unterschiede von Selbsthilfegruppen und professioneller Hilfe</p>	<p>tenanleitung, Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik</p> <p>14 Spiele, Hilfsmittel, Schienen und technische Medien</p> <p>21.1.1 Bedeutung von Selbständigkeit und Lebensqualität</p> <p>21.1.2 Analyse und Anforderungen im Alltag</p> <p>21.1.3 Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken</p> <p>21.2.2 Ergotherapeutische Funktionsanalyse</p> <p>21.3.5 Beratung und Adaption zur Wohnraumanpassung</p> <p>21.3.2 Beratung, Vergabe und Anleitung beim Einsatz spezifischer Hilfsmittel und Rollstühle...</p>	<p>Spiele als Therapiemittel, Rollstühle, Alltagshilfen, Übungsgeräten werden vorgestellt, erprobt, abgewandelt bzw. angepasst und analysiert.</p> <p>Grundlagen zum Einsatz der Mittel</p> <p>Die Anpassungen finden auf einem allgemeinem Niveau statt.</p> <p>Analyseformen aus Lernfeld 2 werden hier mit therapeutischer Bedeutung verknüpft</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen können einen Behandlungsplan exemplarisch erstellen.</p> <p>Sie können ihre Entscheidungen bezogen auf die einzelnen Elemente der Behandlung dem Patienten und dem Team begründen und den Behandlungsplan in den Kontext der Gesamtbehandlung durch alle beteiligten Berufsgruppen einordnen.</p>	<p>Patientenzentrierung bezogen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfeld und aktuelle Situation des Patienten • Bedürfnisse des Patienten • weitestgehend gemeinsame Entscheidungen <p>Probleme bei der Planung zwischen Therapeutin und Patientin (z.B. Über- bzw. Unterforderung):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abwandlungen bilden (bezogen auf alle Elemente der Planung): <ul style="list-style-type: none"> • Erleichterungen • Steigerungen • Alternativen <p>Transparenz der Therapie</p> <p>Kenntnisse über angrenzende Berufsgruppen</p> <p>Formen der Kooperation und der Teamarbeit; Absprache über Behandlungsschwerpunkte</p> <p>Unterscheidung von Planungsebenen (Rehabilitations-Planung, berufsbezogene Planungen)</p> <p>Gesprächsführung</p> <p>Begründen und Argumentieren</p>	<p>1.4 Ergotherapeutengesetz, gesetzliche Regelungen für die sonstigen Berufe des Gesundheitswesens und ihre Abgrenzung zueinander</p> <p>3.3 Maßnahmen der Gesundheitsförderung</p> <p>10.3.4 Motivationen und Emotionen</p> <p>10.4 Sozialpsychologie und Persönlichkeitspsychologie</p> <p>12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie</p> <p>12.1.4 Verarbeitung und Bewältigung von Krankheit und Behinderung</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>2.4 Referieren und Argumentieren</p> <p>15.3 Selbstwahrnehmung</p> <p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>22.5 Ziele der Rehabilitation unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Behinderungen</p> <p>22.6 Einrichtungen und Dienste der Rehabilitation</p> <p>22.7 Rehabilitationsplanung im interdisziplinären Team</p>	<p>Verknüpfung von anamnestischen Daten und Befundergebnissen mit der Planung</p> <p>evtl. Abgrenzung zu Lernfeld 1 schwierig; könnte aber auch vertieft/angewandt werden.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Die Schülerinnen können einen Behandlungsplan schriftlich verfassen.	Aufbau und Struktur von Behandlungsplänen	2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie 2.2 Berichten und Beschreiben 2.3 Beurteilen und Charakterisieren	methodischer Hinweis: das letzte Lernziel ist nicht isoliert zu lehren, sondern sollte bereits parallel zu den anderen Lernzielen angestrebt und in diese integriert werden

6.4 Literatur

- Aernout, J.R. (2000⁸): Ergotherapie in der Arbeitstherapie. Weinheim Basel
- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Bengel, J.(Hrsg.) (2000): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Berlin Heidelberg New York
- Fürhoff, J. (2002): Analyse handwerklicher und gestalterischer Techniken aus therapeutischer Sicht. Ein fachdidaktischer Beitrag zur praktischen Umsetzung in der Ergotherapieausbildung. Idstein
- Hasselblatt, A. (1999³): Ergotherapie in der Orthopädie. Köln
- Marotzki, Ulrike (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Mutzeck, W. (Hrsg.) (1992): Handbuch der Rehabilitation. Neuwied Kriftel Berlin
- Presber, W.; de Nève, W. (Hrsg.) (1997³): Ergotherapie. Grundlagen und Techniken. Berlin Wiesbaden
- Piaget, J. (1992): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. München
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Remagen
- Ritz-Schulte, G. (2001): Funktionsanalytische Therapieplanung bei Persönlichkeitsstörungen: Problembearbeitung und Beziehungsgestaltung. Univ. Diss. Osnabrück
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schmidt, S. M.; Winkelmann, I. (1999): Ist die deutsche Ergotherapie auf dem Weg ins Emerging Paradigm, und bietet die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Möglichkeiten, einem Paradigmenwechsel zu folgen? Diplomarbeit Hogeschool Limburg, Faculteit Gezondheidszorg, Opleiding Ergotherapie
- Sulz, S.K. (1999): Strategische Therapieplanung. München
- Sumsion, T, (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart

7 Lernfeld 6: Ergotherapeutische Behandlungen durchführen

7.1 Beschreibung des Lernfeldes

Die Durchführung der Behandlung ist zentrales Kennzeichen der Ergotherapie; hier wird Ergotherapie konkret. An dieser Stelle finden alle in den Lernfeldern 1 bis 5 erarbeiteten Inhalte ihre Anwendung. Kennzeichnend für dieses Lernfeld sind in erster Linie soziale *Handlungskompetenzen* der Schülerinnen. Stärker als in den vorausgegangenen Lernfeldern müssen die Inhalte dieses Lernfeldes unmittelbar mit methodischen Überlegungen verknüpft werden. Wenn es um das Erreichen von Durchführungs-kompetenz für eine Behandlung geht, ist diese methodisch nur über den Weg des aktiven Handelns der Schülerinnen möglich. Alle Überlegungen für dieses Lernfeld basieren demnach auf dem Gedankengang, dass die für die Durchführung von Behandlung notwendigen Fertigkeiten nur auf der Handlungsebene anzueignen sind.

Eng verknüpft mit der Handlung von Schülerinnen ist die Auswertung der Handlungen. Durch aktive, reflektierende Auseinandersetzung mit der Durchführung kann ein bewusst gesteuerter Lernweg initiiert und beschrritten werden.

Das Lernfeld dient somit der Herausbildung allgemeiner Grundfertigkeiten für die kompetente Durchführung von Behandlung. Dabei kann es noch nicht um die konkrete Durchführung von spezifischen Behandlungen gehen. Erst im Anschluss an dieses Basislernfeld werden dann die für die einzelnen Behandlungsverfahren der Ergotherapie typischen Durchführungswege konkretisiert und eingeübt.

Therapeutische Handlungskompetenz und deren Beeinflussbarkeit bzw. Entwicklung berührt wesentliche Fragen des eigenen Selbstverständnisses und der Persönlichkeit der Schülerinnen. Dies erfordert die Wahl pädagogischer Methoden, die die Entwicklung von Persönlichkeit ermöglichen. Dazu gehören alle Methoden, die sowohl interaktionelle Anteile beinhalten als auch Reflektion ermöglichen und fördern wie beispielsweise TZI und Rollenspiel.

Das Rollenverständnis der Dozenten und das Selbstverständnis der Institution Schule beeinflussen darüber hinaus wesentlich das Klima, in dem die Entwicklung von Persönlichkeit der Schülerinnen ermöglicht oder behindert wird. Hierzu gehören beispielsweise die Bereitschaft der Dozenten, Vorbildfunktion zu übernehmen und Beziehungsbereitschaft zu zeigen. Aus der Sicht der Schule sollten Dozenten in diesem Lernfeld stärker Moderationsfunktionen übernehmen, also eher begleiten als beurteilen.

7.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Im Mittelpunkt stehen Inhalte, die bereits aus den anderen Lernfeldern bekannt sind und hier ihre Anwendung finden. Dabei kommen in erster Linie Elemente der sozialwissenschaftlichen Fächer zum Tragen, vor allem Themen wie Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung, Motivation, Kommunikation und Interaktion und auch Rollentheorien. Gleichzeitig werden Inhalte aus den ergotherapeutischen Grundlagen sowie den ergotherapeutischen Mitteln benötigt.

Da der Patientenkontakt auch Kenntnisse der Hygiene, Hygienemaßnahmen und -vorschriften erfordert, ist in diesem Lernfeld auch das Fach Grundlagen der Hygiene integriert.

7.3 Ergotherapeutische Behandlungen durchführen: Lernziele und Lerninhalte (95 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen kennen Methoden zur Erweiterung von eigenen Handlungskompetenzen und wenden sie modellhaft an.</p>	<p>Pro und Kontra verschiedener Lernstrategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handeln nach Planvorgabe • Wiederholungen • Lernen am Modell • Lernen durch Selbstwirksamkeit • Lernen durch Versuch und Irrtum <p>Interaktion als Faktor zur Erweiterung von gesteuerter Handlungskompetenz Rückmeldung/Bestätigung/Korrektur durch Beteiligte und Zuschauer</p>	<p>3.1 Gesundheit und ihre Einflussfaktoren 10.1.1 Notwendigkeit und Möglichkeit von Erziehung und Lernen 10.1.2 Lehren und Lernen im pädagogischen Bezug 10.4 Sozialpsychologie und Persönlichkeitspsychologie 15.3 Selbstwahrnehmung 15.4 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze</p>	<p>Zu AprV 3.1: Beachtet werden muss hier auch der bewusste Umgang mit sich selbst.</p> <p>Verknüpfung mit sozialwissenschaftlichen Grundlagen</p> <p>Methodische Hinweise: Rollenspiel; Videoanalysen und Hypothesenbildung für alternative Handlungsabläufe</p>
<p>Die Schülerinnen kennen Wege der Einflussnahme auf Handlungen anderer Menschen. Sie treffen Entscheidungen auf einer berufsethischen Grundlage.</p>	<p>Ethische Grundsätze als Basis für Intervention Varianten der Einflussnahme und Korrektur des Gegenüber/Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikative Aspekte z. B. direktive, nondirektive Frageformen, verbal/nonverbal • Sensomotorische Aspekte z.B. Distanz und Nähe, therapeutisches Führen, <p>Spannungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Planung und Durchführung; zwischen planvollem Vorgehen und spontanem Handeln 	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs 10.3.3 Lernen einschließlich soziales Lernen 10.4 Sozialpsychologie und Persönlichkeitspsychologie 12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie 13.3.3 Arbeiten nach Anleitung und freies Planen 13.5 Therapeutische Anwendung der Techniken und Patientenanleitung, Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik 15.5 Vermittlung und Anleitung 15.6 Grundlagen therapeutischer</p>	<p>Praktische Übungen in Modellsituationen</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
		Arbeit mit Gruppen 15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit	
Die Schülerinnen wissen um die Bedeutung von Intention und Motivation für Handlungen. Sie berücksichtigen deren Auswirkungen auf die Durchführung der Behandlung. Sie erkennen mögliche Formen des Antwortverhaltens.	Motivationstheorien (z.B. nach Maslow [2000] u.a.): <ul style="list-style-type: none"> • Hierarchien, Wertigkeit, Phasen • Zusammenhang von inter- und intrapersonellen Bedingungen und Motivation Formen des Antwortverhaltens/der Reaktion: <ul style="list-style-type: none"> • Verbale Signale • Nonverbale Signale: • Psychomotorisch • Vegetativ (Atmung, Hautfarbe u.a.) 	10.3.4 Motivationen und Emotionen 10.6.3 Personale Schwierigkeiten im Arbeits- und Anpassungsprozeß	Hilfreich könnte in diesem Zusammenhang die Systematik des Bieler Modells sein (Nieuwesteeg-Gutzwiller 2002), das die Wechselwirkungen inter- und intrapersoneller Bedingungen aus ergotherapeutischer Sicht veranschaulicht.
Die Schülerinnen haben eine Basis, auf der sie ihr Verhalten und Vorgehen unter therapeutischen Aspekten bewusst steuern können.	Therapeutische Wirksamkeit von Beziehung Einflussfaktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeit • Empathie • Kongruenz • Akzeptanz • Wertschätzung Flexibilität als Komponente von Handlungskompetenz (z.B. Planungsalternativen umsetzen) Übungen zur Erweiterung des vorhandenen Repertoires von Verhaltensformen und Vorgehensweisen und deren Reflektion	3.3 Maßnahmen der Gesundheitsförderung 3.4 Allgemeine Hygiene, Individualhygiene und Umweltschutz 8.1 Arbeitsphysiologie 8.2 Ergonomie 10.3.5 Pädagogische Konsequenzen und ergotherapeutische Ansätze einschließlich praktischer Übungen 10.4. Sozialpsychologie und Persönlichkeitspsychologie 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit	Zu Beziehung siehe auch Lernfeld 1 Zu Elemente einer Behandlung siehe auch Lernfeld 5 Methode: Rollenspiele etc.
Die Schülerinnen erlangen Grundkenntnisse der Krankenhaushygiene und erkennen die Wichtigkeit der	Krankenhaushygiene: <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Krankenhaushygiene 	1.8 Einführung in das Krankenhaus- und Seuchenrecht	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Hygienemaßnahmen bei Patientenkontakten und am Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asepsis ○ Antisepsis ○ Nosokomialinfektionen ● Organisation der Krankenhaushygiene ● Nosokomialinfektionen und ihre Folgen ● Antimikrobielle Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trennung ○ Reinigung ○ Desinfektion ○ Sterilisation Schädlingbekämpfung	3.6 Desinfektion und Sterilisation	
Die Schülerinnen haben einen Überblick über die Grundlagen der medizinischen Mikrobiologie sowie der allgemeinen Infektionslehre. Sie lernen ausgewählte Infektionskrankheiten kennen und deren eventuelle Vorbeugungsmaßnahmen.	Grundlagen der Mikrobiologie: <ul style="list-style-type: none"> ● Parasitologie (Überblick) Grundlagen der Epidemiologie Infektionskrankheiten: <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnostik ● Therapie Prävention	3.4 Allgemeine Hygiene, Individual- und Umweltschutz 3.5 .Krankheitserreger und übertragbare Krankheiten	
Die Schülerinnen erarbeiten Beispiele von Verhalten und Umweltfaktoren, die Gesundheit und Krankheit beeinflussen und erfassen deren Bedeutung.	Gesundheitsförderung und -entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ● Hygiene als Präventivmedizin ● Stellenwert der Gesundheit in der Gesellschaft ● Zusammenhang von Gesundheit und Hygiene 	3.1 Gesundheit und ihre Einflussfaktoren 3.2 Gesundheit und Lebensalter 3.3 Maßnahmen der Gesundheitsförderung	

7.4 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Berryman, J. u.a. (1991): Psychologie – Eine Einführung. Bern
- Beyermann, G. (2001): Woher – Wohin? Didaktischer Leitfaden zur Ausbildungsplanung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Ergotherapie. Idstein
- Birkenbihl, V.F. (1991⁷): Signale des Körpers, Körpersprache verstehen. München
- Brandt, G.A. (1975¹⁰): Psychologie und Psychopathologie für soziale Berufe. Neuwied Berlin
- Cohn, R. (1994¹²): Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion. Stuttgart
- Deter, D. (Hrsg.) (1990): Personenzentriert Verstehen, gesellschaftsbezogenes Denken, verantwortlich Handeln (Kongress „Macht Therapie glücklich?“ Köln 1989) Köln
- Fisher, R. (1992²): Gute Beziehungen. Die Kunst der Konfliktvermeidung, Konfliktlösung und Kooperation. Frankfurt/Main
- Frischenschlager, O. u.a. (Hrsg.) (1995): Lehrbuch der Psychosozialen Medizin. Wien New York
- Hinsch, R.; Pflingsten, U. (1998): Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Weinheim
- Hoffmann, N. u.a. (1981): Gesprächsführung in psychologischer Therapie und Beratung. Salzburg
- Hornung, R.; Lächler, J. (1999⁸): Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe. Weinheim
- Keller, J.A. (1981): Grundlagen der Motivation. München
- Koch, U. u.a. (Hrsg.) (1988): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Berlin Heidelberg New York
- Kösel, E. (1997³): Die Modellierung von Lernwelten. Elztal-Dallau
- Kuld, L.; Gönninger, S. (2000): Compassion. Sozialverpflichtetes Lernen und Handeln. Stuttgart Berlin
- Marotzki, Ulrike (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Maslow, A.H. (2000): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg
- Molcho, S. (1997): Körpersprache im Beruf. München
- Mosey, A.C. (1996): Psychosocial Components of Occupational Therapy. Lippincott-Raven Publishers Philadelphia, Pennsylvania
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T.; Somazzi, M. unter Mitarbeit von Schwarz, M. (1998): The Model of Human Occupation von G. Kielhofner. Ergotherapie-Kongreß Karlsruhe 21.-24. Mai 1998

- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Remagen
- Reiser, H.; Lotz, W. (1995): Themenzentrierte Interaktion als Pädagogik. Mainz
- Rogers, C.R. (1989): Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/Main
- Rohde, J.J. (1975): Der Patient im sozialen System des Krankenhauses. In: Ritter-Röhr, D. (Hrsg.): Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft. Frankfurt/Main
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schewior-Popp, S. (1998): Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. New York
- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg
- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Reinbek bei Hamburg
- Schulz von Thun, F. (1999): Miteinander reden 3 – Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek bei Hamburg
- Siegrist, J. (1995⁵): Medizinische Soziologie. München Wien Baltimore
- Sumsion, T. (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart
- Tausch, R.; Tausch, A.-M. (1998¹¹): Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person. Göttingen
- Tausch, R.; Tausch, A.-M. (1983): Wege zu uns. Menschen suchen sich selbst zu verstehen und anderen offener zu begegnen. Reinbek bei Hamburg
- Thomann, C.; Schulz von Thun, F. (1999): Klärungshilfe. Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächssituationen. Reinbek bei Hamburg
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D. (1993⁸): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern
- Wawrinowski, U. (1991). Beobachtungslehre, Weinheim München
- Wawrinowski, U. (1997³): Grundkurs Psychologie. Köln
- Weber, W. (1996): Wege zum helfenden Gespräch – Gesprächspsychotherapie in der Praxis. München Basel
- Weinberger, S. (1998⁸): Klientenzentrierte Gesprächsführung: eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe. Weinheim
- Wilker, F.-W.; Bischoff, C.; Novak, P. (Hrsg.) (1994²): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München Wien Baltimore

Zeissner, G. (1986): Grundlagen der allgemeinen und medizinischen Soziologie für Berufe im Gesundheitswesen. München

Zimbardo, P.G. (1995): Psychologie. Berlin

8 Lernfeld 7: Beraten und Unterstützen – Krankheit und soziales Umfeld

8.1 Beschreibung des Lernfeldes

Nach der Auseinandersetzung mit den Inhalten der ersten sechs Lernfelder, haben die Schülerinnen in der Regel eine erste Vorstellung von Krankheit oder Behinderung. Es ist jedoch meistens noch nicht in ihren Blickpunkt gerückt, in welcher Weise Familienmitglieder davon betroffen sind. Zur Zeit sind die Strukturen im Arbeitsfeld der Ergotherapeutin von einer naturwissenschaftlichen Denkweise geprägt, so dass der Zusammenarbeit mit Angehörigen oft nicht ausreichend Bedeutung beigemessen wird. Die zusätzliche Berücksichtigung psychosozialer Aspekte und die Einbeziehung der Familie bei der Behandlung des Patienten sind jedoch wachsende Aufgaben der Ergotherapie.

Die Schülerinnen haben im ersten Lernfeld Professionellen Beziehungen im ergotherapeutischen Handlungsfeld aufbauen und gestalten verstanden und sollen in diesem Lernfeld in die Lage versetzt werden, den Anforderungen der Angehörigenarbeit gerecht zu werden. Sie erfordert von den zukünftigen Therapeuten ein spezielles Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zum Perspektivwechsel, um die unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten berücksichtigen zu können.

8.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Im Lernfeld „Unterstützung und Beratung von Angehörigen sowie deren Einbeziehung in die Therapie“ werden sozialwissenschaftliche Grundlagen insbesondere aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik, Behindertenpädagogik und Medizinsoziologie sowie ergotherapeutische Grundlagen vermittelt, verknüpft und angewendet. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Problemsituation des Patienten in Wechselwirkung mit seinem unmittelbaren sozialen Umfeld, den Angehörigen. Ziel ist es, dass die Schülerin Probleme in Beratungssituationen analysieren und unter Zuhilfenahme von sozialwissenschaftlichem Wissen lösen kann.

8.3 Beraten und Unterstützen – Krankheit und soziales Umfeld: Lernziele und Lerninhalte (80 Stunden)

Lernziel	Lerninhalt	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen erfassen die Wichtigkeit familiärer Beziehungen und können analysieren, welchen Einfluss Krankheit oder Behinderung eines Familienangehörigen auf die Familie und deren Aufgaben hat. Sie verstehen die Komplexität des Systems Familie und deren Bedeutung für den Beratungsprozess.</p>	<p>Familie als soziale Primärgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie, Ehe, Partnerschaft aus historischer und soziologischer Sicht • Familie und Sozialisationsaufgaben heute • Psychologische Nutzfunktion des Kindes (Glücksanspruch) • Machbarkeitsdenken (Schicksal/Selbsterzählende Biographie) • Diskrepanz zwischen imaginiertem und realem Kind nach Stern (2000) • Kinder als Angehörige <p>Familie als System</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paar- und Familientherapie in verschiedenen klinischen Feldern, Systemtheorie Helm Stierlin (1975), Virginia Satir • Interaktionsabläufe und Regeln in Familien • Familienmuster und -rollen • Kohäsion und Stabilität in Familien • Umstellungsfähigkeit und Wandel von Familien • Die Beziehungsfunktion von Krankheitssymptomen • Formen der Abhängigkeit nach Naumann (1988) 	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs</p> <p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen</p> <p>11.3 Familie und Behinderung Erhebung und Auswertung von Informationen; soziale Anamnese</p> <p>19.2.2 Verhaltensbeobachtung auf der Handlungs- und Beziehungsebene sowie im individuellen Ausdruck</p> <p>19.3.6 Einbeziehen von angrenzenden psychotherapeutisch orientierten Methoden</p>	<p>Bezug zu Ethik: Pränatale Diagnostik, als „Chance“, Behinderung zu vermeiden? Z. B. Film „Wer will den schon ein behindertes Kind“</p> <p>Über die APrV- Vorgaben hinaus sollten auch Inhalte der Familienpsychologie/-soziologie berücksichtigt werden.</p>

Lernziel	Lerninhalt	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen kennen auf der Basis biomedizinischer und sozialwissenschaftlicher Kenntnisse verschiedene Erklärungsmodelle für das Gesundheits- und Krankheitsverhalten des Menschen und vergleichen diese kritisch. Sie wissen um den Einfluss personaler, ökonomischer und sozialer Bedingungen auf Gesundheit, Krankheit und Handlungsfähigkeit. Sie können Einflussfaktoren bei Familien wahrnehmen und unterscheiden.</p>	<p>Bedingungen für Gesundheit und Krankheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale Bedingungen • Der Einfluss der ökonomischen und sozialen Lebenslage 	<p>3.1 Gesundheit und ihre Einflussfaktoren 5.1 Gesundheit, Krankheit, Krankheitsursachen, Krankheitszeichen, Krankheitsverlauf 12.1.1 Naturwissenschaftliches und sozialwissenschaftliches Krankheitsverständnis</p>	<p>Bezug zu Lernfeld 3 (Krankheits- und Gesundheitsmodelle) Bezug zu ICF (ICIDH 2)</p>
<p>Die Schülerinnen reflektieren die gesellschaftliche Bewertung von chronischer Krankheit und Behinderung. Sie analysieren die Auswirkungen dieser Bewertung für die Patienten und ihre Angehörigen.</p>	<p>Krankheit im interkulturellen Vergleich Krankheit als Familienkonstrukt (Reiss 1981) Stigma, die zweite Krankheit? E. Goffman (1963)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behinderung und Krankheit als Strafe • Schuldgefühle und Schuldzuweisung • Isolation von Familien 	<p>12.1.3 Gesellschaftliche Bewertung von chronischer Krankheit und Behinderung</p>	
<p>Die Schülerinnen beschreiben psychische Belastungsfaktoren bei Krankheit und Behinderung und kennen verschiedene Stress- und Bewältigungstheorien. Sie identifizieren die Phasen von Verarbeitungs- und Trauerprozessen bei ihren Patienten und deren Angehörigen. Sie kennen Möglichkeiten, diese Prozesse zu unterstützen. Sie unterscheiden verschiedene Bewältigungsstrategien, bewerten diese und entwickeln exemplarisch Strategien im Umgang damit. Sie erkennen Möglichkeiten und Grenzen in der Arbeit mit Angehörigen.</p>	<p>Krankheits- und behinderungsbedingte psychische Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontroll- und Autonomieverlust • Schmerz und Verlust der körperlichen Unversehrtheit • Belastungen bei chronischen Erkrankungen • Kreislauf von Selbstansprüchen und Fremderwartungen <p>Stress –und Bewältigungstheorien, z.B.: Transaktionale Stresstheorie von Lazarus (1991) in K. Hurrelmann (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modell des Belastungs-Überforderungs- 	<p>10.4.2 Personenwahrnehmung 12.1.4. Verarbeitung und Bewältigung von Krankheit und Behinderung</p>	<p>Stress- und Bewältigungsstrategien werden hier Unterrichtsinhalt, um sie für die Angehörigenarbeit zu nutzen.</p>

Lernziel	Lerninhalt	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<p>Prozesses nach Pearlin (1987) in K. Hurrelmann (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copingstrategien nach Thomae (1968) • Salutogenese Modell A. Antonovsky (1979/1997) in F. Lamprecht (1994) und K. Hurrelmann (2000) • Auseinandersetzung mit der Sinnfrage v. Frankl (1973) <p>Phasen der Trauerverarbeitung, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauerphasen nach Verena Kast (1988) • Sterbephasen nach Kübler-Ross (1996) <p>Aggression und Gewalt von Angehörigen gegenüber Behinderten oder Kranken</p>		
<p>Die Schülerinnen wissen um die Bedeutung von Compliance und Ursachen von Non-Compliance. Sie kennen Maßnahmen zur Compliance-Verbesserung. Sie erkennen die Wichtigkeit des sozialen Netzwerkes für den Krankheitsverlauf.</p>	<p>Krankheitsbewusstsein als Schlüssel zu Selbsthilfe, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ursachen von Non-Compliance • Maßnahmen zur Compliance-Verbesserung <p>Einfluss von Gesellschaft und sozialen Netzwerken auf den Krankheitsverlauf</p>	10.3.4 Motivationen und Emotionen	<p>Studie von M. Haupt und Kollegen zur Verbesserung von Unruhezuständen und Angst bei Demenzkranken nach psychoedukativer Gruppenarbeit mit pflegenden Angehörigen Neurol. Psychiat. 2000 (68) 216-223</p>
<p>Die Schülerinnen reflektieren ihren Umgang mit Kranken, Behinderten und deren Angehörigen.</p>	<p>Emotionale Reaktionen und Vermeidungsverhalten; Abwehrmechanismen; Psychohygiene</p>	15.3 Selbstwahrnehmung	
<p>Die Schülerinnen verstehen die Bedeutung und Auswirkung der Kooperation in Beratung und Unterstützung. Sie kennen unterschiedliche Beratungsmodelle. Es gelingt ihnen, dieses Wissen und die Techniken der Gesprächsführung anhand von</p>	<p>Patienten-, Therapeutenrolle, Rolle von Angehörigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Lebenswirklichkeiten/soziale Schichtung, Lebensstile • widersprüchlichen Rollenerwartungen • Erwartungskonkordanz • Konkurrenz 	<p>10.5. Grundbegriffe der Psychotherapie 10.5.1 Pädagogische Konsequenzen und ergotherapeutische Ansätze einschließlich praktischer Übungen 10.4.4 Einstellungen</p>	<p>Bezug zu Lernfeld 1: das dort gelernte anwenden und vertiefen, sowie auf die neue Situation der Angehörigenarbeit übertragen können Rollenspiele mit ausführli-</p>

Lernziel	Lerninhalt	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Fallbeispielen angemessen anzuwenden.	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige als Co-Therapeuten und Partner • Interkulturelle Kommunikation und Beratung <p>Unterschiedliche Beratungsmodelle und deren Ziele und Aufgaben, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsmodell von Kurt Lewin (1984) in G. Fatzer (1993) • Beratungsmodell nach G. und R. Lippitt (1979/1984) in G. Fatzer (1993) • Expertenmodell der Beratung in G. Fatzer (1993) • Prozessberatung nach Ed Schein (1969/1987) in G. Fatzer (1993) <p>Anwendung der klientenzentrierten Gesprächsführung Empathie, Akzeptanz, Kongruenz Inadäquate Beraterreaktionen, wie Bagatellisieren, Moralisieren, usw. Umgang mit schwierigen Beratungssituationen, z.B. bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrenzverhalten • Rollenkonflikt • Kommunikationsstörung • Umgang mit Beschwerden 	<p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>15. 10 Unterstützung, Beratung und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p>	<p>cher Auswertung eventuell Einsatz von Video</p> <p>Nutzen von Lernprogrammen wie: Sabine Weinberger „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ (1994) Crisand/Crisand: „Psychologie der Gesprächsführung“ (2000)</p>
Die Schülerinnen können ihr Beratungsverhalten den Anlässen von Gesprächen anpassen, diese strukturieren und moderieren.	<p>Strukturierung von Gesprächen für bestimmte Zwecke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das diagnostische Gespräch (Angehörige informieren Mitarbeiter) • Vermittlung von Informationen (Mitarbeiter informieren Angehörige) • Gesprächsgruppen (Erfahrungsaustausch) • Angehörigenarbeit mit geringer Experten-Dominanz (Eltern-Kindgruppen) • Anleitung von Selbsthilfegruppen 	<p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>2.4 Referieren und Argumentieren</p> <p>15.5 Vermittlung und Anleitung</p> <p>15.10 Unterstützung, Beratung und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p> <p>10.4.3 Interaktion in Gruppen</p> <p>15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen</p>	

Lernziel	Lerninhalt	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Trialog (Patient, Angehöriger, Therapeut; Moderation) • Beratung und Adaption zur Wohnraumanpassung für Patienten und Angehörige • Hilfsmittelberatung 	19.1.4 Theorie zur Gruppendynamik 21.1.1 Bedeutung von Selbständigkeit und Lebensqualität 14.2 Rollstühle, Hilfsmittel und Schienen 21.3.2 Beratung, Vergabe und Anleitung beim Einsatz spezifischer Hilfsmittel und Rollstühle unter Berücksichtigung der Kostenregulation 21.3.5 Beratung und Adaptation zur Wohnraum- und Arbeitsplatzanpassung	
Die Schülerinnen haben bei der Angehörigenberatung Wissen um die Rechtsstellung der Patienten und ihrer Sorgeberechtigten.	Datenschutz und Schweigepflicht Betreuungsrecht Patientenverfügung	1.9 Strafrechtliche, bürgerlich-rechtliche und öffentlich-rechtliche Vorschriften, die bei der Berufsausübung von Bedeutung sind; Rechtsstellung des Patienten oder seiner Sorgeberechtigten, Datenschutz	

8.4 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Bachmair; Faber; Henning; Kolb; Willig (1989⁴): Beraten will gelernt sein. München
- Bamberger (2001²): Lösungsorientierte Beratung. Weinheim
- Bandler, R.; Grinder, J.; Satir, V. (1999⁵): Mit Familien reden. Stuttgart
- Brewster, S. (2001): Wie ein Anker im Strudel der Gewalt. Frankfurt/Main
- Brodea, M.; Multhny ,F. (1996): Umgang mit chronisch Kranken. Stuttgart New York 1996
- Buddeberg, W. (1998²): Psychosoziale Medizin. Berlin Heidelberg
- Cierpka; Krebeck; Retzlaff (2001): Arzt, Patient und Familie. Stuttgart
- Crisand; Crisand (2000⁷): Psychologie der Gesprächsführung. Heidelberg
- Daneke, S. (2000): Angehörigenarbeit, Altenpflege professionell. München Jena
- Engelbrecht, A. (1999): Familien im Hilfenetz. Weinheim München
- Fatzer, G. (Hrsg.) (1993⁴): Supervision und Beratung. Köln
- Frankl V. (1973): Der Mensch auf der Suche nach dem Sinn. Freiburg
- Fröhlich, A.D. (1993³): Die Mütter schwerstbehinderter Kinder. Heidelberg
- Filipp S.-H. (1995): Kritische Lebensereignisse. Weinheim
- Gordon, T. (1997): Patienten Konferenz. Hamburg
- Hackney, H.; Cormier, S. L. (1998): Beratungsstrategien, Beratungsziele. München
- Heim, E.; Willi, J. (1988): Psychosoziale Medizin Bd1 und 2. Berlin Heidelberg
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. Weinheim München
- Jonas, M. (1990): Behinderte Kinder, behinderte Mütter? Frankfurt/Main
- Kächele, H.; Steffens, W. (1988): Bewältigung und Abwehr. Berlin Heidelberg
- Kast, V. (1998): Trauern, Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart
- Kron-Klees, F. (1998): Familien begleiten. Freiburg im Breisgau
- Kübler-Ross, E. (1996): Interviews mit Sterbenden. Mainz
- Lamprecht, F.; Johnen,R. (1994): Salutogenese. Frankfurt/Main
- Lehmkuhl, G. (Hrsg.) (1996): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien. München
- Lutz, R.; Mark, N. (Hrsg.) (1995): Wie gesund sind Kranke? Göttingen
- Markus, K. (1995): Rechtsfragen in der Altenarbeit. Köln
- Marxer, L.; Bieber, K. (2001): Arbeitsbündnisse und Empowerment. Zusammenarbeit mit Eltern in der Ergotherapie. In: Ergotherapie 11/01
- McDaniel, S.H.; Hepworth, J.; Doherty, W. J. (1997): Familientherapie in der Medizin. Heidelberg
- Oelke, U.; Flohr, H.J.; Ruwe, G.; Reuter, J. (Hrsg.) (1994): Lernen in der Pflege, Gesundheit – Kranksein: Psychosoziale und kulturelle Aspekte. Baunatal

- Rosemeier, H.P. (1987⁴): Medizinische Psychologie. Stuttgart
- Rüttinger, R.; Kruppa, R. (1988): Übungen zur Transaktionsanalyse. Hamburg
- Schlienger, I.; Hasemann, K. (2001): K.R.E.I.S. Kooperative Reflexion zwischen Eltern und interdisziplinären Systemen. In: Ergotherapie, 11/01
- Schneewind, K.A. (1999): Familienpsychologie. Stuttgart
- Schüßler, G.; Leibing, E. (Hrsg) (1994): Coping. Göttingen
- Schumacher, J.; Reschke, K.: Theoretische Konzepte und empirische Methoden der Bewältigungsforschung. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Die Norm des Gesundseins – Lebensqualität und Kranksein. Bd. 6: Klinische Psychologie in der Rehabilitationsklinik (S. 41-73) Frankfurt/Main
- Seichter (2001): Einführung in das Betreuungsrecht. Berlin Heidelberg
- Seifert, M. Zur Rolle der Familie. Vortrag auf dem Europäischen Seminar „The tree-way relationship - synergies and conflicts“ November 2000 In: Geistige Behinderung 3/01
- Simon, F. (2001²): Die andere Seite der Gesundheit. Heidelberg
- Specht-Tomann, M.; Tropper, D. (2000³): Zeit des Abschieds. Düsseldorf
- Stierlin, H. (1997⁹): Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart
- Thomae, H. (1968): Das Individuum und seine Welt. Göttingen
- Tietze-Fritz, P. (1993): Elternarbeit in der Frühförderung. Dortmund
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2000): Aktiv Gesundheit fördern. Stuttgart
- Walper, S; Pekrun, R. (2001): Familie und Entwicklung. Perspektiven der Familienpsychologie. Göttingen
- Weakland, J.H.; Herr, J.J. (1992²): Beratung älterer Menschen und ihrer Familien. Bern
- Weinberger, S. (1994⁶): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim
- Weiß, H. (2000): Eltern stark machen. Referat der Fachtagung „Therapie und Förderung im Kontext der Familie“ Berlin, Oktober 2000 In: Geistige Behinderung 3/01

9 Lernfeld 8: Ergotherapeutische Behandlungen dokumentieren und evaluieren

9.1 Beschreibung des Lernfeldes

Die Schülerinnen erhalten einen ersten allgemeinen Einblick in die Bedeutung von Dokumentation und Evaluation für die Ergotherapie. Zum einen dient die Fähigkeit zur Dokumentation und Evaluation der gezielten Reflexion und gegebenenfalls der Korrektur der Behandlung. Zum anderen steht der Beruf des Ergotherapeuten in der gesundheitspolitischen Debatte zunehmend unter dem ökonomisch legitimierten Druck, einen Nachweis über die Wirksamkeit der durchgeführten Behandlung zu erbringen. Somit dient die bei zukünftigen Ergotherapeuten ausgebildete Fähigkeit zur Dokumentation und Evaluation der beruflichen Qualitätssicherung. Damit trägt sie auch zur langfristigen Etablierung des Berufes bei.

Die bisher von Ergotherapeuten hauptsächlich durchgeführte Form der Evaluation der Behandlung beschränkte sich in der Regel auf eine interne Überprüfung und Auswertung von Behandlungsergebnissen meist ohne eine systematisierte oder standardisierte Form. Die explizite Benennung von Evaluation als eigenständiges Lernfeld berücksichtigt die zunehmende Bedeutung dieses Teils einer Behandlung. Gleichzeitig fördert es die Weiterentwicklung des Berufes auch an dieser Stelle. Wir gehen davon aus, dass dies auch positive Auswirkungen auf die Etablierung von wissenschaftlich haltbaren Formen von Evaluation für den Beruf haben wird.

Ähnlich wie in den anderen Basislernfeldern auch soll hier eine allgemeine Grundlage gelegt werden, die in den Lernfeldern zu den einzelnen Behandlungsverfahren dann konkretisiert und vertieft wird. Das Lernfeld basiert auf den in den Lernfeldern 1 – 7 erworbenen Kenntnissen. Mit zunehmender Anzahl der verschiedenen Lernfelder entsteht eine Wechselwirkung untereinander, die im Unterricht zu berücksichtigen ist.

9.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Das Thema Evaluation ist in der APrV nicht explizit benannt. Ein starker Bezug besteht zu dem Thema „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“. Deshalb werden hier viele Teilaspekte dieses APrV- Inhaltes Anwendung finden. Neben sozialwissenschaftlichen Inhalten, vor allem aus der (Medizin-) Soziologie, werden auch Themen aus dem berufspolitischen und rechtlichen Bereich berücksichtigt. Darüber hinaus werden Teile der Grundlagen der Ergotherapie für dieses Lernfeld benötigt.

9.3 Ergotherapeutische Behandlungen dokumentieren und evaluieren: Lernziele und Lerninhalte (60 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen verstehen die Bedeutung von Dokumentation für die Ergotherapie. Sie können therapievergleichbare Situationen in unterschiedlichen Formen angemessen dokumentieren.</p>	<p>Formen der Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlaufsdocumentation (Inhalt, Deutung, Reflexion) • Abschlussdocumentation <p>Arten der Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedächtnisprotokoll • schriftlich/audiovisuell • standardisiert/nicht standardisiert <p>Inhalte von Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychische, soziale und motorische Ebenen der Behandlung • Beschreibung der Patienten und der Handlungsabläufe • Selbstreflexion • Vergleich von geplanten Zielen und realen Entwicklungen <p>Dokumentation: Ziel und Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis der Behandlung • Transparenz von Behandlungsergebnissen • Information für andere Therapeuten oder Berufsgruppen • Erinnerungshilfe für die Therapeuten <p>Abhängigkeit von Form, Inhalt und Ziel der Dokumentation</p> <p>Datenschutz</p> <p>Kriterien zur Unterscheidung von bedeutsamen und unbedeutsamen Aspekten für die Dokumentation</p>	<p>1.9 Strafrechtliche, bürgerlich-rechtliche und öffentlich-rechtliche Vorschriften, die bei der Berufsausübung von Bedeutung sind; Rechtsstellung des Patienten oder seiner Sorgeberechtigten, Datenschutz</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>15.3 Selbstwahrnehmung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p>	<p>Form, Inhalt und Ziel sind eng miteinander verknüpft und sind hier aus didaktischen Gründen getrennt</p> <p>Methodischer Hinweis: zur Dokumentation eignen sich z.B. Videos oder Unterrichtsverläufe, die dokumentiert werden sollen</p>
<p>Die Schülerinnen verstehen Evaluation als eine wichtige Form der Überprüfung therapeutischer Arbeit.</p>	<p>Ergotherapie im Übergang von vorwissenschaftlicher zu wissenschaftlicher Arbeit</p> <p>Funktion von Evaluation:</p>	<p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p>	<p>Es besteht eine große Nähe von Lernwegevaluation und Therapieevaluation. Diese</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Sie unterscheiden Formen der Evaluation und evaluieren selber therapieähnliche Situationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfen d. Behandlungsergebnisse • Nachweis der Wirksamkeit von Behandlung <p>Möglichkeiten der Erfassung von therapeutischer Wirksamkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypothesenbildung • Verfahren (standardisierte/nicht standardisierte) • Studien <p>Objektive/objektivierbare und subjektive Ergebnisse der Behandlung</p> <p>Qualitätsmanagement: Erfassung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Sicht von Patienten (z.B. subjektive Zufriedenheit) • aus der Sicht der Therapeuten (z.B. Ziel-/Ergebnisvergleich) • aus der Sicht anderer Berufsgruppen • aus der Sicht von Kostenträgern <p>Überprüfung und Bewertung von Behandlungsergebnissen während und nach der Behandlung: Unterschiede; Bedeutung</p>	<p>10.4.1 Persönlichkeitsmodelle</p> <p>10.4.2 Personenwahrnehmung</p> <p>10.4.5 Pädagogische Konsequenzen und ergotherapeutische Ansätze einschließlich praktischer Übungen</p> <p>12.1.1 Naturwissenschaftliches und sozialwissenschaftliches Krankheitsverständnis</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p>	<p>Parallelität sollte genutzt werden.</p>
<p>Die Schülerinnen ordnen die Qualitätsbestimmung von Therapie in den Kontext von kulturabhängigen Normen und Werten ein. Sie können auf der Basis ihres Wissens eine ethisch begründete Position dazu beziehen.</p>	<p>Therapie im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang</p> <p>Normierende Funktionen von Therapie</p> <p>Entscheidungen auf der Basis der Einschätzung von Therapieergebnissen: Hypothesen und deren Bedeutung für das weitere Vorgehen (z.B. Weiterführung der Therapie, Akzeptanz von Ergebnissen, Toleranz von Patienteneinschätzungen)</p> <p>Bezugsdimensionen für die Festlegung von Normen (Gesundheits- und Krankheitsverständnis; Lebensqualität)</p> <p>Zeitaufwand, Grenzen, „Hürden“ von Dokumentation und Evaluation</p>	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs</p> <p>1.2 Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland und internationale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen einschließlich der Gesundheitsprogramme internationaler Organisationen wie insbesondere Weltgesundheitsorganisation und Europarat</p> <p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
		1.7 Einführung in das Sozial- und Rehabilitationsrecht 1.9 Strafrechtliche, bürgerlich-rechtliche und öffentlich-rechtliche Vorschriften, die bei der Berufsausübung von Bedeutung sind; Rechtsstellung des Patienten oder seiner Sorgeberechtigten, Datenschutz 3.1 Gesundheit und ihre Einflussfaktoren 3.2 Gesundheit und Lebensalter 10.4.4 Einstellungen 12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie 12.1.3 Gesellschaftliche Bewertung von chronischer Krankheit und Behinderung 12.1.4 Verarbeitung und Bewältigung von Krankheit und Behinderung 12.2.3 Veränderung der Rollen, Selbst- und Fremdbild im Alter 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit 21.1.1 Bedeutung von Selbständigkeit und Lebensqualität	

9.4 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ergotherapeutischer Schulen (2001): Grundlagen der Ergotherapie. Idstein
- Beyermann, G. (2001): Woher – Wohin? Didaktischer Leitfaden zur Ausbildungsplanung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Ergotherapie. Idstein
- Dür, W. (Hrsg.) (1998): Qualität in der Gesundheitsförderung. Ansätze und Beispiele zur Qualitätsentwicklung und Evaluation. Wien
- Hornung, R.; Lächler, J. (19998): Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe. Weinheim
- Koch, U. u.a. (Hrsg.) (1988): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Berlin Heidelberg New York
- Marotzki, Ulrike (Hrsg.) (2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen. Berlin Heidelberg New York
- Menne, K. (Hrsg.) (1998): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung. Weinheim München
- Müller-Kohlenberg, H. (Hrsg.) (2000): Qualität von Humandienstleistungen. Evaluation und Qualitätsmanagement in sozialer Arbeit und im Gesundheitswesen. Opladen
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T.; Somazzi, M. unter Mitarbeit von Schwarz, M. (1998): The Model of Human Occupation von G. Kielhofner. Ergotherapie-Kongreß Karlsruhe 21.-24. Mai 1998
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T.; Somazzi, M. (2002): Das Bieler Modell. In: Marotzki, U. (Hrsg.): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Remagen
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (20002): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schirmacher, T. (2001): Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP). Standardisierte Ergotherapie-dokumentation und –evaluation in der Psychiatrie. Idstein
- Selbmann, H.-K.; Beske, F. (Hrsg.) (1995): Evaluation qualitätssichernder Maßnahmen in der Medizin. Gerlingen
- Zielke, M. (Hrsg.) (1990): Fortschritte der angewandten Verhaltensmedizin. Konzeption, Grundlagen, Therapie, Evaluation. Berlin Heidelberg New York

10 Lernfeld 9: Motorisch-funktionelle (einschließlich adaptierende) Behandlungsverfahren

10.1 Beschreibung des Lernfeldes

Dieses Lernfeld bereitet die Schülerinnen darauf vor, Menschen aus allen Altersgruppen behandeln zu können, die aufgrund von rheumatischen oder orthopädischen Erkrankungen, durch Traumata und/oder chirurgische Eingriffe kurzfristige oder dauerhafte Funktionsstörungen des Bewegungsapparates haben und dadurch bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, der Teilnahme am sozialen Leben und in der Arbeitswelt beeinträchtigt sind.

Die Schülerinnen sollen die Therapien so gestalten, dass die Betroffenen ihre individuellen Ziele erreichen: sozial anerkannte Rollen ausfüllen, am gesellschaftlichen Leben teilhaben, den Alltag meistern und selbständig sinnvollen Aktivitäten nachgehen. Die Prävention von Unfällen, Passivität, Isolation und weiteren Aktivitätsverlusten muss Bestandteil der Therapie sein.

10.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

- Spezielle Anforderungen an Aufbau und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung im motorisch-funktionellen Bereich
- Grundlagen aus den Bereichen Orthopädie, Rheumatologie, Chirurgie, Traumatologie
- Funktionelle Bewegungslehre
- Herstellung und Adaption von speziellen Hilfsmitteln, Entwicklung von Kompensationstechniken zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens; Versorgung mit Hilfsmitteln und Rollstühlen; Wohnraum- und Arbeitsplatzadaption
- Befunderhebung einschließlich Bewegungs- und Funktionsanalyse, Körperbewusstsein, emotionale Auswirkungen und deren Dokumentation
- Erstellung von Handlungsanalysen
- Behandlungsziele entwickeln und formulieren
- Behandlungsplan, geeignete Behandlungsverfahren/Methoden, Therapiemittel und Durchführungsmodalitäten
- Herstellung von Behandlungsschienen
- Information und Beratung, Themen: Hilfsmittel, Rollstühle
- Durchführung der Behandlung, Fallbeispiele, therapeutisches Verhalten
- Evaluation der Behandlung

10.3 Lernfeld 9: Motorisch-funktionelle (einschließlich adaptierende) Behandlungsverfahren (250 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen kennen Tätigkeitsfeld und Zielgruppe der motorisch-funktionellen Behandlungsverfahren.</p> <p>Die Schülerinnen beschreiben die speziellen Anforderungen in Aufbau und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung im motorisch-funktionellen Bereich. Sie berücksichtigen dabei über die Diagnose hinaus den psychosozialen Kontext des Patienten.</p>	<p>Überblick über die Fachbereiche, in denen motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren eingesetzt werden.</p> <p>Überschneidung und Abgrenzung zu anderen Behandlungsverfahren.</p> <p>Vorbereitung auf das Einsatzfeld einschließlich der damit verbundenen „schockierenden“ Eindrücke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amputationen • Verbrennungen • Hoher Querschnitt <p>Umgang mit traumatisierten Menschen (z.B. nach Unfall, Suizidversuch, Misshandlung)</p> <p>Einflüsse von institutionellen Bedingungen (kurze Behandlungszeit, biomedizinische Ausrichtung) auf die therapeutische Beziehung</p>	<p>1.1 Berufskunde und Ethik, Geschichte des Berufs</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>10.4.2 Personenwahrnehmung</p> <p>10.4.4 Einstellungen</p> <p>15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.3 Selbstwahrnehmung</p> <p>15.4 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze</p> <p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>16.1.2 Körperliche Beeinträchtigungen und deren psychische Ursachen und Folgen</p>	
<p>Die Schülerinnen kennen die wichtigsten Verletzungs- und Krankheitsbilder aus den speziellen Krankheitslehren Orthopädie, Rheumatologie, Chirurgie und Traumatologie inklusive deren medizinische Behandlung und nennen und begründen die für eine ergotherapeutische Intervention relevanten Aspekte.</p> <p>Die Schülerinnen beschreiben beobachtete Bewegungen systematisch mit der korrekten Verwendung</p>	<p>Verletzungs-/Krankheitsbilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frakturen • Luxationen • Sehnen- und Bänderverletzungen • Periphere Nervenverletzungen und Kompressionssyndrome • Verbrennungen • Amputationen • Sympathische Reflexdystrophien • Rheumatische Erkrankungen • Morbus Dupuytren • Tumoren • Fehlbildungen 	<p>2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie</p> <p>4.9 Nervensystem und Sinnesorgane</p> <p>4.4 Stütz- und Bewegungsapparat</p> <p>6.1 Orthopädie</p> <p>6.2 Rheumatologie</p> <p>6.4 Chirurgie / Traumatologie</p> <p>16.1 Theoretische Grundlagen</p> <p>16.1.1 Funktionelle Bewegungslehre</p> <p>16.2.3 Bewegungsanalyse</p> <p>21.1 Theoretische Grundlagen</p>	<p>Es wird vorausgesetzt, dass die Schülerinnen die komplette „Ebene 1“ (inklusive Biologie, beschreibende und funktionelle Anatomie, Physiologie) absolviert haben.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>der Terminologie aus der funktionellen Bewegungslehre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verletzungen und Erkrankungen der Wirbelsäule • Systemerkrankungen <p>Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wunden/Narben • Schmerzen • Ödeme • Kontrakturen <p>Aktualisieren der fachbezogenen Terminologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebenen/Achsen • Bewegungsrichtungen • Bewegungsabläufe 		
<p>Die Schülerinnen entwickeln eigene Ideen für Kompensationsmöglichkeiten.</p> <p>Die Schülerinnen erläutern die Bedeutung von Selbständigkeit und Lebensqualität anhand eines Beispiels, sie erarbeiten hierzu Adaptionsideen</p>	<p>Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken</p> <p>Grundbausteine der Rückenschule Notwendige Adaptionen bei einer Behinderung</p>	<p>16.1.2 Körperliche Beeinträchtigungen und deren psychische Ursachen und Folgen</p> <p>21.3.1 Funktionstraining und Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens</p>	<p>Analyse der gleichen Handlungen mit simulierten Behinderungen</p>
<p>Die Schülerinnen erheben ergotherapeutisch relevante anamnestische Daten.</p> <p>Die Schülerinnen kennen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspektion und Palpation - Beurteilung von Ödemen - Sensibilitätstests - Auswirkungen von Schmerzen - Muskelfunktionsprüfungen - Handkraftprüfungen - Funktionsgriffe 	<p>Vorgehensweise, Messgeräte und Dokumentation bei standardisierten, strukturierten und freien Befundmethoden, quantitative / metrische und qualitative Verfahren</p> <p>Arbeit mit Anamnesedaten und Krankengeschichten.</p> <p>Der Patient als Informations“quelle“:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befragung/Gespräch • Körperliche Untersuchung 	<p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>15.2 konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Befunderhebung, Diagnostik und Dokumentation</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung, Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität</p>	<p>Patientenbeispiel mittels Videoaufnahmen ggf. Patientenvorstellung</p> <p>Hier wird das Wissen aus den LF der ersten Ebene aktualisiert und zur Anwendung gebracht.</p> <p>Es wird vorausgesetzt, dass die Schüler/innen bereits die konzeptionellen Modelle der Ergotherapie verwenden können.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>- Neutral-Null-Messungen und führen Tests bzw. Untersuchungen durch, werten aus und dokumentieren.</p> <p>Die Schülerinnen vergleichen kritisch Befundmethoden und -Mittel für die Bereiche Aktivität und Partizipation.</p> <p>Sie wissen die Befundmethoden angemessen und zielgerichtet einzusetzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psychischer Befund • Sozialer Befund <p>Datenanalyse, Dateninterpretation und Ergebnisaufbereitung</p>	<p>16.2.1 Standardisierte Testverfahren, beobachtende Verfahren</p> <p>16.2.2 Sicht- und Tastbefund, Muskelfunktionsprüfung, Sensibilitätsprüfung, Gelenkmessung</p> <p>21.2 Befunderhebung, Diagnostik und Dokumentation</p> <p>21.2.1 Standardisierte Testverfahren, beobachtende Verfahren Persönlichkeit</p>	<p>Die Schülerinnen führen eine ergotherapeutische Befunderhebung bei Mitschülerinnen durch, die eine Funktionsstörung des Bewegungsapparates simulieren, in Bezug auf:</p> <p>Körper (Funktion und Struktur), tägliche Aktivitäten, Teilnahme (Lebenssituation) und Gesellschaft (Soziales / Umgebung).</p> <p>Sie machen erste Datenanalysen, erläutern die Untersuchungsergebnisse und beschreiben hierbei kurz die Ressourcen, Einschränkungen und Ziele</p>
<p>Die Schülerinnen passen an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - handwerkliche und gestalterische Techniken - ADL-Hilfsmittel - Funktionelle „Spiele“ - Therapeutische Übungsmittel für eine Behandlung von Patienten mit bestimmten Störungsbildern unter Berücksichtigung der Motivation, der Technikrelevanz und der Ergonomie. 	<p>Unterschiedliche Aktivitäten auswählen, planen, durchführen, analysieren und beschreiben:</p> <p>Vergleichen Handlungsabläufe bei verschiedenen Personen, die eine handwerkliche Technik durchführen</p> <p>Vergleichen der gleichen Handlungsabläufe bei denselben Personen unter veränderten ergonomischen Bedingungen, bzw. Technikveränderungen</p> <p>Herausfinden der optimalen Rahmenbedingungen für erfolgreiches Handeln diese Personen bei der jeweiligen Technik</p>	<p>8.2 Ergonomie</p> <p>8.3 Arbeitsplatzbedingungen</p> <p>8.4 Arbeitsplatzanalyse</p> <p>13 Handwerkliche und gestalterische Techniken mit verschiedenen Materialien</p> <p>13.4 Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie</p> <p>15.2 konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.2 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze</p> <p>16.2.2 Bewegungsanalyse</p> <p>21.3 Methoden und Durchführungsmodalitäten (auch 16.3)</p>	<p>Handwerkliche und gestalterische Fertigkeiten, Grundkenntnisse über den Einsatz von Spielen und ADL werden als Grundlage vorausgesetzt.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen entwickeln und begründen Zielformulierungen auf der Grundlage von Befunddaten für die motorisch-funktionellen Problemstellungen</p>	<p>Heilmittelrichtlinien: Maßnahmenkatalog Ergotherapie</p> <p>Konzeptionelle Modelle</p> <p>ICF</p> <p>Übungen zur Befundbewertung und Zielformulierung unter Berücksichtigung der Lebenssituation des Patienten</p>	<p>2.1 Einführung in die fachbez. Terminologie</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>15.4 Lernen über Handeln,</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung, Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>16 Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren</p> <p>21 Adaptierende Verfahren in der Ergotherapie</p> <p>22.5 Ziele der Rehabilitation unter Berücksichtigung der unterschiedl. Behinderung</p>	
<p>Die Schülerinnen beschreiben einzelne funktionelle Maßnahmen.</p> <p>Die Schülerinnen entwickeln und analysieren Übungen und Therapiemittel, finden Graduierungsmöglichkeiten heraus und wenden diese an.</p> <p>Die Schülerinnen führen unterschiedliche therapeutische Maßnahmen durch.</p>	<p>Methoden und Durchführungsmodalitäten, einschließlich spezifische Abteilungseinrichtung, Übungsgeräte, Übungshilfen, Adaptationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thermische Maßnahmen • Schmerzbeeinflussung • Ödembehandlung • Funktionelle Behandlungstechniken • Handtherapie • Gelenkmobilisation • Muskelkräftigung • Koordinationstraining • Belastungstraining • Taktile Desensibilisierung und Sensibilisierung • Gelenkschutzmaßnahmen • Schienenersorgung • Rückenschule • Therapiekittübungen 	<p>1.4 Ergotherapeutengesetz, gesetzliche Regelungen für die sonstigen Berufe des Gesundheitswesens und ihre Abgrenzung zueinander</p> <p>13.4 Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie</p> <p>13.5 Therapeutische Anwendung der Techniken und Patientenanleitung, Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik</p> <p>16.1.1 Funktionelle Bewegungslehre</p> <p>16.2.3 Bewegungsanalyse</p> <p>16.3 Methoden und Durchführungsmodalitäten</p> <p>16.3.1 Gelenkmobilisation</p>	<p>Die Schülerinnen leiten sich gegenseitig an und üben damit die fachgerechte Durchführung.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	Therapeutischer Einsatz von handwerklichen und gestalterischen Techniken	16.3.2 Muskelkräftigung 16.3.3 Koordinationstraining 16.3.4 Belastungstraining 16.3.5 Sensibilitätstraining 21.3 Methoden, Durchführungsmodalitäten	
<p>Die Schülerinnen erläutern das Vorgehen bei Trainingssituationen im ADL-Bereich.</p> <p>Die Schülerinnen schildern die Besonderheiten eines Prothesentrainings.</p> <p>Die Schülerinnen entwerfen Ideen für unterstützende Maßnahmen für die Teilnahme am gesellschaftlichem Leben.</p>	<p>Einhändertraining Selbsthilfetraining Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung des Einsatzes von temporären Schienen und notwendigen Hilfsmittel</p> <p>Prothesentraining</p> <p>Versorgung und Training mit Alltagshilfen Training mit technischen Hilfen, auch am PC Beratung zur Integration in das häusliche Umfeld Hausbesuche Unterstützende Maßnahmen für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben</p>	<p>2.4 Referieren und Argumentieren</p> <p>2.8 Erarbeiten einer schriftlichen Abhandlung auf der Grundlage einer Problemuntersuchung</p> <p>21.1.3 Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken</p> <p>21.3.1 Funktionstraining und Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens</p>	
<p>Die Schülerinnen stellen Lagerungsschienen her, nennen Indikationen und erarbeiten jeweils eine Checkliste für die Beurteilung der fertigen Schiene.</p> <p>Die Schülerinnen fertigen Schienen für häufige Zustandsbilder an, nennen Indikationen / Kontraindikationen und begründen detailliert die jeweiligen Funktionen und Prinzipien.</p>	<p>Lagerungsschienen: diverse Grundprinzipien und anatomische Besonderheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnittmusterherstellung • Indikationen für Lagerungsschienen • Herstellung für Finger, Daumen, Handgelenk und Hand/Unterarm <p>Indikationen, Prinzipien und verschiedene Arten spezieller Schienen, Herstellung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opponensschiene • Ulnarisschiene • Radialisfunktionsschiene • Schwanenhalschiene 	<p>14.2.4 Schienenkunde</p> <p>14.2.5 Schienenherstellung, Veränderung standardisierter Schienen</p> <p>21.3.3 Funktionstraining bei Prothesen und Schienen</p>	Bei großen Schienen grundsätzlich Partnerarbeit

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Antiulnardeviationsschiene • Beugesehnenfrühmobilisationsschiene • MCP-Immobilisierungsschiene • Streckquengelschiene • Beugequengelschiene Gipsabdruckherstellung / Plexiglasverarbeitung theoretisch Abbildungen von nicht korrekten Schienen durcharbeiten Patienteninformation, -beratung, -schulung		
Die Schülerinnen stellen Hilfsmittel her und erläutern ihre Produkte.	Herstellung und Adaption von Hilfsmitteln für die Bereiche Schreiben, Essen/Trinken, An/Auskleiden u.a.	14.2.3 Herstellung und Adaption von Hilfsmitteln 21.1.3 Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken 21.3.1 Funktionstraining und Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens	
<p>Die Schülerinnen erarbeiten Fallbeispiele für die wichtigsten Verletzungs- und Krankheitsbilder aus den Bereichen Orthopädie, Rheumatologie, Chirurgie und Traumatologie.</p> <p>Die Schülerinnen beschreiben Vorbereitung, Durchführung und Abschluss einer Behandlungseinheit.</p> <p>Sie schildern mögliche Probleme und ordnen Aspekte des therapeutischen Handelns als Lösungsideen zu</p>	Heilmittelrichtlinien/Rahmenempfehlungen Fallbeispiele, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Frakturen • Luxationen • Sehnen- und Bänderverletzungen • Periphere Nervenverletzungen und Kompressionssyndrome • Verbrennungen • Amputationen • Wunden/Narben • Schmerzen • Ödeme • Sympathische Reflexdystrophie • Kontrakturen 	2.2 Berichten und Beschreiben 2.3 Beurteilen und Charakterisieren 2.7 Benutzung und Auswertung von deutscher und fremdsprachiger Fachliteratur 13.4 Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie 14 Spiele, Hilfsmittel, Schienen und technische Medien 15.3 Selbstwahrnehmung 15.5 Vermittlung und Anleitung	<p>Die Schülerinnen nutzen die Unterrichtssituationen, um konkrete Fälle zu bearbeiten.</p> <p>Bei den Fallbeispielen ist weitestgehend selbständiges Arbeiten möglich (Problemorientiertes Lernen).</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Dupuytren-Kontrakturen • Rheumatische Erkrankungen • Tumoren • Fehlbildungen • Verletzungen und Erkrankungen der Wirbelsäule • Systemerkrankungen <p>Selbständiges Nutzen des aktuellsten Wissensstandes aus nationalen und internationalen Quellen</p> <p>Der therapeutische Prozess und seine Gestaltungsmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinn, Dauer und Inhalt des Behandlungsangebots • Anleitung • Setting / Ergonomie • therapeutische Interventionen • Reaktionen des Patienten • Problemlösungen bei veränderten Voraussetzungen sowohl beim Patienten als auch in der Umgebung • Vorbildfunktion in Bezug auf Körperhaltung • Sicherheitsvorschriften 	<p>15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen</p> <p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>16 Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren</p> <p>21 Adaptierende Verfahren in der Ergotherapie</p>	
<p>Die Schülerinnen beraten und leiten Patienten und Angehörige im Umgang mit Hilfsmitteln und Rollstühlen an.</p> <p>Die Schülerinnen planen die Grundstruktur einer Gelenkschutzunterweisung und arbeiten verständliche Trainingsprogramme aus, z.B. für die Bewegungserhal-</p>	<p>Anleitung, Beratung und Information des Patienten und Angehörige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfsmittel • Rollstühle • Gelenkschutz • Häusliche Übungsprogramme • Integration in das häusliche und soziale Umfeld • Wohnraum- und Arbeitsplatzadaption • Kostenregelungen 	<p>2.4 Referieren und Argumentieren</p> <p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>16 Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren</p> <p>15.10 Unterstützung, Beratung</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>tung eines an Rheuma erkrankten Patienten</p> <p>Die Schülerinnen kennen den Nutzen spezieller Selbsthilfeorganisationen und informieren die Patienten angemessen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verordnungswege <p>Selbsthilfeorganisationen z.B. Rheumaliga</p>	<p>21 und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p> <p>21.1.4 Adaptierende Verfahren in der Ergotherapie</p> <p>21.3.2 Hilfsmittel- und Rollstuhlversorgung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen, der Kostenregelung und des Verordnungsweges</p> <p>21.3.4 Beratung, Vergabe und Anleitung beim Einsatz spezifischer Hilfsmittel und Rollstühle unter Berücksichtigung der Kostenregelung</p> <p>21.3.5 Gelenkschutzunterweisung</p> <p>21.3.5 Beratung und Adaption zur Wohnraumanpassung und Arbeitsplatzanpassung</p>	
<p>Die Schülerinnen nutzen ein konkretes Beispiel, um das Behandlungsergebnis im Verhältnis zur Zielsetzung zu beurteilen.</p> <p>Die Schülerinnen nutzen ein konkretes Beispiel zur Selbstevaluation ihres Wissens und Könnens.</p> <p>Die Schülerinnen schreiben eine Behandlungsdokumentation, eine Behandlungsübergabe, einen Abschlussbericht an den verordnenden Arzt</p>	<p>Evaluation der Behandlung: Schlussresultat im Verhältnis zur Zielsetzung in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körper (Funktion und -Struktur), • Aktivität (tägliche Aktivitäten), • Teilnahme (Lebenssituation), • Gesellschaft (Soziales Umfeld) und • Patientenzufriedenheit <p>Eigeneinschätzung des Therapeuten (Schülerin) in Bezug auf Eigenleistung, Arbeitsgewohnheiten, Kommunikation und Wissensniveau</p> <p>Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen Verschiedene Dokumentationsformen und Statistiken, die in den Kliniken angewandt werden.</p>	<p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>2.3 Beurteilen und Charakterisieren</p> <p>2.5 Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung, Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>16 Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	Verlaufsdokumentation einschließlich der Mitteilung an den verordnenden Arzt		

10.4 Literatur

- Andersen, A. B. (1982): Orthopädische Behandlungsschienen. Stuttgart New York
- Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.) (2001): Lehrpläne für die Berufsfachschulen für Ergotherapie. München
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2001): Indikationskatalog für die ambulante Ergotherapie. Idstein
- Deutsche Rheumaliga (Hrsg.) (1997): Mobil trotz Rheuma. Bonn
- Bredland, E. L.; Oddrun, A. L.; Vik, K. (2000³): Det handler om verdighet. Oslo
- Brügger, A. (19964): Gesunde Haltung und Bewegung im Alltag. Benglen
- Calais-Germain, B. (1999²): Anatomie der Bewegung. Wiesbaden
- Die neuen Heilmittelrichtlinien. In: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2001): Indikationskatalog für die ambulante Ergotherapie. Idstein
- Donhauser-Gruber, U.; Mathies, H.; Gruber, A. (1988): Rheumatologie. München
- Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln. In: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2001): Indikationskatalog für die ambulante Ergotherapie. Idstein
- Gesellschaft med. Assistenzberufe für Rheumatologie e.V.(Hrsg.) (1990): Rheumatologische Anamnese- und Befunddokumentation für medizinische Assistenzberufe. Basel
- Götsch, K. (2002): Ausbildungskonzept Ergotherapie. Frankfurter Curriculum. Idstein
- Hasselblatt, A.(1999³): Ergotherapie in der Orthopädie. Köln
- Kapandji, I.A. (2001): Funktionelle Anatomie der Gelenke 1-3. Stuttgart New York
- Kendall, F. P.; McCreary, E. K. (1985): Muskeln Funktionen und Test. Stuttgart New York
- Klein-Vogelbach, S. (20005): Funktionelle Bewegungslehre. Berlin Heidelberg New York
- McRae, R. (1984): Praxis der Frakturenbehandlung. Stuttgart New York
- Netter, F. H. (2001): Netters Orthopädie. Stuttgart New York
- Orfit Industries (Hrsg.) (1990): Schienenhandbuch. Orfit Industries Wijnegem (Belgien)
- Raps, W. (2000): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten. Bonn
- Rudigier, J. (1987²): Kurzgefasste Handchirurgie. Stuttgart
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (20002): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schröder, B. (1999): Handtherapie. Stuttgart New York
- Sturzenegger, M.; Bohli, E. (1991): Schienenbehandlung an der Hand. Bern
- Voss, H.; Herrlinger, R. (198317): Taschenbuch der Anatomie. Band 1: Bewegungsapparat. Stuttgart New York

Waldner-Nilsson, B. (Hrsg.) (1997): Ergotherapie in der Handrehabilitation. Band 1:
Grundlagen, Erkrankungen, Schienen. Berlin Heidelberg New York

Waldner-Nilsson, B. (Hrsg.) (1997): Ergotherapie in der Handrehabilitation. Band 2:
Verletzungen Berlin Heidelberg New York

11 Lernfeld 10: Neuropsychologische/neurophysiologische Behandlungsverfahren

11.1 Beschreibung des Lernfeldes

Dieses Lernfeld bereitet die Schülerinnen darauf vor, Menschen aus allen Altersgruppen behandeln zu können, die durch angeborene oder erworbene Hirnschädigungen Funktionsstörungen im Bereich der Bewegung, Wahrnehmung, Wahrnehmungsverarbeitung, Kognition und Emotion haben, welche zu Beeinträchtigungen/Fähigkeitsstörungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, der Teilnahme (Partizipation) am sozialen Leben, in Kindergarten/Schule und Arbeitswelt führen.

Ziel des Lernfeldes ist es, die Kompetenzen zu vermitteln, um Therapie so zu gestalten, dass die Betroffenen ihre Funktionsstörungen beheben, vermindern oder einen angemessenen Umgang damit finden können.

11.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Kontaktaufnahme und Gestaltung der therapeutischen Beziehung (Lernfeld 1)

Theoretische Grundlagen aus den Bereichen:

- Biowissenschaftliche Grundlagen, insbesondere Neuroanatomie und Neurophysiologie
- Allgemeine Krankheitslehre, insbesondere die Bedeutung des allg. Krankheitsverständnisses (ICIDH-2/ICF)
- Spezielle Krankheitslehre: Neurologie (einschließlich der neuropsychologischen und neuropsychiatrischen Störungen), Innere/Geriatrie, Neuropädiatrie
- Sozialwissenschaftliche Grundlagen, insbesondere Entwicklung, Wahrnehmung, Lernen, Motivation, Diagnostik, Krankheitsbewältigung/Copingstrategien
- Ergotherapeutische Grundlagen: die Bedeutung ergotherapeutischer Praxismodelle für die Befunderhebung und Behandlung
- Methoden der neurophysiologischen/neuropsychologischen Befunderhebung
- Neurophysiologische Behandlungsverfahren
- Neuropsychologische Behandlungsverfahren
- Herstellung und Adaption von speziellen Hilfsmitteln, Entwicklung von Kompensationstechniken zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens; Versorgung mit Hilfsmitteln und Rollstühlen; Wohnraum- und Arbeitsplatzadaptation
 - fachspezifischer Einsatz adaptierender Verfahren
 - fachspezifischer Einsatz von Spielen, Hilfsmitteln und technischen Medien
- Therapeutischer Einsatz von handwerklichen und gestalterischen Techniken

11.3 Neurophysiologische und neuropsychologische Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (350 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Die Schülerinnen vertiefen ihre Kenntnisse über Tätigkeitsfelder und Krankheitsbilder der neurophysiologischen und neuropsychologischen Behandlungsverfahren.	Vertiefung der Fachbereiche, in denen neuropsychologische Behandlungsverfahren und neurophysiologische Behandlungsverfahren eingesetzt werden Spezielle Krankheitsbilder Überschneidungen und Abgrenzungen zu anderen Behandlungsverfahren Die Phasen A-F der neurologischen Rehabilitation (vgl. AG Neurol. Reha des VDR 1994)	6.3. Innere Medizin/Geriatrie 6.5. Onkologie 6.6. Neurologie einschließlich der neuropsychologischen Störungen 6.8. Gerontopsychiatrie 6.10. Neuropädiatrie 17. Neurophysiologische Behandlungsverfahren 18. Neuropsychologische Behandlungsverfahren	Der Überblick über die Behandlungsverfahren aus der 1. Ebene wird konkretisiert.
Die Schülerinnen kennen in groben Zügen die Geschichte und die Grundannahmen der Neuropsychologie und Neurophysiologie. Sie definieren Neurophysiologie und Neuropsychologie. Sie kennen die Prinzipien der neuropsychologischen bzw. neurophysiologischen Rehabilitation und Entwicklungsförderung.	Überblick über die verschiedenen Definitionen und Bezeichnungen. Prinzipien der Rehabilitation: <ul style="list-style-type: none"> • Restitution • Kompensation, • Substitution, • Adaptation • Prinzip der Entwicklungsförderung • Habilitation 	17. Neurophysiologische Behandlungsverfahren 18. Neuropsychologische Behandlungsverfahren	
Die Schülerinnen vertiefen Unterrichtsinhalte der ersten Lernfeldebene und verstehen sie in ihrer Bedeutung für diese Behandlungsverfahren.	Aktualisierung der Neuroanatomie und Neurophysiologie einschl. Sinnesorgane Pränatale Entwicklung Postnatale motorische, sensomotorische, perceptiv-kognitive und soziale Entwicklung Psychische Entwicklung	2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie 4.2 Vererbungslehre, Human-genetik und Gentechnologie 4.9 Nervensystem und Sinnesorgane 10.3 Entwicklungspsychologie 17. Neurophysiologische Behandlungsverfahren	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	Anwendung der Kenntnisse der sensomotorischen Regelkreise auf Gleichgewichts- und Stellreaktionen Verständnis für die Auswirkungen (ICF)	18 Neuropsychologische Behandlungsverfahren	
<p>Die Schülerinnen kennen die für diese Behandlungsverfahren relevanten Inhalte der speziellen Krankheitslehre und wissen um die neurophysiologischen und neuropsychologischen Störungen.</p> <p>Die Schülerinnen erfassen die Auswirkungen von Störungen/Erkrankungen/Schädigungen des ZNS und peripheren NS auf Aktivität und Partizipation: a) angeborene oder früh erworbene Hirnschädigungen und Entwicklungsstörungen b) Schädigungen des Gehirns nach Abschluss der Hirnreife</p> <p>Die Schülerinnen analysieren, ob es sich bei den Einschränkungen der Patienten um einen Schaden (Körper), eine Aktivitätsstörung (Person) oder eine Partizipationsstörung (Gesellschaft) handelt und ordnen die Auswirkungen der Störung für den Patienten ein.</p>	<p>Entwicklungsstörungen</p> <p>Akut erworbene Hirnschädigungen</p> <p>Chronische Hirnschädigungen und degenerative Erkrankungen</p> <p>Zu a) z.B. Frühkindliche Hirnstörungen, Entwicklungsstörungen, Cerebralpareesen, Sensorische Integrationsstörungen, Schädel-Hirn-Trauma bei Kindern, Anfallsleiden, Teilleistungsstörungen</p> <p>Zu b) z.B. Schädelhirn-Trauma bei Erwachsenen, Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplex, Polyneuropathien, ALS, Polyneuritis, Muskeldystrophie</p>	<p>6.6 Neurologie einschließlich der Neuropsychologie</p> <p>6.3 Geriatrie</p> <p>6.5 Onkologie</p> <p>6.10 Pädiatrie und Neuropädiatrie</p> <p>18.1.3 Unterschiede bei erworbenen und angeborenen Schädigungen</p>	
<p>Die Schülerinnen kennen relevante Inhalte aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen und übertragen diese auf die unterschiedlichen neurophysiologischen und neuropsychologischen Störungen.</p>	<p>Emotion und Motivation Lernen und Gedächtnis</p> <p>Denken</p> <p>Sprache</p> <p>Krankheitsbewältigung/Coping</p>	<p>10.3 Allgemeine und Entwicklungspsychologie</p> <p>10.3.1 Hauptperioden der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung</p> <p>10.3.2 Denken und Sprache</p> <p>10.3.3 Lernen</p> <p>10.3.4 Motivationen und Emotionen</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget Lernen im Erwachsenenalter: <ul style="list-style-type: none"> • Lernformen • Lerntypen 	12.1.1 Krankheitsverständnis 12.2.2 Ansprüche, Möglichkeiten und Grenzen im Alter 12.2.3 Veränderung der Rollen, Selbst- und Fremdbilder 12.2.4 Veränderung der geistigen Fähigkeiten	
<p>Die Schülerinnen wenden ihre Kenntnisse der allgemeinen Beziehungsgestaltung aus Lernfeld 1 auf die neuropsychologischen und neurophysiologischen Behandlungsverfahren an.</p> <p>Sie erarbeiten hierzu Prinzipien für den Erstkontakt und die Entwicklung der therapeutischen Beziehung für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen.</p> <p>Die Schülerinnen beschreiben die speziellen Anforderungen im Aufbau und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung bei Patienten mit neuropsychologischen und neurophysiologischen Störungen.</p> <p>Die Schülerinnen vertiefen ihre Kenntnisse und Selbsterfahrungen zum Thema „Wahrnehmung“ aus Ebene 1.</p>	<p>Auswirkungen einzelner neuropsychologischer und neurophysiologischer Störungsbilder – auch in Kombination – auf die Beziehungsfähigkeit und –gestaltung, z.B. bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neglect • taktiler Abwehr <p>Patienten- und Therapeutenrolle in Bezug auf Störungen bei verschiedenen Altersgruppen</p> <p>Aspekt des körpernahen Arbeitens</p> <p>spezielle nonverbale und verbale Kommunikation</p>	10.1.5 Pädagogische Aspekte der therapeutischen Arbeit 11 Behindertenpädagogik 12 Medizinsoziologie und Gerontologie 15.7 Einführung in die Klientenzentrierte Gesprächsführung 10.1.5 Pädagogische Aspekte der therapeutischen Arbeit 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit	<p>An dieser Stelle wird das Thema nur exemplarisch zur Veranschaulichung bearbeitet.</p> <p>Die jeweiligen spezifischen Probleme für die Beziehungsgestaltung müssen beim speziellen Störungsbzw. Krankheitsbild behandelt werden.</p>
<p>Die Schülerinnen kennen Charakteristika, Wirkmechanismen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen bestimmter Medikamentengruppen. Sie kennen die Probleme, die sich daraus für die Therapie ergeben können.</p>	<p>Mittel mit Einfluß auf das Nervensystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedativa/Hypnotika • Tranquilizer • Antidepressiva • Neuroleptika • Antiepileptika 	7.3 Umgang mit Arzneimitteln 7.4 Arzneimittelgruppen und Zuordnung ausgewählter Arzneimittel	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen unterscheiden unterschiedliche Methoden zur Befunderhebung bei neuropsychologischen und neurophysiologischen Störungen. Sie berücksichtigen die Erfordernisse verschiedener Altersgruppen.</p> <p>Sie kennen die Bedeutung ergotherapeutischer Praxismodelle für die Diagnostik kennen, verstehen diese und wenden sie exemplarisch an. Sie entwickeln ein Verständnis für die unterschiedlichen Herangehensweisen der beiden Behandlungsverfahren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antiparkinsonmittel • Analgetika <p>exemplarische Anwendung ausgewählter Modelle und deren Assessments</p> <p>Methoden der Befunderhebung vorstellen, ausprobieren, vergleichen: Befragung/ Interview, Verhaltensbeobachtung, Arbeitsproben</p> <p>standardisierte Testverfahren ergotherapeutische Funktionsanalyse</p>	<p>2 Fachsprache, Einführung in wissenschaftliches Arbeiten</p> <p>2.2 Berichten und Beschreiben</p> <p>18.2 Befunderhebung, Diagnostik</p> <p>15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie</p> <p>18.2.1 Standardisierte Testverfahren, beobachtende Verfahren, computergesteuerte Messverfahren</p> <p>18.2.2 Ergotherapeutische Funktionsanalyse und Testverfahren</p>	<p>Videos /Patientenbeispiele, Beobachtungsaufträge, Rollenspiele, Befundbögen, institutionspezifische Erhebungsbögen</p> <p>Diverse Tests (siehe Literaturangabe)</p> <p>Hier geht es auch um ein Verständnis einer eher störungsbildorientierten versus entwicklungsorientierten Sicht.</p>
<p>Die Schülerinnen lernen die Befunderhebungsinstrumente kennen und wählen sie für die wichtigsten neuropsychologischen Störungsbilder aus. Sie führen die Befunderhebung durch.</p>	<p>Störungsbilder Erwachsener,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die vorwiegend nach rechtshemisphärischen Läsionen versch. Ätiologie auftreten: z.B Neglectphänomene, Störungen der visuellen Raumwahrnehmung und Raumkognition, Drucksymptomatik • die vorwiegend nach linkshemisphärischen Läsionen verschiedener Ätiologie auftreten: z.B. Apraxien, Aphasien <p>Störungsbilder versch. Läsionsorte, z.B: Dysexekutivsyndrom, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</p> <p>Störungsbilder bei Kindern, die im Zusammenhang mit der Entwicklung auftreten, z.B. ADS</p>	<p>2.5 Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung</p> <p>17 Neurophysiologische Behandlungsverfahren</p> <p>18 Neuropsychologische Behandlungsverfahren</p> <p>2.5 Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung</p>	<p>Da sich die Befunderhebung bei den verschiedenen Gruppen teilweise erheblich unterscheidet, empfehlen wir aus didaktischen Gründen, nicht alle ergotherapeutischen Befunderhebungen, Tests usw. hier durchzuführen. Besser ist es, unter dem Thema „Spezielle Störungsbilder und ihre Behandlung“ die Befundinstrumente störungsbildbezogen zu lehren.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben		Bemerkungen
	Störungsbilder, die häufig im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen und psychischen Erkrankungen auftreten, wie z.B. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Orientierungsstörungen			
Die Schülerinnen wählen die Befunderhebungsinstrumente für die wichtigsten neurophysiologischen Entwicklungsstörungen aus. Sie führen eine Befunderhebung durch.	Testverfahren zur Feststellung des allgemeinen Entwicklungsstandes, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik • Sensomotorisches Entwicklungsgitter nach Kiphard • Entwicklungstest ET 6-6 • Millers Assessment for Preschoolers 	2.5 17 18 2.5	Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung Neurophysiologische Behandlungsverfahren Neuropsychologische Behandlungsverfahren Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung	
Die Schülerinnen wählen die Befunderhebungsinstrumente für die wichtigsten neurophysiologischen Störungsbilder bei Erwachsenen aus. Sie führen eine Befunderhebung durch.	Befunderhebung für Erwachsene, z.B. Befundbögen für die sensomotorische Befundaufnahme bei Erwachsenen	2.5 17 18	Einführung in die Statistik und fachbezogene Anwendung Neurophysiologische Behandlungsverfahren Neuropsychologische Behandlungsverfahren	
Die Schülerinnen führen auf der Grundlage der Befunddaten eine Auswertung durch. Sie analysieren die Auswirkungen verschiedener Störungsbilder, setzen die Auswirkungen in Beziehung zueinander und übertragen sie auf den Alltag des Patienten.	Befundauswertung und Hypothesenbildung unter besonderer Berücksichtigung der Wechselwirkungen der jeweiligen neuropsychologischen und neurophysiologischen Störungen zueinander Befundbewertung unter Einbeziehung der Funktionsebene	8.3 8.4 21.1.2	Arbeitsplatzbedingungen Arbeitsplatzanalyse Analyse und Anforderungen im Alltag	
Die Schülerinnen entwickeln eigene Ideen für Kompensationsmöglichkeiten. Die Schülerinnen erläutern die Be-	Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken Grundbausteine der Rückenschule	16.1.2 21.3.1	Körperliche Beeinträchtigungen und deren psychische Ursachen und Folgen Funktionstraining und Ent-	Analyse der gleichen Handlungen mit simulierten Behinderungen

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
deutung von Selbständigkeit und Lebensqualität anhand von einem Beispiel, sie erarbeiten hierzu Adaptionsideen	Notwendige Adaptionen in Bezug zu einer Behinderung	wicklung von Kompensationsmöglichkeiten zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens	
Die Schülerinnen formulieren Behandlungsziele unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Erfordernisse des Patienten. Die Schülerinnen erkennen den Zusammenhang zwischen Befundbewertung (Hypothesenbildung), Patientenzentrierung und Zielfindung. Sie kennen das Awareness-Konzept und wissen um die Bedeutung für die Behandlung	Festlegung der Behandlungsziele und Zielhierarchisierung Transparenz der Ziele für den Patienten und Angehörige Zieloperationalisierung: aus Sicht des Therapeuten, aus Sicht des Patienten Vorstellen der Stufeneinteilung der Awareness (nach McGlynn und Schacter, vgl. Habermann/Kolster 2002)	2.1 Einführung in die fachbezogene Terminologie 15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie 15.8 Therapeutisches Handeln	Möglichkeit der Orientierung an den Heilmittelrichtlinien
Die Schülerinnen erhalten Kenntnisse über die Bobathbehandlung a) für Kinder b) für Erwachsene und verstehen die Grundprinzipien des Handlings.	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und spezielle Grundprinzipien des Bobathkonzepts	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Videoaufnahmen, Handling a) anhand von Puppen b) im Rollenspiel bei Lagerung und Transfer
Die Schülerinnen kennen und verstehen die Theorie und Praxis des Johnstone- Konzeptes.	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und Grundprinzipien des Johnstone-Konzeptes Johnstone-Splints	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Theorie entspricht dem Bobath-Konzept mit Abwandlungen, könnte deshalb in einer gemeinsamen Unterrichtseinheit unterrichtet werden Selbsterfahrung mit den Johnstone-Splints
Die Schülerinnen kennen und verstehen die speziellen Probleme von Kindern mit Wahrnehmungsstörungen u. die Prinzipien der sensorischen Integrationstherapie (Ayres).	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und Grundprinzipien des SI-Konzeptes SI-Störungen und die daraus resultierenden Probleme Therapiemittel zur Sensorischen Integratio-	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Selbsterfahrung, Video

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	natherapie		
Die Schülerinnen kennen und verstehen die Theorie und Praxis der Behandlung nach Affolter bei Kindern und Erwachsenen.	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und Grundprinzipien der Affolterbehandlung	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Praktische Übung im Rollenspiel
Die Schülerinnen kennen und verstehen die speziellen Probleme schwerstbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener und die Therapiemöglichkeiten nach der Basalen Stimulation (Fröhlich).	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und Grundprinzipien der Basalen Stimulation Mittel zur basalen Stimulation	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Videofilm Als praktische Übung: Herstellung eines Spielmaterials in Partnerarbeit oder Erarbeiten von praktischen Übungen in Kleingruppen
Die Schülerinnen kennen und Verstehen die Theorie und Praxis des Perfetti- Konzeptes.	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und Grundprinzipien des Perfetti-Konzeptes Perfetti-Übungsmaterialien	17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen 18.1.1 Neuropsychologische Funktionen und Störbilder 18.3 Methoden und Durchführungsmodalitäten	Selbsterfahrung mit dem Perfetti-Übungsmaterial
Die Schülerinnen kennen und verstehen die Theorie und Praxis der Mund- und Esstherapie nach Castillo-Morales, Kay Coombes (F.O.T.T.).	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und -bedingungen, Beziehungsgestaltung im Hinblick auf Berührung des Kopfes u. Mundraumes	9.1 Allgemeines Verhalten bei Notfällen 9.4 Maßnahmen bei Schockzuständen und Wiederbelebung 17.5.1 Grundlagen verschiedener Behandlungskonzepte 17.5.2 Praktische Anwendung bei Kindern und Erwachsenen	Praktische Durchführung einschließlich der Beachtung von Gefährdungen durch Verschlucken, Beißreflex etc. u. Erste-Hilfe-Maßnahmen
Die Schülerinnen kennen weitere Behandlungsansätze und Bewegungskonzepte.	Theoretischer Hintergrund, Anwendungsgebiete und -bedingungen von z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Alltagsorientierte Therapie (AOT) • Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT) • Forced-Use-Konzept (Taub'sches Train- 	17 Neurophysiologische Behandlungsverfahren 18 Neuropsychologische Behandlungsverfahren	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<p>ing)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurotraining nach Verena Schweizer <p>Die Bedeutung der AOT und des HoDT für die Awareness als Grundlage für den erfolgreichen Therapieprozess</p> <p>Adaptationen, Belastungstraining, therapeutischer Einsatz von handwerklichen und gestalterischen Techniken</p> <p>einfache und komplexe Aufgabenstellungen therapeutischer Einsatz von Spielen, Spielanalysen</p> <p>Einsatz herkömmlicher Computerprogramme und spezieller Trainingssoftware,</p>		
<p>Die Schülerinnen erstellen einen ergotherapeutischen Behandlungsplan unter Berücksichtigung der neurophysiologischen und neuropsychologischen Störungen.</p> <p>Die Schülerinnen setzen Interventionen gezielt ein.</p>	<p>Strukturelle Ebenen einer Behandlungssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen • Setting • Phasierung der Behandlung: • Kontaktaufnahme • Beziehungsgestaltung <p>Therapeutische Ansätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwicklungsorientierte Verfahren • Ressourcen- und kompensationsorientierte Verfahren • Verhaltenstraining • anpassende Verfahren <p>Therapieverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Übungen 	<p>13 Ergotherapeutische Mittel</p> <p>13.3 Arbeitsprozesse</p> <p>13.3.1 Einfache und komplexe Aufgabenstellungen</p> <p>13.3.2 Einzelarbeit und Gruppenarbeit</p> <p>13.3.3 Arbeiten nach Anleitung und freies Planen</p> <p>13.4 Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie</p> <p>14.1 Spiele und ihr therapeutischer Einsatz</p> <p>14.3.4 Ergotherapeutisch relevante Software und ihre Anwendung</p> <p>17 Neurophysiologische Be-</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationstraining • Handlungsorientierte Therapie • Selbsthilfetraining (ATL) • Wahrnehmungsförderung • Training zur Verbesserung des Lernverhaltens und der Grundarbeitsfähigkeiten <p>Therapeutisches Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verbale/nonverbale Hinweisreize (cues) • Selbstinstruktion • Modelllernen • Handlungsunterstützung • Handlungshilfen • Haltungs- und Bewegungskorrektur <p>Zusammenarbeit mit und Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen</p>	<p>18 handlungsverfahren Neuropsychologische Behandlungsverfahren</p> <p>19.3.4 Kompetenzzentrierte, lebenspraktische und alltagsorientierte Methoden</p> <p>19.3.5 Wahrnehmungs- und handlungsorientierte Methoden</p> <p>22.7 Rehabilitationsplanung im interdisziplinären Team</p>	
<p>Die Schülerinnen wenden ergotherapeutische Befunderhebung, Behandlung und Dokumentation der jeweiligen Störungsbilder am Fallbeispiel an und erläutern das Vorgehen bei Trainingssituationen im ADL-Bereich.</p> <p>Sie entwerfen Ideen für unterstützende Maßnahmen, um die Teilnahme am gesellschaftlichem Leben zu ermöglichen.</p>	<p>ausgewählte Fallbeispiele hoher Komplexität</p> <p>unilaterales Training</p> <p>Selbsthilfetraining</p> <p>Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung notwendiger Hilfsmittel</p>	<p>14.2.3 Herstellung und Adaption von Hilfsmitteln</p> <p>21 Adaptierende Verfahren</p> <p>21.1.3 Kriterien zu Funktionstraining und Kompensationstechniken</p> <p>21.3.1 Funktionstraining und Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten zur Verbesserung von Aktivitäten des täglichen Lebens</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen stellen Hilfsmittel her und erläutern ihre Produkte.</p> <p>Die Schülerinnen kennen den Nutzen spezieller Selbsthilfeorganisationen und informieren die Patienten angemessen</p>	<p>Versorgung und Training mit Alltagshilfen Training mit technischen Hilfen, auch am PC Beratung zur Integration in das häusliche Umfeld Hausbesuche Unterstützende Maßnahmen für die Teilnahme am Gesellschaftlichem Leben</p> <p>Herstellung und Adaption von Hilfsmitteln für die Bereiche Schreiben, Essen/Trinken, An/Auskleiden u.a.</p> <p>Selbsthilfeorganisationen z.B. Multiple Sklerose Gesellschaft;</p>	<p>21.1.4 Hilfsmittel- und Rollstuhlversorgung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen, der Kostenregelung und des Verordnungsweges</p> <p>21.3.2 Beratung, Vergabe und Anleitung beim Einsatz spezifischer Hilfsmittel und Rollstühle unter Berücksichtigung der Kostenregelung</p> <p>21.3.5 Beratung und Adaption zur Wohnraumanpassung und Arbeitsplatzanpassung</p>	<p>Die praktische Anwendung findet im Praktikum statt.</p>
<p>Die Schülerinnen wenden ihr Wissen aus Lernfeld 7 für diese Behandlungsverfahren an.</p>	<p>Bedeutung und Funktion des sozialen Umfeldes im Zusammenhang mit den neurophysiologischen und neuropsychologischen Störungsbildern Fallorientierte Strategien und Methoden für die Beratungssituation</p>	<p>2.4 Referieren und Argumentieren</p> <p>11.3 Familie und Behinderung</p> <p>12.2.2 Ansprüche, Möglichkeiten und Grenzen im Alter, Glaubens- und Sinnfragen</p> <p>12.2.3 Veränderung der Rollen, Selbst- und Fremdbilder im Alter</p> <p>15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung</p> <p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>15.10 Unterstützung, Beratung und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p> <p>21.3.5 Beratung und Adaptation zur Wohnraumanpassung und Arbeitsplatzanpassung</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
Die Schülerinnen evaluieren die Behandlung bezüglich Planung und Verlauf.	Entwicklung und Bedeutung der Qualitätssicherung Patientenzufriedenheit Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen Einschätzung der eigenen Leistung und der des Patienten Schriftliche Dokumentation Mündliche Darstellung der erfolgten Ziele und Maßnahmen im Team	14.3.3 EDV und ergotherapeutische Dokumentation	

11.4 Literatur

- Arbeitsgruppe Neurologische Rehabilitation des VDR (1994): Weiterentwicklung der Neurologischen Rehabilitation: Teil 1: Versorgungsdefizite, Phasenkonzept, Frührehabilitation. Frankfurt/Main
- Ackermann, H. (2001): Das Konzept von Felice Affolter und seine Bedeutung für die Geistigbehinderten-Pädagogik. Luzern
- Affolter, F. (1989): Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen
- Atwood, H. L., McKay, W. A. (1994): Neurophysiologie. Stuttgart New York
- Aust-Claus, E.; Hammer, P.-M.(2000): Das ADS-Buch. Ratingen
- Arnadottir, G. (1990): The Brain and Behavior - Assessing Cortical Dysfunction Through Activities Of Daily Living. München
- Ayres, A.J. (1992²): Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin Heidelberg New York
- Bauder, H., Taub E., Miltner, W. (2001): Behandlung motorischer Störungen nach Schlaganfall. Göttingen
- Bobath, B., Bobath, K. (1986⁴): Abnorme Haltungsreflexe bei Gehirnschäden
- Bobath, B., Bobath, K. (1986): Die Hemiplegie Erwachsener. Stuttgart
- Bobath, B., Bobath, K. (1998⁵): Die motorische Entwicklung bei Zerebralpareesen. Stuttgart New York
- Borchardt, K. (2002): Die Sensorische Integrationstherapie. Idstein
- Brand, I. (1994): Kreatives Spielen. Dortmund
- Baumgartner, U.; Hälg, D. (1989): Graphomotorik am Beispiel hyperaktiver Kinder. Idstein
- Brearley, G.; Birchley, P. (1995): Beratung und Gesprächsführung bei Krankheit und Behinderung. Berlin Wiesbaden
- Cook, B.; Phillips, S. (1995): Verlust und Trauer. Berlin, Wiesbaden
- Cramon, D. v., Mai, N., Ziegler, W. (Hrsg.) (1995): Neuropsychologische Diagnostik. London
- Cramon, D. v., Zihl, J. (Hrsg.) (1990): Neuropsychologische Rehabilitation. Grundlagen - Diagnostik - Behandlungsverfahren. Berlin Heidelberg New York
- Davis, P. (1993⁷): Hemiplegie. Berlin Heidelberg New York
- Deegener, G., Dietel, B., Matthaei, R., Nödl, H. (1992): Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen. Handbuch zu TOKI. Tübinger Lurija Christensen Neuropsychologische Untersuchungsreihe für Kinder. Weinheim
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2001): Indikationskatalog Ambulante Ergotherapie. Idstein
- Delank, H.-W. (1988): Neurologie. Stuttgart
- Dt. Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg) (1994¹⁰): ICD-10. Köln
- Doering, W.u. W. (1999⁴): Sensorische Integration. Dortmund

- Doering, W.u. W. (2001): Von der Sensorischen Integration zur Entwicklungsbegleitung. Dortmund,
- Dornes, M. (1997): Der kompetente Säugling. Frankfurt/Main
- Eggers, O. (1999²): Ergotherapie bei Hemiplegie. Berlin Heidelberg New York
- Fenske-Deml, S. (1998): "Mein Gehirn kennt mich nicht mehr..." Ganzheitliche Behandlung bei neuropsychologischen Symptomen- Lehrbuch für medizinische Assistenzberufe. Dortmund
- Ferrari, A., Cioni, G. (Hrsg.) (1998): Infantile Cerebralpareesen. Berlin Heidelberg New York
- Fischer, E. (1998): Wahrnehmungsförderung. Dortmund
- Fisher, Murray, Bundy (1998): Sensorische Integrationstherapie. Berlin Heidelberg New York
- Flehmig, I. (1996⁵) Normale Entwicklung des Säuglings und ihre Abweichungen. Stuttgart New York
- Frommelt, Peter, Grötzbach, Holger (Hrsg.) (1999): Neurorehabilitation. Grundlagen-Praxis-Dokumentation. Berlin Wien
- Gauggel, S., Kerkhoff: G. (Hrsg.) (1997): Fallbuch der klinischen Neuropsychologie. Göttingen
- Gauggel, S., Konrad, K., Wietasch, A.-K. (1998): Neuropsychologische Rehabilitation - Ein Kompetenz- und Kompensationsprogramm. Weinheim
- Geissler, T. (1997³): Halbseitenlähmung. Berlin Heidelberg New York George, S. (2002): Praxishandbuch COPM. Idstein
- Götze, R., Höfer, B. (1999): AOT-alltagsorientierte Therapie bei Patienten nach erworbener Hirnschädigung. Stuttgart New York
- Goldenberg, G.: Neuropsychologie (1999²): Grundlagen, Klinik, Rehabilitation. Stuttgart, Jena
- Gratz, C., Woite, D. (2000²): Die Therapie des Facio-oralen Traktes bei neurologischen Patienten. Idstein
- Gschwend, G. (1994): Die neurophysiologischen Grundlagen der Rehabilitation. Lübeck
- Gschwend, G. (2000²): Neurophysiologische Grundlagen der Hirnleistungsstörungen, erkennen-verstehen-rehabilitieren. Basel
- Habermann, C., Kolster, F. (Hrsg.) (2002): Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Stuttgart New York
- Hagmann, S. , Goldenberg, G.:Therapie von Alltagsfertigkeiten bei Patienten mit Apraxie. In: Praxis ergotherapie, Februar 1997, S. 4-9
- Hartje, W., Poeck, K. (1997³): Klinische Neuropsychologie. Stuttgart
- Heubrock, D., Petermann, F. (2000): Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Göttingen
- Heubrock, D., Petermann, F.: Neuropsychologische Störungen. In: Petermann, F. (Hrsg.) (2000⁴): Fallbuch der klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren. Göttingen

- Holle, B. (1996): Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes. Weinheim, Basel
- Holtz, R. (1997): Therapie- und Alltagshilfen für zerebralparetische Kinder. München Heidelberg
- Hügel, W. (2000): Entwicklung und Behinderung des Körperschemas. Idstein
- Jackel, B. (2000): Das Netzwerk des Lernens aus neurophysiologischer Sicht. Dortmund
- Jackson, C. (1999): Testen und getestet werden. Bern, Göttingen
- Jerosch-Herold, Marotzki, Hack, Weber (Hrsg.) (1999): Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis. Berlin Heidelberg New York
- Johnstone, M. (1990): Die Rehabilitation des Schlaganfallpatienten. Stuttgart
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H. Jessell, T. M. (Hrsg.) (1996): Neurowissenschaften. Eine Einführung. Heidelberg
- Kayser, A. u. E. (2001): Spiel, Spielen, Therapie. Idstein
- Kiphard, E.J. (2000¹⁰): Wie weit ist ein Kind entwickelt?. Dortmund
- Kolb, B., Wishaw, J. (1996): Neuropsychologie. Heidelberg
- Kolster, F. (2001) : Therapieziele in der Neurologie. Idstein
- Kroczeck, G. et al. (2002): Stroke Unit. Ein interdisziplinärer Praxisleitfaden zur Akutbehandlung des Schlaganfalls. München Berlin Heidelberg
- Kron, M. (1994²): Kindliche Entwicklung und die Erfahrung von Behinderung. Frankfurt Griedel
- Kuratorium ZNS (1997): Software Katalog 3. Auflage Vallendar: Neurologisches Rehabilitationszentrum
- Largo, R. H. (2001): Babyjahre. München
- Largo, R. H. (2001²): Kinderjahre. München
- Law, M. et al. (o.A.): COPM – Canadian Occupational Performance Measure. Köln
- Lösslein, H., Deike-Beth, C. (1998): Hirnfunktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Neuropsychologische Untersuchungen für die Praxis. Köln
- Lommel-Kleinert, E. (1997): Handling und Behandlung auf dem Schoß. München Berlin Heidelberg
- Mahler, M.; Pine, F.; Bergmann, A. (1987): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/Main
- Marotzki, U. (Hrsg.)(2002): Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Berlin Heidelberg New York
- Masur, H. (2000²): Skalen und Scores in der Neurologie. Quantifizierung neurologischer Defizite in Forschung und Praxis. Stuttgart New York
- Meier, C.; Richte, J. (2001⁷): Sinn-voll und alltäglich. Dortmund
- Michaelis, R., Niemann, G. (1999²): Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie. Stuttgart New York
- Michal, C. (1996): Neuropsychologisches Befundsystem für die Ergotherapie. Springer Rehabilitation und Prävention. Berlin Heidelberg New York

- Miller, P. (1993): Theorien der Entwicklungspsychologie. Heidelberg Berlin Oxford
- Minkwitz, K. (1998) : Info-Mappe Neurologie. Idstein
- Minkwitz, K. et al. (2000): Ergotherapeutische Dokumentation in der Neurologie. Idstein
- Münßinger, U., Kerkhoff, G.(1993): Therapiematerial zur Behandlung visuell-räumlicher und räumlich-konstruktiver Störungen. Dortmund
- Paeth Rohlfs, B. (1999): Erfahrungen mit dem Bobath-Konzept. Stuttgart
- Pantke, K.-H. (2000²): Locked-in. Gefangen im eigenen Körper. Frankfurt/Main
- Pauli, S., Kisch, AS. (1993): Geschickte Hände; Feinmotorische Übungen für Kinder in spielerischer Form. Dortmund
- Pauli, S.; Kisch, A. (1996): Was ist los mit meinem Kind?. Ravensburg
- Perfetti, C. (1997): Der hemiplegische Patient. München Berlin Heidelberg
- Piaget, J. (1988): Das Weltbild des Kindes. München
- Piaget, J. (1992): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. München
- Pickler, E. (1988): Laßt mir Zeit. München
- Poeck, K. (1994⁹): Neurologie. Berlin Heidelberg New York
- Prosiegel, M. (1998²): Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation. München
- Rigling, P. (1995⁵) : Hirnleistungstraining. Übungen zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit. Dortmund
- Roder, Brenner, Kienzle, Hodel (1992): Integriertes psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten (IPT). Weinheim
- Rohkamm, R. (2000): Taschenatlas Neurologie. Stuttgart New York
- Roggmann, B. (1995): Hirnleistungstraining und Belastungsprobe. Ein Leitfaden für Therapeuten. Dortmund
- Roggmann, B. (2000⁴): Kurzanalyse ergotherapeutischer Behandlungsweisen. Dortmund
- Schäffler, A., Menche, N. (1999³): Mensch, Körper, Krankheit. München Jena
- Schmidt, R. F. (1998³): Neuro- und Sinnesphysiologie. Berlin Heidelberg New York
- Schlack, H. G. (Hrsg.) (2000²): Sozialpädiatrie. München Jena
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Schünke, M. (2000): Topographie und Funktion des Bewegungssystems. Stuttgart New York
- Schweizer, V. (1998²): Neurotraining. Therapeutische Arbeit im kognitiven Bereich mit hirngeschädigten Erwachsenen. Berlin Heidelberg New York
- Springer, S. P. , Deutsche, G. (19984): Linkes Gehirn/ Rechtes Gehirn. Funktionelle Asymmetrien. Heidelberg
- Steding – Albrecht, U. (Hrsg.) (2002): Das Bobathkonzept im Alltag des Kindes, Ergotherapeutische Strategien. Stuttgart New York

- Stemme, G.; Laage-Hellmann (1990): Frühkindliche Bewegungsentwicklung. In: Zeitschrift Beschäftigungstherapie und Rehabilitation Heft 3
- Stern, D. (1998⁶): Tagebuch eines Babys. München
- Straßburg, H. M., Dacheneder, W. Kreß, W. (1997): Entwicklungsstörungen bei Kindern. Lübeck Stuttgart Jena Ulm
- Sturm, Herrmann, Wallesch (Hrsg.) (2000): Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie. Lisse, NL
- Sumsion, T, (2002): Klientenzentrierte Ergotherapie. Stuttgart
- Testzentrale des Berufsverbandes Deutscher Psychologen. Testkatalog 2000/01 Göttingen
- Touwen, B. C. L. (1982): Die Untersuchung von Kindern mit geringen neurologischen Funktionsstörungen. Stuttgart
- Trepel, M. (1999²): Neuroanatomie. Struktur und Funktion. München
- Urbas, L. (1996): Pflege eines Menschen mit Hemiplegie, Stuttgart
- Wötzel/Wehner/Pöllmann/König (1997): Therapie der Multiplen Sklerose München Berlin Heidelberg
- Zimmermann, A. (2002): Ganzheitliche Wahrnehmungsförderung bei Kindern mit Entwicklungsproblemen. Dortmund
- Zinke-Wolter, P. (2000⁴): Spüren-Bewegen-Lernen. Dortmund

Videofilme

- Basale Stimulation (1987): Landesmedienzentrum Rheinland-Pfalz
- Das Bobath-Konzept: Behandlung bei infantiler Zerebralparese. Bobath Centre für children with cerebral palsy, Bradbury House 250, East End Road, London N28AU
- Der Pertra-Spiel-Satz, Reinhard Klein Studio GmbH Stuttgart
- Katharina Zimmer (1988): Das Leben vor der Geburt, IFAGE Wiesbaden

12 Lernfeld 11: Psychosoziale Behandlungsverfahren

12.1 Beschreibung des Lernfeldes

In diesem Lernfeld werden alle Themen der ersten Lernfeldebene in Bezug gesetzt zu den Besonderheiten der psychosozialen Behandlungsverfahren. Sie werden in ihrer Bedeutung erfasst und konkretisiert. Auch wenn Elemente der psychosozialen Behandlungsverfahren in allen anderen Behandlungsverfahren der Ergotherapie berücksichtigt werden, liegt doch der Schwerpunkt dieses Lernfeldes auf den Feldern der Psychiatrie und der Psychosomatik und der damit verbundenen Sichtweise.

Dieses Lernfeld konfrontiert die Schülerinnen deshalb mit folgenden spezifischen Besonderheiten:

- In der Regel handelt es sich um hochkomplexe Zusammenhänge der Erkrankungen, sowohl der Entstehung als auch des Verlaufs, die monokausale Attribuierungen kaum zulassen.
- Häufig ist es schwer, standardisierte und objektive Aussagen im Befund zu treffen, da viele Aussagen über psychische Zustände Hypothesen aufgrund von Beobachtungen sind, die auf einen inneren Zustand schließen lassen, der sich einer direkten Erschließbarkeit entzieht. Das bedeutet auch, dass es permanent zu unterschiedlichen Deutungen von Verhalten kommen kann.
- Die Fremd- und Selbstwahrnehmung der (Krankheits-)Situation weicht häufig sehr stark voneinander ab.
- Die Definition von abweichendem Verhalten und Krankheitsbildern im Bereich von psychosozialen Störungen ist stark von sich permanent ändernden gesellschaftlichen und kulturabhängigen Normvorstellungen geprägt.
- Psychosoziale Veränderungen können eine Abweichung von Normen in Richtung auf ein zu viel als auch in Richtung auf ein zu wenig darstellen, anders als bei fast allen anderen Formen von Erkrankungen.
- Über einige therapeutische Grundsätze hinaus besteht ein sehr breites Spektrum an Vorgehensweisen, die personen- und situationsabhängig sowohl richtig als auch falsch sein können, sich aber einer allgemeinen Systematik entziehen, d.h. schwer lehrbar sind.
- Die psychosozialen Behandlungsverfahren der Ergotherapie gehen auf unterschiedliche nicht explizit berücksichtigte Menschenbilder und damit verbundene Therapieansätze zurück. Dies erschwert eine einheitliche Systematik zusätzlich.

Das Lernfeld enthält viele Themen, die eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Person und der Rolle als Therapeut notwendig machen. Neben dem Erwerb von spezifischen theoretischen Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten muss deshalb bei diesem Lernfeld der selbstreflexive Aspekt als Voraussetzung für notwendige therapeutische Kompetenzen – wie beispielsweise die hohen Anforderungen an die Fähigkeit zu einer therapeutischen Beziehungsgestaltung – gleichrangig als Inhalt und Methode berücksichtigt werden. Auch die für dieses Behandlungsverfahren erforderliche Ambiguitätstoleranz würde über diesen Weg erhöht.

Um eine möglichst gelungene Anwendung der theoretischen Kenntnisse aus diesem Bereich für die Praktika zu ermöglichen, erscheint es methodisch sinnvoll, die Themen häufig durch praktische, therapieähnliche Handlungen anschaulich zu machen. Dazu

eignen sich beispielsweise rollenspielartige Formen der Bearbeitung. Dies greift zum einen die Komplexität des jeweiligen Themas auf und ermöglicht zugleich eine Bearbeitung der Themen in allen drei Lernzielbereichen (kognitiv, psychomotorisch und emotional).

12.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Zentral sind in diesem Lernfeld alle Inhalte des auch in der APrV als Fach aufgeführten Bereiches der Psychosozialen Behandlungsverfahren.

Es werden Kenntnisse und Fähigkeiten aus den Bereichen der Sozialwissenschaften, hier vor allem aus der Pädagogik und Behindertenpädagogik, der allgemeinen Psychologie, der Sozial- und Persönlichkeitspsychologie, der Klinischen Psychologie, der Arbeits- und Organisationspsychologie sowie der Medizinsoziologie vermittelt. Aus dem Bereich der Speziellen Krankheitslehre werden v.a. Inhalte aus den Disziplinen der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatik vermittelt.

Ebenfalls werden die Grundlagen der Ergotherapie für dieses Behandlungsverfahren weiter vertieft. Darüber hinaus werden die ergotherapeutischen Mittel auf ihre Einsetzbarkeit in diesem Bereich hin überprüft und in einen personen- bzw. situationsabhängigen Zusammenhang gebracht.

12.3 Psychosoziale Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (360 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen wenden das Wissen und die Erfahrung aus Lernfeld 1 an: Sie sind vertraut mit den relevanten Prinzipien im Umgang mit unterschiedlichen Patienten. Sie verfügen über die Fähigkeit, therapeutische Beziehungen im psychosozialen Kontext aufzubauen, zu überprüfen, zu korrigieren, abzuschließen und zu reflektieren. Dabei berücksichtigen sie den Zusammenhang von gesellschaftlicher Wertung psychischer Erkrankungen, eigener Grundhaltung sowie therapeutischer und institutioneller Bedingungen für den Umgang mit psychisch kranken Menschen. Die Schülerinnen können die Gefühle, die ein Patient in ihnen auslösen kann, zunehmend wahrnehmen.</p>	<p>Aufbau und Gestaltung von professionellen Beziehungen im psychosozialen Bereich Zusammenhang von eigener Haltung und Kommunikation im psychosozialen Bereich Kommunikation mit Patienten im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich (einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Gerontopsychiatrie) Charakteristische Beziehungsstörungen bei psychischen Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nähe-/Distanzproblematik • Abwehrmechanismen • Übertragung und Gegenübertragung <p>Therapeutisches Verhalten auf der Beziehungsebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaufbau • Beziehungspflege • Beenden einer therapeutischen Beziehung • Unterstützende Gespräche • Beratende Gespräche • Konfrontierende Gespräche • Reflektierende Gespräche 	<p>1.2 Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland 6.7 Psychosomatik 6.8 Psychiatrie /Gerontopsychiatrie 6.9 Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließlich der Grundlagen der Normalentwicklung 10.3.3 Soziales Lernen 10.4 Sozialpsychologie 10.4.2 Personenwahrnehmung 10.4.3 Interaktion in Gruppen 10.4.4 Einstellungen 10.4.5 Pädagogische Konsequenzen und ergotherapeutische Ansätze einschließlich praktischer Übungen 10.5 Grundbegriffe der Psychotherapie 12.1.2 Institutions- und Rollensoziologie 15.5 Vermittlung und Anleitung 15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen 15.7 Einführung in die klientenzentrierte Gesprächsführung 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit 19.1.2 Kommunikativ spiegelnde Verfahren</p>	<p>Da „Aufbau und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung“ ein wesentliches Kernelement der eigentlichen Behandlung darstellen, muss bei der Bearbeitung des Teillernfeldes „Ergotherapeutische Behandlungen durchführen“ noch einmal auf das Thema Beziehung eingegangen werden. Hier geht es um eine eher allgemeinere Form der Bearbeitung, in Bereich der Erstellung eines Behandlungsplanes bzw. der Durchführung der Behandlung um konkrete Lösungen</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
		19.2.2 Verhaltensbeobachtung auf der Handlungs- und Beziehungsebene sowie im individuellen Ausdruck 19.2.3 Analyse und Gewichtung der Prozesse, ihrer Resultate und Produkte	
Sie können sich in ein interprofessionelles Team angemessen einbringen.	Berufsgruppen in der Psychiatrie und Psychosomatik Teamarbeit Hilfreiche Formen der Zusammenarbeit in der Psychiatrie und Psychosomatik	15.12 Schlüsselqualifikationen für die Teamarbeit	
Die Schülerinnen kennen die Grundlagen von Objektbeziehungstheorien. Sie sollen das psychische Erleben von Handlungen in der Therapie nach den mit dieser Theorie verbundenen Kategorien einordnen können.	Erstellen von Handlungsanalysen Objektbeziehungstheoretischer Ansatz ergebnisorientierte Handlungen prozessorientierte Handlungen	15.4 Lernen über Handeln, handlungstheoretische Ansätze	
Die Schülerinnen kennen verschiedene Theorien und Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen. Sie kennen die Ätiologie, die Symptomatik und den Verlauf ausgewählter psychischer Erkrankungen. Sie kennen internationale Leitlinien (ICD 10) zur Klassifikation psychischer Störungen. Die Schülerinnen verstehen den Sinn diagnostischer Verfahren und können die für die Ergotherapie relevanten Informationen selektieren.	Die ergotherapeutische Befunderhebung Medizinische Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen • Diagnostik, Symptomatologie • Verlauf • Psychische Störungen/ Psychopathologische Grundlagen (Gliederung nach ICD 10) <ul style="list-style-type: none"> • Organische einschl. symptomatischer psychischer Störungen (Demenz) • Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Abhängigkeit) 	3.1 Gesundheit und Einflussfaktoren 12.1.1 Naturwissenschaftliches und sozialwissenschaftliches Krankheitsverständnis 19.1.5 Multidimensionale Krankheits- und Therapiekonzepte 12.1.3 Gesellschaftliche Bewertung von chronischer Krankheit und Behinderung 12.1.4 Verarbeitung und Bewältigung von Krankheit 10.6.3 Personale Schwierigkeiten im Arbeits- und Anpassungsprozeß 6.3 Innere Medizin und Geriatrie	Die Auswahl der psychischen Erkrankungen sollte erfolgen nach dem didaktischen Prinzip des Exemplarischen und nach der Bedeutung für den ergotherapeutischen Alltag. Die Thematik der psychischen Störungen sollte so vermittelt werden, dass die Veränderungen im Erleben, Verhalten und Handeln der Betroffenen im Mittelpunkt des Unterrichts stehen.

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Sie kennen spezielle Merkmale einzelner Krankheitsbilder und können exemplarisch gelerntes auf andere Krankheitsbilder übertragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen • Affektive Störungen • Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (z.B. Angst- und Zwangsstörungen) • Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (Psychosomatik) • Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen • Kinder- und Jugendpsychiatrie • Intelligenzminderung • Entwicklungsstörungen • Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend 	<p>12.2 Gerontologie 6.8 Psychiatrie /Gerontopsychiatrie 6.7 Psychosomatik 6.9 Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließlich der Grundlagen der Normalentwicklung 11.2 Systematik der Behinderungen 11.4 Sonderpädagogische Diagnostik</p>	<p>Zu 12.1.4: Hier ist die Verarbeitung und Bewältigung aus Sicht der Betroffenen, nicht aus therapeutischer Sicht</p> <p>Die APrV-Inhalte sind z.T. so zu verstehen, dass sie den Inhalten direkt zuzuordnen sind, z.T. durchgängig für verschiedene Inhalte zu berücksichtigen sind.</p>
<p>Die Schülerinnen kennen die verschiedenen Methoden der Befunderhebung im psychosozialen Bereich. Sie können sie miteinander vergleichen und situationsabhängig Vor- und Nachteile beschreiben.</p> <p>Sie sind in der Lage, einzelne Befundinhalte zu trennen und dazu gezielte Aussagen zu machen. Sie können ihr Wissen in der praktischen Arbeit anwenden, ggf. auch in simulierten Situationen.</p> <p>Die Schülerinnen sind in der Lage, Informationen adäquat zu dokumentieren.</p>	<p>Methoden der ergotherapeutischen Befunderhebung/ Informationssammlung im psychosozialen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung • Test • Befragung (Eigen-/Fremdanamnese) • Akteneinsicht <p>Inhalte der ergotherapeutischen Befunderhebung/ Informationssammlung im psychosozialen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale, kognitive, psychomotorische Kompetenzen • Soziale Kompetenz • Handlungsfähigkeit <p>Trennung von Beobachtung, Wertung und Interpretation (Hypothesenbildung)</p>	<p>18.2.1 Standardisierte Testverfahren, beobachtende Verfahren, computergesteuerte Messverfahren 19.2 Befunderhebung, Diagnostik und Dokumentation</p>	<p>Typisch für eine Befunderhebung im psychosozialen Bereich ist die zeitliche Parallele von Befunderstellung und Behandlung, da viele Inhalte des Befundes (z.B. Kommunikationsfähigkeit) nicht vor einer Behandlung erfasst werden können.</p> <p>Je nach Zeitpunkt des Lernfeldes bzw. der Praktika im Rahmen der Gesamtausbildung sollten simulierte Situationen im Unterricht benutzt werden.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen wenden ihr Wissen aus dem Lernfeld der ersten Ebene auf die psychosozialen Behandlungsverfahren an. Sie sind in der Lage, Ziele für die psychosozialen Behandlungsverfahren patientenzentriert zu formulieren, zu hierarchisieren und auszuwählen.</p>	<p>Festlegung der Behandlungsziele Bedeutung der Zielsetzung für die Therapie Richtungen der Therapieziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiederherstellung • Kompensation • Adaption des Umfeldes <p>Integration von Patientenzielen und Zielen des therapeutischen Teams Hierarchisierung von Therapiezielen Auswahl der Therapieziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahlkriterien 	<p>10.1.5 Pädagogische Aspekte der therapeutischen Arbeit 10.6.2 Arbeit und Persönlichkeitsentwicklung 10.6.5 Arbeit und Behinderung 22.5 Ziele der Rehabilitation unter Berücksichtigung der verschiedenen Behinderungen 15.8 Therapeutisches Handeln</p>	
<p>Die Schülerinnen besitzen Kenntnisse über Rahmenbedingungen/Settings der Therapie im psychosozialen Bereich. Sie können diese für die therapeutische Situation gestalten.</p> <p>Die Schülerinnen verstehen die Schwerpunkte verschiedener methodischer Vorgehensweisen und können deren Vor- und Nachteile analysieren.</p> <p>Sie nutzen ihr Wissen über Ergotherapie-Mittel für deren adäquate Auswahl in den psychosozialen Behandlungsverfahren. Die Schülerinnen wählen patientenbezogen ergotherapeutische Mittel aus und begründen ihre Wahl.</p> <p>Die Schülerinnen verstehen das therapeutische Verhalten als steuerbares Element der Therapieplanung. Sie können verschiedene</p>	<p>Erstellen des Behandlungsplanes einschließlich geeigneter Behandlungsverfahren und Therapiemittel Rahmenbedingungen/Setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ort • Zeit • Arbeitsplatz/-vorbereitung <p>Sozialformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzeltherapie • Einzelarbeit in der Gruppe • Partnerarbeit • Gruppenarbeit • Serienarbeit • Gemeinschaftsarbeit • Projektarbeit <p>Ergotherapeutische Methoden der Psychosozialen Behandlungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kompetenzzentrierte Methode • interaktionelle Methode • ausdruckszentrierte Methode • symptomregulierende Methode • wahrnehmungszentrierte Methode 	<p>6.7 Psychosomatik 6.8 Psychiatrie /Gerontopsychiatrie 6.9 Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließlich der Grundlagen der Normalentwicklung 7.4 Arzneimittelgruppen und Zuordnung ausgewählter Arzneimittel 8.3 Arbeitsplatzbedingungen 8.4 Arbeitsplatzanalyse 19.1.4 Theorie zur Gruppendynamik 13.5 Therapeutische Anwendung der Techniken und Patientenanleitung, Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik 14.1 Spiele und ihr therapeutischer Einsatz 14.3.1 Audiovisuelle Medien und ihre therapeutische Bedeutung</p>	<p>Behandlungsplanung meint immer auch die Berücksichtigung der Therapie aus medizinischer Sicht. Bei den Rahmenbedingungen sind nicht nur die unmittelbaren der jeweiligen Therapie gemeint (Mikroebene), sondern auch die Makroebene der Gesellschaft und die Mesoebene (wie z.B. Institutionen).</p> <p>Hier wird die im Lernfeld 2 (Erstellen einer Handlungsanalyse) gemachte Analyse unter psychosozialen Aspekten vertieft.</p> <p>Es besteht eine große Nähe zum ersten Thema dieses Lernfeldes, deshalb auf mögliche Doppelungen achten!</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Formen der Intervention unterscheiden und patientenabhängig auswählen.</p> <p>Die Schülerinnen können die Bedeutung der Gefühle, die ein Patient in ihnen auslösen kann, für die Therapie berücksichtigen.</p> <p>Die Schülerinnen sind überzeugt, dass eine gründliche Planung den Therapieerfolg maßgeblich beeinflusst.</p> <p>Die Schülerinnen sind in der Lage, die Einzelaspekte der Therapieplanung den jeweiligen Krankheitsbildern anzupassen.</p> <p>Darüber hinaus verfügen sie über das Wissen über medizinische und psychologische Behandlungsformen der verschiedenen Krankheitsbilder.</p>	<p>Ergotherapeutische Mittel der Psychosozialen Behandlungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirkung • Anwendungsmöglichkeit • Kontraindikation • Auswahl und Begründung <p>Therapeutisches Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützend/stabilisierend / trainierend • aufdeckend / konfrontativ • spiegelnd • deutend <p>Übertragung / Gegenübertragung</p> <p>Medizinische und psychologische Behandlungsplanung und Behandlung von psychiatrischen Krankheiten (Systematik z.B. nach ICD 10, siehe oben)</p> <p>Allgemeine Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächspsychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie) • Psychoedukative Arbeit • Psychopharmakotherapie 	<p>14.3.4 Ergotherapeutisch relevante Software und ihre Anwendung</p> <p>19.1.1 Individualgenetisch deutende Verfahren</p> <p>19.1.2 Kommunikativ spiegelnde Verfahren</p> <p>19.1.3 Lerntheoretisch trainierende Verfahren</p> <p>19.3 Methoden und Durchführungsmodalitäten</p> <p>19.3.6 Einbeziehung von angrenzenden psychotherapeutisch orientierten Methoden</p>	
<p>Die Schülerinnen verstehen, dass eine psychische Erkrankung massive Auswirkungen auf das Umfeld des Erkrankten hat. Sie können unterscheiden, für welche Information und Beratung welche Berufsgruppen zuständig sind. Sie können Angehörigen Informationen und gezielte praktische Hilfen auf der Handlungsebene geben für den Umgang mit der erkrankten Person.</p>	<p>Information und Beratung von Angehörigen</p> <p>Informationen und praktische Hilfen zum Umgang mit der erkrankten Person</p> <p>Kompetenzverteilung im interdisziplinären Team</p>	<p>10.6.5 Arbeit und Behinderung</p> <p>11.3 Familie und Behinderung</p> <p>15.10 Unterstützung, Beratung und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p> <p>15.12 Schlüsselqualifikationen für die Teamarbeit</p>	<p>In der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. der Gerontopsychiatrie haben Beratung und Information von Seiten der Ergotherapeutin eine größere Bedeutung als in der Erwachsenenpsychiatrie. Hier wäre eine Ausweitung wünschenswert und sinnvoll.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen sind sich der Rolle als Therapeutin bewusst. Sie können sie adäquat ausfüllen. Die Schülerinnen können auf der Basis einer Problemanalyse angemessen auf unvorhersehbare Situationen reagieren.</p> <p>Die Schülerinnen verstehen die Parallele von Durchführung der Behandlung und ergänzender oder korrigierender Befunderstellung.</p>	<p>Durchführung der Behandlung Problemanalyse und –lösung auf der Basis einer kontinuierlichen Aktualisierung der verschiedenen Elemente der Behandlungsplanung</p> <p>Verhalten z.B. bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggression/Gewalt • Epileptischem Anfall • Hyperventilation • Verweigerung <p>Teilnehmende Beobachtung als spezielle Form der Befunderstellung</p>	<p>9.1 Allgemeines Verhalten bei Notfällen</p> <p>9.7 Verhalten bei Arbeitsunfällen und sonstigen Notfällen</p> <p>10.4.2 Personenwahrnehmung</p> <p>10.6.3 Personale Schwierigkeiten im Arbeits- und Anpassungsprozess</p> <p>19.2.2 Verhaltensbeobachtung auf der Handlungs- und Beziehungsebene sowie im individuellen Ausdruck</p> <p>19.2.3 Analyse und Gewichtung der Prozesse, ihrer Resultate und Produkte</p>	<p>Aneignen lässt sich die Fähigkeit zur Durchführung einer Behandlung durch das Bearbeiten von Beispielen aus der Praxis, die im Rollenspiel aufbereitet werden können.</p> <p>Der APrV-Punkt 10.6.3 bezieht sich hier auf die Therapeutin.</p>
<p>Die Schülerinnen werten an Hand von Kriterien den Therapieverlauf aus. Sie reflektieren ihr therapeutisches Verhalten und verändern gegebenenfalls ihre Planung. Sie sind in der Lage, sich angemessene Hilfen zu holen. Die Schülerinnen kennen verschiedene Dokumentationsarten und können sie zielgerichtet einsetzen.</p> <p>Die Schülerinnen kennen weiterführende Therapieformen und können aus diesen adäquat Empfehlungen auswählen.</p>	<p>Dokumentation und Evaluation der Behandlung Nachbereitung der Therapie Reflexion des Therapieverlaufs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenständige Reflexion • Praxisberatung • Fallbesprechung • Supervision <p>Formen der Dokumentation, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspläne • Rehabilitationspläne • Effektivitätsnachweise • ... <p>Verlaufsdokumentation, Abschlussdokumentation</p> <p>Therapieüberleitung in andere Therapieformen, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziotherapie 	<p>2.2 Berichten und Beschreiben 10.6.3 Personale Schwierigkeiten im Arbeits- und Anpassungsprozess</p> <p>12.1.2 (Institutions- und) Rollensoziologie</p> <p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>15.12 Schlüsselqualifikation für die Teamarbeit</p> <p>20.3 Arbeitstherapie als Element der medizinischen, psychosozialen und beruflichen Rehabilitation</p> <p>22.6 Einrichtungen und Dienste der Rehabilitation</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none">• Körpertherapie• Psychotherapie• in die arbeitstherapeutische Rehabilitation• an die sozialpsychiatrischen Dienste		

12.4 Literatur

- Aernout, J.R. (2001): Arbeitstherapie. Weinheim Basel
- Aissen-Crewett, M. (19974): Kunst und Therapie mit Gruppen. Aktivitäten, Themen und Anregungen für die Praxis. Dortmund
- Anders, B. (1999): Ich heiße Berit und habe eine Borderline Störung. Zürich Düsseldorf
- Bach, H. (Hrsg.) (2001): Pädagogik bei mentaler Beeinträchtigung. Berlin
- Barnes, M. (1979): Meine Reise durch den Wahnsinn. Aufgezeichnet und kommentiert von ihrem Psychiater Joseph Berke. München
- Battegay, R. (19913): Depression. Psychophysische und soziale Dimension Therapie. Bern Stuttgart Toronto
- Bock, T; Deranders, J.E.; Esterer, I. (20006): Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. Bonn
- Bock, Th., Weigand, H. (Hrsg.) (1998): Hand-werks-buch Psychiatrie. Bonn
- Böger, J.; Kanowski, S. (1982): Gerontologie und Geriatrie. Stuttgart München
- Brearley, G., Brearley, G. (1995): Beratung und Gesprächsführung. Berlin Wiesbaden
- Bruce, M.A.; Borg, B. (19932): Psychosocial Occupational Therapy. Frames of Reverence for Intervention. Thorofare
- Buchkremer, G.; Rath, N. (Hrsg.) (1989): Therapeutische Arbeit mit Angehörigen schizophrener Patienten. Bern 1989
- Ciampi, Luc (19944): Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart
- Dalhoff, A.W.; Döring, A.; Hirsekorn, B.; Timmer, A. (1999): Das ergotherapeutische Handlungsfeld in der Psychiatrie. Ein Praxisleitfaden zur Entwicklung von Qualitätsstandards. Idstein
- Decke, H. (1999): Ergotherapie bei strukturellen Ich-Störungen. Idstein
- Deger-Erlenmaier, H. (Hrsg.) (1992): Wenn nichts mehr ist, wie es war. Angehörige psychisch Kranker bewältigen ihr Leben. Bonn
- Dörner, K.; Plog, U. (2000): Irren ist menschlich. Bonn
- Egan, G. (2001): Helfen durch Gespräch. Weinheim Basel
- Feuerlein, W. (19894): Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. Entstehung Folgen Therapie. Stuttgart New York
- Fuchs, P. (1996): Ergotherapie im Suchtbereich. Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Dortmund
- Goeken, A. (1978): Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Freiburg i. Breisgau
- Green, H. (1997): Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen. Reinbek
- Haring, C. (1989): Psychiatrie. Stuttgart
- Hattebier, E. (1999): Reifeprüfung. Eine Familie lebt mit psychischer Erkrankung. Bonn

- Hensle, U. (2000): Einführung in die Arbeit mit Behinderten. Heidelberg Wiesbaden
- Hoffmann, S.O.; Hochapfel, G. (1999): Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin. Stuttgart
- Huber, G. (19874): Psychiatrie. Systematischer Lehrtext für Studenten und Ärzte. Stuttgart New York
- Jaeggi, E. (1997): Zu heilen die zerstoßnen Herzen. Die Hauptrichtungen der Psychotherapie und ihre Menschenbilder. Reinbek
- Kayser, E. (1999): Objektbeziehungen und Körper selbst in der Ergotherapie. Neugestaltung der Beziehungen zur Objektwelt durch ergotherapeutische Angebote. Idstein
- Kayser, E.; Schanz, V.; von Rotberg, A. (19944): Objektbeziehung und Ergotherapie: Neugestaltung der Beziehung zur Objektwelt durch ergotherapeutische Angebote. Idstein
- Kehrer, H.E. (1997): Praktische Verhaltenstherapie bei geistig Behinderten. Dortmund
- Keller, G. (2001): Körperzentriertes Gestalten und Ergotherapie. Unterricht und therapeutische Praxis. Dortmund
- Kerres, A.; Falk, J. (1997): Kommunikation in Ausbildung und Praxis. Hagen
- Keßler, N. (Hrsg.) (19962): Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte. Bonn
- Knölker, U.; Mattejat, F.; Schulte-Markwort, M. (2000): Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie systematisch. Bremen
- Knopp, M.L.; Heubach, B. (Hrsg.) (20012): Irrwege, eigene Wege. Junge Menschen erzählen von ihrem Leben nach der Psychiatrie. Bonn
- Knopp, M.L.; Napp, K. (Hrsg.) (20004): Wenn die Seele überläuft. Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie. Bonn
- Kors, B.; Seunke, W. (1997): Gerontopsychiatrische Pflege. Berlin Wiesbaden
- Kreismann, J.J.; Straus, H. (200011): Ich hasse dich - verlaß mich nicht. Die schwarzwelße Welt der Borderline-Persönlichkeit. Kempten
- Linke-Vieten, E. (19993): Theoretischer Bezugsrahmen ergotherapeutischer Methoden in der Psychiatrie. Idstein
- Mattejat, F.; Lisofsky (Hrsg.) (20002): Nicht von schlechten Eltern. Bonn
- Mentzos, S. (1996): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt/Main
- Möller, H.-J.; Laux, G.; Deister, A.; Bob, A. u. K. (Hrsg.) (1996): MLP Duale Reihe Psychiatrie. Stuttgart
- Mosey, A.C. (1996): Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia
- Mulzheim, S. (1999): Die Handlungsorientierte Methode. Versuch der Synthese eines handlungsorientierten Modells mit einer ergotherapeutischen Methode. Idstein
- Neumann,C. (1998): Ertrunkene Liebe. Geschichte einer Co-Abhängigkeit. Bonn

- Noy, G. (2000): Grauzeit. Mein Weg aus der Depression. Bonn
- Oswald, W.; Herrmann, W.; Kanowski, S. (Hrsg.) (1984): Gerontologie. Stuttgart Berlin
- Park, C.C. (1993): Eine Seele lernt leben. Der erfolgreiche Kampf einer Mutter um ihr autistisches Kind. München
- Payk, T.R.; Sturm u.a. (Hrsg.) (1998): Checkliste Psychiatrie. Stuttgart New York
- Peters, U.H. (1999): Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie. München Wien
- Petzold, H.; Bubolz, E. (1979): Psychotherapie mit alten Menschen. Paderborn
- Preitschopf, P.; Smejkal, A. (1998): Aufgaben der Ergotherapie in der Langzeittherapie drogenabhängiger Jugendlicher. Dortmund
- Rahn, E.; Mahnkopf, A. (20002): Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. Bonn
- Rahn, E. (20012): Borderline. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Bonn
- Riemann, F. (199932): Grundformen der Angst. München Basel
- Rohde-Dachser, C. (19955): Das Borderline-Syndrom. Bern Göttingen
- Rohmann, U.; Hartmann, H. (1992): Autoaggression. Dortmund
- Rosemeier, H.P. (1991): Medizinische Psychologie und Soziologie. Stuttgart
- Sammelband versch. AutorInnen (19993): Ergotherapie und Psychiatrie im Spannungsbogen zwischen Jung und Alt. Idstein
- Scharfetter, Ch. (1996): Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart New York
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U.; Jehn, P. (20002): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung. Stuttgart New York
- Scheiber, I. (19952): Ergotherapie in der Psychiatrie Köln
- Schirmacher, T. (2001): Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP). Standardisierte Ergotherapie-dokumentation und -evaluation in der Psychiatrie. (Buch und Manual) Idstein
- Schuller, A.; Heim, N.; Halusa, G. (Hrsg.) (1992): Medizin-Soziologie. Stuttgart Berlin
- Speck, O. (1997): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. München Basel
- Sollberger, D. (2000): Psychotische Eltern – verletzte Kinder. Bonn
- Tölle, Rainer (199611): Psychiatrie. Heidelberg New York
- Urbaniok, F. (2000): Teamorientierte Stationäre Behandlung in der Psychiatrie. Stuttgart New York
- Wilz, G.; Adler, C.; Gunzelmann, T. (2001): Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken. Göttingen
- Zarifian, E. (1996): Gärtner der Seele. Psychiatrie heute - eine kritische Bilanz. München

13 Lernfeld 12: Arbeitstherapeutische Behandlungsverfahren

13.1 Beschreibung des Lernfeldes

In diesem Lernfeld geht es um die Anwendung des Grundlagenwissens der ersten Ebene im speziellen Bereich der Arbeitstherapie. Die Arbeitstherapie befindet sich in der Regel am Ende der Reha-Kette und führt die eher produkt- und produktionsorientierte Sicht der Wirtschaft mit der patientenzentrierten Sicht der Therapie zusammen. Aus dieser Situation und dem spezifischen arbeitstherapeutischen Personenkreis ergeben sich die Rahmenbedingungen für die Anwendung des Grundlagenwissens und –könnens.

13.2 Fachliche Inhalte des Lernfeldes

Die Inhalte der Fächer Arbeitstherapeutische Verfahren, Spezielle Krankheitslehre (v.a. Psychiatrie), Arbeitsmedizin, Arbeits- und Betriebspsychologie, Behindertenpädagogik sowie Rehabilitation sind insbesondere in diesem Lernfeld enthalten. Darüber hinaus werden die Inhalte Arbeits- und Rehabilitationsrecht vermittelt. Die Bedingungen des ersten und zweiten Arbeitsmarktes werden thematisiert.

Zu den arbeitstherapeutischen Verfahren gehören Diagnostik, Zielentwicklung und –formulierung, Erstellung von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen und der sachgerechte Einsatz anderer Analyse-Instrumente mit dem Ziel, eine an Fähigkeiten und Zielen orientierte Therapie zu planen und umzusetzen. Im Sinne der Prozessdiagnostik ist die Überprüfung von Ziel und Ergebnis und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen für die Therapie ein ständig wirksamer Kreislauf. Wie in nahezu allen Lernfeldern sind die Fähigkeiten des verstehenden und erkennenden Beobachtens, des Bewertens, der Empathie und des Perspektivenwechsels zentral. Sie sind Schlüsselqualifikationen für die therapeutische Handlungsfähigkeit und finden durch den fachgerechten Einsatz von Mitteln, Medien, Konzepten und Sozialformen ihre Anwendung.

Da die Arbeitstherapie an der Schnittstelle zwischen Arbeitsmarkt, Klinik und Patient steht und die Produktion von Gütern oder Dienstleistungen Mittel der Therapie ist, finden auch die Kenntnisse und das Können handwerklich-gestalterischer Tätigkeiten Anwendung.

Mit zunehmender Verbreitung ergotherapeutischer Praxismodelle gewinnt das Verständnis und der richtige Einsatz dieser Modelle und ihrer Assessments an Bedeutung.

13.3 Arbeitstherapeutische Behandlungsverfahren: Lernziele und Lerninhalte (180 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen wissen um die Bedeutung von Arbeit für den Menschen.</p> <p>Die Schülerinnen kennen die gesellschaftlichen Organisationsformen von Arbeit.</p>	<p>Begriffsdefinitionen „Arbeit“</p> <p>Individuelle und gesellschaftliche Bedeutung von Arbeit</p> <p>Strukturen des Arbeitsmarktes</p>	<p>10.6.1 Bedeutung und Funktion der Arbeit in der Gesellschaft</p> <p>10.6.2 Arbeit und Persönlichkeitsentwicklung</p> <p>20.1.2 Relevante Ansätze insbesondere aus der Arbeitsphysiologie, -psychologie, -soziologie, Verhaltenstherapie und Handlungstheorie</p>	
<p>Die Schülerinnen erkennen und verstehen den Zusammenhang zwischen den Institutionen, in denen Arbeitstherapie stattfindet, und der spezifischen Form der therapeutischen Beziehung.</p> <p>Die Schülerinnen kennen den Personenkreis für die Arbeitstherapie und können die für die Therapie relevanten Merkmale benennen.</p> <p>Die Schülerinnen verstehen das Besondere des arbeitstherapeutischen Settings und können hieraus die spezifische Rolle des Arbeitstherapeuten ableiten und umsetzen.</p>	<p>Arbeits- und Kontaktbereiche der Arbeitstherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Fachkliniken • Behindertenwerkstätten • Zuverdienstfirmen • Berufsförderungswerke • Berufsbildungswerke • ... <p>Arbeitstherapeutischer Personenkreis aus den o.g. Arbeits- und Kontaktbereichen, wie z.B. Menschen mit seelischen Erkrankungen/Behinderungen, körperlichen Behinderungen, Intelligenzminderung</p> <p>Wechselwirkung von ökonomischen, organisatorischen und inhaltlichen Bedingungen von Arbeit und Therapie</p> <p>Das Normalisierungsprinzip (Thimm 1995)</p> <p>Der Therapeut als</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Akquisiteur“ • „Arbeitgeber“ • „Kollege“ 	<p>6.6 Neurologie einschl. der neuropsychologischen Störungen</p> <p>6.8 Spez. Krankheitslehre Psychiatrie</p> <p>7 Arzneimittellehre, insbesondere Psychopharmaka, Neuroleptika und Antiepileptika: Wirkung und Nebenwirkung</p> <p>10.6 Arbeits- und Betriebspsychologie</p> <p>11.2 Behindertenpädagogik: Systematik der Behinderung</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>16.1.2 Körperliche Beeinträchtigungen und deren Folgen</p> <p>18.1.1 Neuropsychologische Funktionen- und Störbilder</p> <p>20.2 Aufbau und Struktur einer Arbeitstherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</p> <p>20.3 Arbeitstherapie als Element der medizinischen, psycho-</p>	<p>Hier sollen die allgemeinen Kenntnisse über die Bedeutung der Beziehung in der Ergotherapie auf das konkrete Arbeitsfeld übertragen und angewandt werden</p> <p>Hier soll die Schülerin z.B. im Rollenspiel das Konfliktfeld „Therapeut und Vorgesetzter in einer Person“ erfahren und angemessenes Verhalten erproben.</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> „Chef/Anleiter“ 	sozialen und beruflichen Rehabilitation	
Die Schülerinnen haben Grundlagenkenntnisse im Arbeits- und Rehabilitationsrecht.	Arbeitsgesetze Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)	1.6 Einführung in das Arbeits- und Arbeitsschutzrecht 1.7 Einführung in das Sozial- und Rehabilitationsrecht	
Die Schülerinnen kennen die speziellen Befundinstrumente und Befundtechniken der Arbeitstherapie und wenden diese an. Die Schülerinnen können die Ergebnisse dokumentieren.	Tests und Assessments / Fragebögen wie z.B. WEIS (dt. FEAS), OSA, WRI, COPM, Selbst- und Fremdeinschätzungsbogen vom BTZ Köln, Subjektive Arbeitsplatzanalyse, Ertomis Anforderungs- und Fähigkeitsanalysen (z.B. Melba) gezielte Beobachtungen von Handlung und Verhalten (z.B. im Rahmen von Belastungserprobung)	20.4 Befunderhebung, Diagnostik und Dokumentation 15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie	Exemplarische Durchführung von gezielten Beobachtungen und Tests
Die Schülerinnen können aus ihren Befundergebnissen für die Arbeitstherapie relevanten Ziele ableiten und begründen. Die Schülerinnen kennen die im Arbeitsfeld tätigen Berufsgruppen und deren Zielsetzung. Sie beziehen das Rehabilitationsziel in ihre Planung ein.	Patientenzentriertes Vorgehen Inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit: Kenntnisse über die Ausbildungs- und Tätigkeitsprofile anderer Berufe Praxismodelle der Ergotherapie und ihre Bedeutung für die Arbeitstherapie z.B.: CMOP, MOHO	15.2 Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie 15.8 Therapeutisches Handeln 15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit 15.12 Schlüsselqualifikationen für die Teamarbeit 22.7 Rehabilitationsplanung im interdisziplinären Team	
Die Schülerinnen entwickeln aus den Zielen den Therapieplan. Sie können die Sozialform, den Arbeitsplatz, die Arbeitstätigkeit aus-	Erstellen einer Behandlungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> Umsetzung der Ergebnisse von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen und Tätigkeitsanalysen Steuerungsinstrumente der Arbeitsorga- 	8 ff Grundlagen der Arbeitsmedizin 15.6 Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Gruppen 13 Ergotherapeutische Mittel	Konkrete Übungen mit Hilfe von Fallbeispielen; Anwendung therapeutischer Mittel in Rollenspielen

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
<p>wählen und gestalten und damit Arbeitstherapie durchführen.</p> <p>Die Schülerinnen gestalten den Zusammenhang zwischen Individuum und Produktion.</p> <p>Die Schülerinnen entwickeln Arbeitshilfen.</p>	<p>nisation: Jobenlargement, Jobenrichtung, Jobrotation usw.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapeutische Mittel (z.B. Handwerk) • Methoden zur Förderung instrumenteller und sozioemotionaler Fertigkeiten • Prozessbeobachtung/Prozessdiagnostik • Arbeitstraining • Wiedereingliederungsprogramme in den ersten Arbeitsmarkt • Ergonomie <p>Verschiedene Arbeitshilfen, ihre Herstellung und ihr Einsatz</p>	<p>15.8 Therapeutisches Handeln</p> <p>15.9 Therapeutische Rolle und Persönlichkeit</p> <p>20.1.3 Ergonomie; Arbeitsplatzgestaltung</p> <p>20.1.4 Analyse realer Arbeitsbedingungen</p> <p>20.2 Aufbau und Struktur einer Arbeitstherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich</p> <p>20.5 Methoden und Durchführungsmodalität</p>	
<p>Die Schülerinnen überprüfen den Behandlungsplan, dokumentieren den Verlauf als Prozess, reflektieren kritisch und passen ggf. an. Sie vergleichen Ziel und Ergebnis und messen damit den Behandlungserfolg.</p> <p>Die Schülerinnen beziehen die Produktqualität/-quantität als ein Maß für den Behandlungserfolg ein. Die Schülerinnen wenden an, entwickeln Dokumentationsformen und werten diese aus.</p>	<p>Qualitätsmerkmale der Arbeitstherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmerkmale von Prozess und Ergebnis • Qualitätsmerkmale von Produkten • Qualitätssicherungssysteme, z.B. ISO 9000 und 9004 • Qualitätsmanagementsysteme <p>verschiedene Dokumentationsformen</p>	<p>15.11 Grundlagen der Qualitätssicherung</p> <p>20.4.6 Beurteilen des Arbeitsverhaltens und Aussagen zur künftigen Leistungsfähigkeit</p>	
<p>Die Schülerinnen verstehen die subjektive Bedeutung von Arbeitstätigkeit und Arbeitslosigkeit für Patient und Angehörige.</p> <p>Die Schülerinnen setzen ihre Kenntnisse von der Arbeitsmarktlage (erster Arbeitsmarkt) und den Angebo-</p>	<p>Zweck und Ziel von Beratungsgesprächen mit Angehörigen / mit Patienten</p> <p>Struktur und Inhalt von Beratungsgesprächen</p> <p>Gesellschaftlicher und individueller Auftrag an die Arbeitstherapie</p>	<p>15.10 Unterstützung, Beratung und Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie</p> <p>22.5 Ziele der Rehabilitation unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Behinderungen</p>	<p>Übungen mit Rollenspielen</p>

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Vorgaben	Bemerkungen
ten des zweiten und dritten Arbeitsmarkts in Beratungsgesprächen ein.	Grenzen und Möglichkeiten von Arbeitstherapie	22.6 Einrichtungen und Dienste der Rehabilitation	
Die Schülerinnen verstehen den Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Arbeitstherapie und entwickeln Ideen für zukünftige Arbeitsfelder.	Geschichte der Arbeitstherapie Zukunft der Arbeitstherapie Alternative/innovative Arbeitsfelder für Arbeitstherapie	20.1.1 Historische Ansätze und Entwicklung der Arbeitstherapie	

13.4 Literatur

- Aernout, J.R.(2001): Arbeitstherapie. Weinheim Basel
- Albers; Haerlin; Hohm; Jäger; Mecklenburg; Seidl (Redaktionsgruppe) (2002): Kölner Instrumentarium. <http://www.psychiatrie.de/arbeit>,
- Baron, K.; Kielhofner,G.; Goldhammer, V.; Wolenski, J.; (dt. Übersetzung: Reinhartz, S.) (2000): Occupational Self Assessment (OSA). Langenhagen
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.) (1986): Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung: Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (o.J.): Ratgeber für Behinderte Menschen.
- Borsi, G. M. (Hrsg.) (1992): Arbeitswelt und Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie. Göttingen
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) ; Autorengruppe Kruckenberg, P. (1999): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Band 1 Baden-Baden
- Delferth, M. (1995²): Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Heidelberg
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (1996): Auf den Spuren von Hermann Simon. Idstein
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (1993): Psychiatrische Arbeitstherapie in Bewegung. Idstein
- Emmanouelidou, A. (2001): Den Wandel begleiten. Arbeitstherapie in der Psychiatrie. Hamburg
- Ertomis Stiftung (1988): Ertomis Fähigkeitsprofil und Anforderungsprofil. Wuppertal
- Föhres, F.; Kleffmann, A.; Müller, B.; Weinmann, S. (1998²): Arbeitsmaterialien für das Verfahren MELBA. Siegen
- Friedrich, J. (1985): Einführung in die Arbeitswelt für Berufsfachschulen, Fachschulen und Fachoberschulen. München
- Harlfinger, H. (1968): Arbeit als Mittel psychiatrischer Therapie. Stuttgart
- Kunze, H.; Lehmann, K. (Hrsg.) (1987): Praxis und Probleme der Arbeitstherapie. Bonn
- Köser, P. (2000): Hilfen zur Befundung/Arbeitsdiagnostik. Langenhagen
- Lachwitz; Schellhorn; Welte (2001): SGB IX Rehabilitation. Neuwied
- Längle, G. ; Welte, W. ; Buchkremer, G. (Hrsg.) (1999): Arbeitsrehabilitation im Wandel. Stand und Perspektiven der Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen. Tübingen
- Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M. A.; Polatajko, H.; Pollock, N. (dt. Übersetzung: Dehnhardt, B.; Harth, A.; Meyer, A.) (1999): Canadian Occupational Performance Measure (COPM).CAOT Publications ACE 1998, Lizenzierte deutsche Ausgabe o.O.

- Marotzki, U.; Weber, P. (1996): Drinnen und Draußen – Zur Rolle und Entwicklung der Ergotherapie im Rahmen außerklinischer (Arbeits-)Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Idstein
- Moore-Corner, R.; Kielhofner, G.; (dt. Übersetzung: Marotzki, U.) (1997): Work Environment Impact Scale (WEIS). Langenhagen
- Plößl, I.; Hammer, M.; Schelling, U. (2000): ZERA – Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit, ein Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung. Bonn
- Reker, T. (1998): Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie. Prospektive Untersuchungen zu Indikation, Verläufen und zur Effizienz arbeitsrehabilitativer Maßnahmen. Darmstadt
- Reuster, T.; Bach, O. (Hrsg.) (2002): Ergotherapie und Psychiatrie. Perspektiven aktueller Forschung Stuttgart
- Rottluff, J. (1990): Selbständig lernen – Arbeiten mit Leittexten. Weinheim Basel
- Scheepers, C.; Steding-Albrecht, U. (u.a.) (Hrsg.) (2000²): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Stuttgart New York
- Seyfried, E.; Bühler, A.; Gmelin, A. (1993): Strategien der beruflichen Eingliederung psychisch Behinderter. 236 Sozialforschung, Berlin
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (2002).
- Theunissen, G. (Hrsg.) (2000): Verhaltensauffälligkeiten. Ausdruck von Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn
- Theunissen, G. (1998): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn
- Thimm, W. (1995): Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung. Marburg
- Velozo, G.; Kielhofner, G.; Fisher, G.; (dt. Übersetzung: Dehnhardt, B.) (1997): Worker Role Interview (WRI). Langenhagen
- Weber, P.; Steier, F. (Hrsg.) (1998): Arbeit schaffen. Initiativen Hilfen Perspektiven für psychisch Kranke. Bonn

14 Fächer ohne Lernfeldzuordnung

14.1 Handwerklich gestalterische Techniken (300 Stunden)

Das vorliegende Handwerkskonzept wurde in Anlehnung an das Konzept der Ergotherapie-
schule Osnabrück (ETOS) entwickelt.

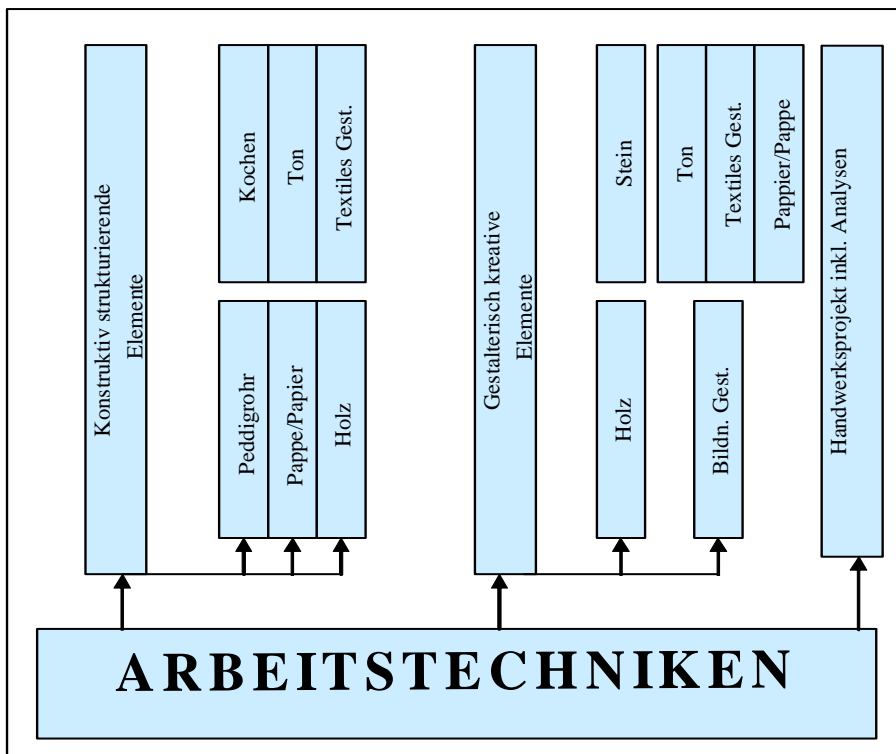
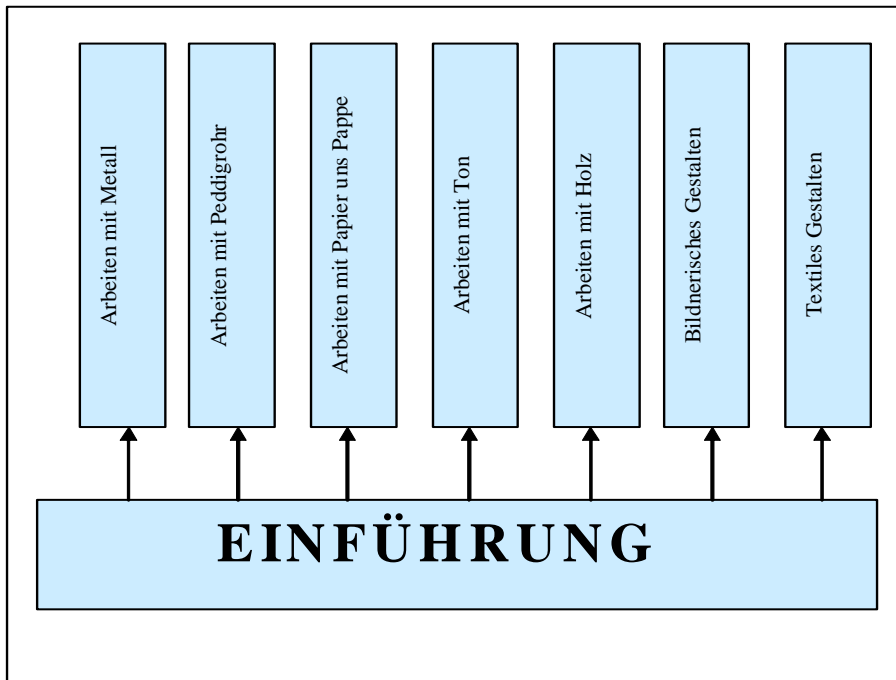
In dem Einführungsblock lernen die Schülerinnen Material, Werkzeuge, Unfallverhü-
tungsmaßnahmen und Grundlagen der Verarbeitungstechniken kennen.

Im zweiten Block Arbeitstechniken vertiefen die Schülerinnen ihre Kenntnisse und Fer-
tigkeiten im Umgang mit Material und Werkzeug. Sie fertigen verschiedene Objekte
und lernen unterschiedliche Anleitungsförmern kennen. In diesem Block erstellen die
Schülerinnen selbst Arbeitsanleitungen und Arbeitspläne. Der Block schließt mit einer
„großen Arbeit“ als Projekt. Hier übertragen die Schülerinnen ihre Fertigkeiten und
Kenntnisse auf eine von ihnen selbst gewählte Aufgabe mit neuen Herausforderun-
gen. Sie sollen zum selbständigen Lernen von Werkverfahren befähigt werden und
dadurch für Entwicklungen der Zukunft flexibel sein. Gleichzeitig ist diese Fähigkeit
eine wesentliche Voraussetzung für das patientenzentrierte Arbeiten

Das ETOS-Konzept hat einen dritten Block, die Handlungsprozesse. In ihm wird der
patientenbezogene Einsatz der handwerklich-gestalterischen Techniken geübt. Dafür
sind im vorliegendem Lehrplan 200 Unterrichtsstunden vorgesehen. Er ist integrierter
Bestandteil der Behandlungsverfahren in den Lernfeldern der zweiten Ebenen. Der
patientenbezogene Einsatz im Block Handlungsprozesse vertieft gleichzeitig die Fä-
higkeit zum Vereinfachen der Techniken, zum Fraktionieren der Arbeitsgänge und
zum sicheren Einsatz der Werkzeuge und Maschinen.

Es wurde bewusst auf eine detaillierte Auflistung der Inhalte der handwerklich-
gestalterischen Techniken verzichtet, da dieses „Fach“ in wesentlichen Teilen nicht in
Lernfelder integriert ist und die Schulen für den technikorientierten Teil der Vermittlung
ihre Themenlisten bzw. Lehrpläne verwenden können.

Die aufgeführten Werkverfahren/Materialien sind als Vorschlag zu verstehen und
könnten ausgetauscht werden, wobei der Praxiseinsatz der therapeutische Mittel Kri-
terium sein sollte.



Die ersten zwei Blöcke des ETOS-Konzepts (Beckmann 2000). Der dritte Block „Handlungsprozesse“ mit ca. 200 Std. ist nicht abgebildet

14.2 Staatsbürgerkunde (15 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Inhalte	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen haben einen Überblick über die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Sie verstehen den Aufbau und die Funktion der verschiedenen Instanzen des Staates.</p> <p>Die Schülerinnen kennen ihre staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten.</p>	<p>Das Selbstverständnis der Bundesrepublik nach dem Grundgesetz</p> <p>Die historischen Wurzeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung des Grundgesetzes • Die Wiedervereinigung <p>Das Demokratieprinzip Der föderale Staatsaufbau</p> <p>Das Rechtsstaatsprinzip:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewaltenteilung • Gesetzmäßigkeit der Verwaltung • Rechtswegegarantie und Gerichtsbarkeit <p>Der Sozialstaatgedanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daseinsvorsorge • Soziale Gerechtigkeit • Soziale Teilhaberechte • Soziale Bindungen • Soziale Sicherungen <p>Die obersten Bundesorgane und ihre Aufgaben:</p> <p>Der Bundestag Der Bundesrat Die Bundesregierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Bundespräsident • Das Bundesverfassungsgericht <p>Wahlrecht und politische Meinungsbildung:</p>	<p>1.2 Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik</p> <p>1.3 Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen</p> <p>1.10 Die Grundlagen der staatlichen Ordnung in der Bundesrepublik Deutschland</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Inhalte	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Rolle der Parteien • Das Wahlverfahren • Formen der politischen Meinungsbildung <p>Das Sozial- und Gesundheitswesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgebungszuständigkeit • Verwaltungszuständigkeit 		
<p>Die Schülerinnen kennen die internationalen Beziehungen der Bundesrepublik und deren Organisationsformen. Sie verstehen deren Bedeutung für ihren Beruf.</p>	<p>Internationale Beziehungen der Bundesrepublik Deutschland</p> <p>Deutschland und die Europäische Union</p> <p>Deutschland und seine außereuropäischen Beziehungen</p> <p>Europa auf dem Weg in die Wissensgesellschaft</p>	<p>1.2 Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland und internationale Zusammenarbeit</p> <p>1.5 Arbeits- und berufsrechtliche Regelungen</p> <p>1.10 Die Grundlagen der staatlichen Ordnung in der Bundesrepublik Deutschland</p>	

14.3 Erste Hilfe (20 Stunden)

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Inhalte	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen erarbeiten allgemeine Grundlagen anhand beispielhafter Situationen, die für die Erste Hilfe Leistung Bedeutung haben. Die Schülerinnen erlernen Begriffe der Ersten Hilfe</p>	<p>Erste Hilfe: Notwendigkeit nach § 323 c StGB Verpflichtung zur Hilfeleistung Notfall – Notruf – Rettungskette Absichern der Unfallstelle Eigensicherung Schutzverhalten Retten aus Gefahrenbereichen</p>	<p>9.1 Allgemeines Verhalten bei Notfällen</p>	
<p>Die Schülerinnen leiten ausgehend von den Gefahren bei Wunden notwendige Maßnahmen der Ersten Hilfe ab und üben die Erstversorgung. Die Schülerinnen kennen besondere Verletzungsarten und die daraus resultierenden Hilfeleistungen in Theorie und Praxis. Die Schülerinnen wissen von den Problemen eines Schocks und leiten Maßnahmen daraus ab.</p>	<p>Blutkreislauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktion • Störung – • Wunden <p>Fremdkörper in Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahren • Prophylaxe • Bedrohliche Blutung • Amputationen • Maßnahmen • Druckverband <p>Schock</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen • Symptome • Arten • Ursachen • Maßnahmen 	<p>9.2 Blutstillung und Wundversorgung 9.3 Maßnahmen bei Schockzuständen</p>	
<p>Die Schülerinnen sollen die Gefahren bei Frakturen und Schädel-Hirn-Verletzungen kennen, Maßnahmen und Hilfeleistungen in Theorie und Praxis kennen und können.</p>	<p>Ursachen von Gewalteinwirkungen Frakturen Verletzungen des Bauches Verletzungen des Thorax Spezielle Lagerungen, z. B. stabile Seitenlagerung Allgemeine Maßnahmen zur Ruhigstellung</p>	<p>9.4 Versorgung bei Knochenbrüchen 9.6 Transport von Verletzten</p>	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Inhalte	Bemerkungen
	Bewusstsein und seine Bewusstseinsstörungen <ul style="list-style-type: none"> • Cerebrale Krampfanfälle • Sonnenstich • Hitzschlag • Hitzeerschöpfung Transport von Verletzten		
Die Schülerinnen sollen die Gefahren bei der Störung der Atmung kennen, Maßnahmen und Hilfeleistungen in Theorie und Praxis können.	Atmung <ul style="list-style-type: none"> • Funktion • Störung • Atemspende • Reklination • Aspiration • Regurgitation • Fremdkörper • Insektenstiche im Mund 	9.4 Maßnahmen bei Schockzuständen und Wiederbelebung	
Die Schülerinnen wissen um die Gefahren bei internistischen Notfällen und können Maßnahmen ableiten und Hilfe leisten	Notfälle bei <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Apoplektischer Insult, auch TIA und PRINT • Koma • Angina Pectoris Anfall • Myocardinfarkt • Herz-Kreislaufstillstand • Pulskontrolle an der A. radialis und A. carotis • Reanimation • Einhelfermethode • Zweihelfermethode • Anatomie • Druckpunkt • Ablauf • Beenden der Reanimation • Erweiterte Maßnahmen • Defibrillation 	9.4 Maßnahmen bei Schockzuständen und Wiederbelebung	

Lernziele	Lerninhalte	APrV-Inhalte	Bemerkungen
<p>Die Schülerinnen sollen die Gefahren besonderer Notfälle kennen, Maßnahmen ableiten und Hilfestellungen in Theorie und Praxis kennen und können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intubation • Medikation <p>Verbrennungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahren • Brandwundenverbände <p>Stromunfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzmaßnahmen <p>Blitzschlag</p> <p>Unterkühlung</p> <p>Erfrierung</p> <p>Vergiftung</p> <ul style="list-style-type: none"> • über die Haut • über die Atemwege • über den Gastrointestinaltrakt <p>Verätzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Augen • der Haut • im Mund • des Magens <p>Erweiterte Verbandslehre</p> <p>Umgang mit elastischen und Kompressionsbinden</p> <p>Fallbeispiele verschiedener Notfallsituationen als Wiederholung des Lehrstoffes</p>	<p>9.7 Verhalten bei Arbeitsunfällen und sonstigen Notfällen</p>	

14.4 Literatur

Beckmann, W. Berding, J., Langer, I., Winkelmann, I. (2000): Fortbildungsunterlagen ETOS-Handwerkskonzept. Unveröffentlichtes Manuskript. Osnabrück

Model, O., Creifenfelds, C. (2000): Staatsbürger-Taschenbuch. München Berlin

Rothe, L., Swarek V. (2001) Erste Hilfe Konkret. Für Ausbildung und Praxis. Troisdorf

Schmidt, S.M., Winkelmann, I, (2000): Handwerk hat goldenen Boden oder ist die deutsche Ergotherapie auf dem Weg in ein neues Paradigma?. Edition vita activa Langenhagen

15 Praktische Ausbildung

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird die Ausbildung in drei unterschiedlichen Bereichen bindend vorgeschrieben. Um auch die Soll-Bestimmung, die Arbeit mit allen Altersgruppen, zu erfüllen, ist es empfehlenswert die 1700 Stunden der Praktischen Ausbildung in vier Praktika zu gliedern. Die jeweilige Fachschule hat dabei weiterhin die Verantwortung für diesen Ausbildungsabschnitt und führt zur Wahrung dieser Verantwortung und in Umsetzung des Lehranstaltengesetzes(1972) regelmäßige Praktikumbesuche durch

Im Einzelnen bedeutet das:

- Auswahl geeigneter Praktikumsstellen
- Gewährleistung einer engen Verzahnung von Unterricht und Praxis. Praxisanleitertreffen dienen dabei u.A. zunächst der Information über das Lernfeldkonzept und der Umsetzung in der Ergotherapieausbildung, später einer Evaluation dieses Konzeptes durch die Praxis.
- Regelmäßige Praktikumbesuche durch die unterrichtende Lehrkraft einschließlich der Behandlungssupervision
- Leistungsbeurteilung durch Betreuerin und Praxisanleiter
- Erarbeitung konkreter, aus den Lernfeldern abgeleiteter Lehr-/Lernzielkataloge für die Praktische Ausbildung
- Vorbereitung und Durchführung des Praktischen Teils der Prüfung mit einem Patienten oder einer Patientengruppe

15.1 Literatur

Becker, H. (2001): Lehren in der Praxis – in der Praxis lehren. Idstein

Gesetz über die Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen vom 14.Juli 1964, geändert durch das Gesetz vom 14.Dezember 1972. Berlin

Langeheinecke-Neumann, A. (1997): Praktische Ausbildung zum Ergotherapeuten. Idstein