

# **Berufsprofil Ergotherapie 2004**

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Maria Miesen

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.  
Maria Miesen

# **Berufsprofil Ergotherapie 2004**



Idstein 2004

## **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)

1. Auflage 2004

ISBN 3-8248-0466-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2004

Lektorat: Doris Zimmermann

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
Dank	15
<b>A Einführung</b>	
<b>1 Informationen zum Projekt Berufsprofil</b>	<b>17</b>
1.1 Einleitung	17
1.2 Entstehung und Zielsetzung des Projektes Berufsprofil	17
1.3 Methodisches Vorgehen der Projektgruppe	18
1.3.1 Grundlegende Arbeitsweise	18
1.3.2 Aufbau und Inhalte des Berufsprofils	19
„Kontext des ergotherapeutischen Handelns“	19
„Systematik des ergotherapeutischen Handelns“	20
„Qualitätssicherung in Berufspraxis und Ausbildung“	21
1.3.3 Schulbefragung – methodisches Vorgehen	22
1.3.4 Methodisches Vorgehen Definition Ergotherapie	22
1.4 Allgemeine Hinweise zu der Veröffentlichung	23
<b>2 Intention dieses Berufsprofils</b>	<b>25</b>
2.1 Individuelle Ebene	25
2.2 Institutionelle Ebene	26
2.3 Gesellschaftliche Ebene	26
<b>B Kontext des ergotherapeutischen Handelns</b>	
<b>1 Die Berufliche Entwicklung</b>	<b>27</b>
1.1 Vorbemerkungen	27
1.2 Legende zur Zeitschiene	28
<i>Zeitschiene</i>	29
1.3 Differenzierung	43
1.3.1 Ausbildung	43
1.3.2 Gesundheitsgesetze	46
1.3.3 Berufspolitik	48
Literatur	50
<b>2 Rechtlicher Kontext</b>	<b>53</b>
2.1 Allgemeines	53
2.2 Berufsgesetz	53
2.2.1 Grundlagen	53
2.2.2 Erteilung / Widerruf der Erlaubnis	54
2.2.3 Schutz der Berufsbezeichnung	56
2.3 Sozialversicherungsrechtliche Grundlagen	57
2.3.1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V)	57

2.3.2	Weitere Sozialversicherungsgesetze	60
2.3.3	Weitere Leistungen und ihre Träger	60
2.4	Allgemeine Rechtsgrundlagen	61
2.5	Anhang	62
2.5.1	Übersicht Rechtliche Grundlagen	62
2.5.2	Das Berufsgesetz und seine Änderungen	64
<b>3</b>	<b>Ausbildung</b>	<b>65</b>
3.1	Die Berufsfachschulausbildung	65
3.1.1	Einbettung der Berufsfachschulausbildung in das deutsche Bildungssystem	65
3.1.2	Schulträger und Entwicklung von Schulen	68
3.1.3	Schulbefragung, Teilnehmervoraussetzungen BFS	70
	<i>Teilnehmerzahl BFS / Geschlechtsstruktur BFS</i>	71
	<i>Altersstruktur BFS</i>	72
	<i>Umschüler, Bildungsabschluss</i>	73
	<i>Vorpraktikum</i>	75
	<i>Vergleich WFOT-anerkannte und Nicht-WFOT-anerkannte Schulen</i>	75
	<i>Nacherhebungen, weiterführende Untersuchungen</i>	76
3.1.4	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	77
3.2	Bildungspolitische Ziele des Berufsverbandes	81
3.2.1	Bildungsplan des DVE	81
3.3	Studiengänge für Ergotherapie	84
3.3.1	Entwicklung von Studiengängen	84
3.3.2	Anzahl von Studiengangabsolventen	87
	Literatur	89
<b>4</b>	<b>Theoretische Grundlagen</b>	<b>91</b>
4.1	Einleitung	91
4.2	Mehrere Bezugswissenschaften für Ergotherapie	92
4.3	Medizin	93
4.3.1	Veränderungen in der Medizin und deren Auswirkungen auf die Ergotherapie	93
4.3.2	Bedeutung des medizinischen Wissens für die Ergotherapie	95
4.4	Sozialwissenschaften	96
4.4.1	Was sind Sozialwissenschaften?	96
4.4.2	Die Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Ergotherapie	96
4.4.3	Wichtige Disziplinen der Sozialwissenschaft für die Ergotherapie	97

	<i>Psychologie</i>	97
	<i>Soziologie</i>	98
	<i>Medizinische Soziologie / Gesundheitssoziologie</i>	99
	<i>Pädagogik</i>	100
4.5	Ergotherapie	101
4.5.1	Grundkonzepte	101
4.5.2	Konzeptionelle Modelle der Ergotherapie	103
4.5.3	Occupational Science	105
4.5.4	Ausblick: Wissenschaft Ergotherapie?	105
	Literatur	107
<b>5</b>	<b>Menschenbild</b>	<b>109</b>
5.1	Hinführung zum Thema Menschenbild	109
5.2	Begriffsbestimmung Menschenbild	109
5.2.1	Entstehung von Menschenbildern	109
5.2.2	Definition: Menschenbild	110
5.3	Das Menschenbild in der Ergotherapie	111
5.3.1	Betätigung als Kernkonzept der Ergotherapie – historischer Rückblick	111
5.3.2	Das Menschenbild – Die Einordnung der ergothera- peutischen Grundannahmen anhand der vorliegenden Begriffsbestimmung	113
	<i>Die ergotherapeutische Sicht auf den Menschen</i>	114
	<i>Welchen Wert misst die Ergotherapie dem Menschen zu?</i>	115
	<i>Worin liegt aus ergotherapeutischer Sicht die Aufgabe der/des Menschen?</i>	116
	<i>Worin sieht die Ergotherapie die Bedürfnisse der/des Menschen?</i>	117
	<i>Worin besteht der Nutzen der/des Menschen aus ergotherapeutischer Sicht?</i>	119
5.3.3	Einflussfaktor: Bezugswissenschaften	120
5.4	Vorherrschende Menschenbilder in der Gesetzgebung	123
5.4.1	Verfassung und Grundgesetz Deutschlands	123
5.4.2	Das Sozialgesetzbuch (SGB) Deutschlands	124
5.4.3	Fünftes und Neuntes Buch des SGB	125
5.4.4	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheits- organisation (ICF) und Menschenbild	126
5.5	Zusammenfassung	127
	Literatur	129

<b>6</b>	<b>Ethische Erwägungen</b>	<b>133</b>
6.1	Vorbemerkungen	133
6.2	Verständigung – Einige Gedanken zur Begrifflichkeit	133
6.3	Berufsprofil und berufsethische Erwägungen	136
6.4	Moralische und ethische Diskurse in der deutschen Ergotherapie	140
6.5	Resumee	145
	Literatur	147
<b>C</b>	<b>Systematik des ergotherapeutischen Handelns</b>	
<b>1</b>	<b>Begriffsbestimmung Ergotherapie</b>	<b>151</b>
1.1	Zweck einer Definition	151
1.2	Ausgangssituation	152
1.2.1	Begründung für die Überarbeitung der Definition	152
1.2.2	Entscheidungen zur Terminologie Definition Ergotherapie	154
	<i>Bezeichnung und Begrifflichkeit zu „Empfänger“</i>	154
	<i>Bezeichnung und Begrifflichkeiten zu „Gegenstand unserer Leistungen“</i>	155
1.3	Definition Ergotherapie	156
1.3.1	Die Definition	156
1.3.2	Erläuterung der Definition	157
	<i>Der Mensch</i>	157
	<i>Der Mensch als tätiges Wesen</i>	157
	<i>Der Mensch als Klient innerhalb der Ergotherapie</i>	157
	<i>Die Betätigung</i>	158
	<i>Betätigung als wesentlicher Bestandteil des Menschseins</i>	158
	<i>Die Betätigung im ergotherapeutischen Kontext</i>	158
	<i>Die Umwelt</i>	159
	<i>Die Umwelt als Kontext menschlicher Betätigung</i>	159
	<i>Die Umwelt im ergotherapeutischen Kontext</i>	159
	<i>Die Betätigungsperformanz</i>	159
	<i>Die Betätigungsperformanz als Schnittmenge von Mensch, Betätigung und Umwelt</i>	159
	<i>Die Betätigungsperformanz im ergotherapeutischen Kontext</i>	160
1.3.3	Glossar zur Definition Ergotherapie	160
1.4	Einschätzung der Befragung zur Definition Ergotherapie	166
1.5	Zusammenfassung	169
	Literatur	170

<b>2 Die ICF in der deutschen Ergotherapie</b>	<b>173</b>
2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	173
2.1.1 Inhalte	173
2.1.2 Ziele	177
2.2 Ergotherapie und ICF	178
2.2.1 Parallelen und Unterschiede	178
<i>Quantifizierung</i>	179
<i>Fachterminologie</i>	179
<i>Ergotherapie aus Sicht der ICF</i>	181
2.2.2 Anwendungsbereiche der ICF in der deutschen Ergotherapie	181
<i>Systematisierung und Strukturierung von Therapie</i>	181
<i>Kommunikation</i>	182
<i>Wissenschaft und Forschung</i>	182
<i>Management</i>	182
<i>Aus- und Weiterbildung</i>	182
<i>Ausbildung</i>	183
<i>Weiterbildung</i>	183
<i>Studium</i>	183
2.3 Ausblick	184
Literatur	185
<b>3 Der ergotherapeutische Prozess</b>	<b>189</b>
3.1 Einleitung	189
3.2 Allgemeine Beschreibung und Definition	190
3.3 Phasen des ergotherapeutischen Prozesses	193
3.3.1 Terminologie und Inhalte	193
3.3.2 Ergotherapeutischer Prozess und Clinical Reasoning	193
3.3.3 Phasischer Aufbau der ergotherapeutischen Behandlungseinheit	196
3.4 Ausblick	197
Literatur	198
<b>4 Qualifikationsanforderungen an die Ergotherapie</b>	<b>201</b>
4.1 Einleitung	201
4.2 Hintergrund und Einflussfaktoren auf die Qualifikationsanforderungen	202
4.2.1 Gesellschaftliche Veränderungen	202
4.2.2 Veränderungen im Gesundheitswesen	203
4.2.3 Paradigmenwechsel in der Ergotherapie	205



4.2.4	Rollen und Positionen in ergotherapeutischen Handlungsfeldern	205
4.3	Qualifikationen und Kompetenzen	206
4.3.1	Der (Schlüssel-)Qualifikationsbegriff	207
4.3.2	Der Kompetenzbegriff	208
4.3.3	Berufliche Handlungskompetenz in der Ergotherapie	209
4.4	Erwerb von Qualifikationen im (Aus-)Bildungsbereich	210
4.4.1	Ausbildung an einer Berufsfachschule	211
4.4.2	Studium an der Fachhochschule	212
4.4.3	DVE-Fachweiterbildung	213
4.5	Zusammenfassung und Ausblick	213
	Literatur	214

## **D Qualitätssicherung in Berufspraxis und Ausbildung**

<b>1</b>	<b>Modelle der Qualitätssicherung</b>	<b>217</b>
1.1	Vorbemerkung	217
1.2	Qualitätsmanagement allgemein	217
1.3	International-Standard-Organisation (DIN EN ISO 9001:2000)	219
1.4	Total-Quality-Management-Modelle	220
1.5	Das QM-Modell Excellence	221
	Glossar Begriffe des QM	222
	Literatur	224
<b>2</b>	<b>Qualitätsmanagement-Konzept für ergotherapeutische Praxen</b>	<b>225</b>
2.1	Rahmenbedingungen	225
2.1.1	Der gesetzliche Rahmen <i>SGB V</i>	225
2.1.2	Berufspolitische Leitsätze	227
2.1.3	Bedeutung von QM für die Einführung in ergotherapeutischen Praxen	228
	<i>Strukturqualität</i>	228
	<i>Prozessqualität</i>	228
	<i>Ergebnisqualität</i>	228
2.2	Das Excellence-Modell für ergotherapeutische Praxen	229
2.3	Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH)	233
2.4	Ausblick	234
	Literatur	235

<b>3 Qualitätsmanagement im Krankenhaus</b>	<b>237</b>
3.1 Gesetzliche Grundlagen und Stellung der ergotherapeutischen Abteilung	237
3.2 Qualitätsmanagement-Systeme im Krankenhaus	238
3.2.1 Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ®)	238
3.2.2 Konsequenzen für die ergotherapeutische Abteilung aus der Einführung eines QM-Systems	239
3.2.3 Aspekte der Prozessbeschreibung	240
3.2.4 Abteilungsinterne Leistungserfassung und Dokumentation	241
3.2.5 Qualitätsmanagement im Kontext der Vergütung der Krankenhausleistungen über DRGs	242
3.3 Abschlussbemerkung zur ergotherapeutischen Abteilung im Krankenhaus	244
Literatur	245
<b>4 QM-Konzepte im Ausbildungsbereich</b>	<b>247</b>
4.1 Die WFOT-Anerkennung	247
4.1.1 Einleitung	247
4.1.2 Verfahren WFOT-Anerkennung in Deutschland	248
4.2 Der Prozess Q <sub>intern</sub> / DVE-Zertifikat 2000	250
4.2.1 Die Entwicklung von Q <sub>intern</sub>	250
4.2.2 Das QM-Konzept Q <sub>intern</sub> für Ergotherapie-Schulen	251
Literatur	254
<b>Schlussbemerkung</b>	<b>255</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>257</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>265</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>267</b>
<b>Autorenverzeichnis</b>	<b>271</b>

# Vorwort

## Ein Berufsprofil, was ist das genau und brauchen wir so etwas?

Diese Fragen stellte sich der Vorstand des DVE im Jahr 2000, als der Ruf nach einem Berufsprofil als Grundlagenwerk der deutschen Ergotherapie auch bei uns immer lauter wurde. Wir hatten im Ausland schon entsprechende Literatur entdeckt, aber eine genaue Vorstellung, was solch ein Produkt im Einzelnen beinhalten sollte, hatte in Deutschland niemand.

Umso erstaunlicher ist das nun vor uns liegende Ergebnis, das in hervorragender Weise unsere im Jahr 2000 gestellten Fragen beantwortet. Das vorliegende Buch legt dar, was unser berufliches Handeln bestimmt, dokumentiert den Ist-Stand, zeigt Zielsetzungen auf und repräsentiert unseren Berufsstand nach außen. Es bietet eine Fülle von Informationen in bisher nie da gewesener und zusammengefasster Form. Aufwändige Recherchen und Befragungen machten es möglich, dass dieses Buch entstehen konnte.

*„Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden“*

(Hermann Hesse)

Nach diesem Leitsatz hat die Projektgruppe dieses umfassende Thema bearbeitet. Das war auch sicher der Gedanke, der Maria Miesen, Projektgruppenleiterin und Autorin, nie den Mut verlieren ließ. Es ist ihr gelungen, viele Mitautorinnen und Mitautoren zu gewinnen, deren Beiträge zu bündeln und in einen einheitlichen Kontext zu bringen, damit ein umfassendes aktuelles Bild der deutschen Ergotherapie aufgezeigt und eine übergreifende Auseinandersetzung mit den Grundlagen angeregt wird.

*„Der Anfang ist die Hälfte des Ganzen.“*

(Aristoteles)

Die Beschäftigung mit der Geschichte der Ergotherapie in Deutschland, die anlässlich des 50-jährigen Bestehens des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten in den letzten Jahren immer intensiver wurde, hat uns gezeigt, wie wichtig es ist, dass eine Berufsgruppe einen gemeinsamen Standort bestimmt, von dem aus sie sich weiterentwickeln kann und muss. Das vorliegende Buch ist ein sehr guter Anfang, vielleicht tatsächlich auch schon die Hälfte eines großen Ganzen.

*„Fürchte dich nicht vor dem langsamen Vorwärtsgehen, fürchte dich nur vor dem Stehenbleiben.“*

(Chinesisches Sprichwort)

Wichtig ist aber, zu erkennen, dass der Weg noch lang ist. Dieses Werk lebt von der Fortsetzung. Dabei muss uns bewusst sein, dass die Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ergotherapie in Deutschland – und damit der Prozess zur Entwicklung eines Berufsprofils – nie enden wird.

An dieser Stelle sei allen Autorinnen und Autoren, insbesondere der Projektgruppe und Maria Miesen gedankt, die es gemeinsam wagten, sich dieser schwierigen Aufgabe zu stellen. Sie haben uns damit eine gute Diskussionsgrundlage bereitet. Nun liegt es an uns, den Berufsangehörigen, die wir die intensive Auseinandersetzung um den Kern und das Wesen unseres Berufes vorantreiben, dass sich eine gemeinsame Berufsidentität und ein gemeinsames Selbstverständnis von Ergotherapie in Deutschland weiterentwickelt.

Karlsbad-Ittersbach, im März 2004

Reinhild Ferber, DVE-Vorsitzende

## Dank

Bei allen, die dieses Projekt in den letzten vier Jahren in irgendeiner Weise unterstützt und dadurch ermöglicht haben, möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.

Insbesondere gilt mein Dank:

der Projektgruppe, Sabine Bühler, Birgit-Maria Hack, Christine Priebe und Nicole Roleff-Corell, die von Anfang an mitgewirkt haben, um dem Ganzen eine Gestalt zu geben. Insbesondere in der arbeitsintensiven Endphase des Projektes waren sie bereit, auch noch auf die restliche „freie Zeit“ zu verzichten,

meinen Mitstreiterinnen der AG „Definition“ in der Projektgruppe, Anja Christopher und Christiane Mentrup, ohne deren Initiative und Mitwirkung eine erste Begriffsbestimmung der Ergotherapie in der nun vorliegenden Form nicht stattgefunden hätte,

allen weiteren Autorinnen und Autoren, die zum Teil auch in einer bereits fortgeschrittenen Phase des Projektes bereit waren mitzuwirken und so maßgeblich mit zum Gelingen beigetragen haben,

allen Schulen, die es durch ihre Rückmeldung zur Schulbefragung ermöglicht haben, repräsentative Aussagen zu erhalten,

allen, die im Rahmen der Befragung 2003 zur überarbeiteten Definition Ergotherapie der Projektgruppe eine Rückmeldung gaben und dadurch ihr Interesse an der Arbeit der Projektgruppe bekundeten,

den Mitarbeiterinnen des Verlages und allen, die Korrektur gelesen haben und durch ihre Anregungen zur besseren Lesbarkeit beigetragen haben.

Maria Miesen  
Projektleitung

Maria Miesen

**„Der Anfang ist die Hälfte  
des Ganzen“ (Aristoteles)**

# 1 Informationen zum Projekt Berufsprofil

## 1.1 Einleitung

Mit dieser Veröffentlichung wird erstmals ein Berufsprofil für die Ergotherapie in Deutschland vorgestellt. Die nun vorgelegte Arbeit der Projektgruppe will zum einen zusammenfassend ein aktuelles Bild der deutschen Ergotherapie aufzeigen und zum anderen richtungsweisend und fachbereichsübergreifend die Auseinandersetzung über Grundlagen und Begriffsbestimmungen der Ergotherapie in Deutschland weiter voranbringen. Sie dient nun innerhalb der Disziplin Ergotherapie als Diskussionsgrundlage. Dadurch soll die Weiterentwicklung des Berufsbildes gefördert sowie die intensive Auseinandersetzung der Berufsangehörigen mit dem Kern und Wesen ihres Berufes gefördert werden. Die Publikation „Berufsprofil Ergotherapie – 2004“ möchte außerdem die Transparenz innerhalb der ergotherapeutischen Profession erhöhen und Abgrenzung zu angrenzenden und anderen Fachdisziplinen unterstützen sowie mögliche berufspolitische Ziele verdeutlichen. Nach den Vorstellungen der Projektgruppe wird mit dieser Veröffentlichung ein Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen Berufsidentität und somit zur weiteren Professionalisierung unseres Berufsstandes geleistet.

## 1.2 Entstehung und Zielsetzung des Projektes Berufsprofil

Anfang 2001 wurde eine Projektgruppe vom Vorstand des DVE initiiert und beauftragt, sich mit der Erstellung eines Berufsprofils für die Ergotherapie in Deutschland zu befassen. Zielvereinbarung war eine Veröffentlichung im Jahr 2004. Dem Projekt wurde vom Vorstand des Berufsverbandes Priorität eingeräumt, da bis dahin – auch im Vergleich zu anderen Ländern – eine allgemeine Beschreibung des Berufes Ergotherapie, die für alle Berufsausübende Gültigkeit hat, in einer Gesamtfassung nicht existierte. Eine systematische Standortbestimmung der Ergotherapie sowie eine generelle Darstellung des Kontextes, in dem sich unser berufliches Handeln vollzieht, wurden bisher noch nicht vorgenommen. Zum gesamten Themenspektrum einer Berufsethik der Ergotherapie gab es in Deutschland zu Beginn des Projektes nahezu keinerlei Beschreibungen oder Stellungnahmen. Auf der Mitgliederversammlung des DVE 1994 wurde zwar eine ins Deutsche übersetzte Variante des „Code of Ethics and Practice“ des Zusammenschlusses der europäischen Ergotherapie-Verbände (COTEC 1991) als „Berufsethik und Praxis der Ergotherapie“ offiziell

## A. Einführung

angenommen. Der Text wird seither auch zusammen mit der Satzung des Berufsverbandes veröffentlicht. Eine weiter gehende Auseinandersetzung mit berufsmoralischen Entscheidungssituationen und berufsethischen Fragen, bspw. weshalb bestimmte Werte und Normen ergotherapeutisches Handeln anleiten (sollen), blieb jedoch aus.

Im Jahr 2001 existierten vielmehr nur unterschiedlich aktualisierte Tätigkeitsbeschreibungen für die einzelnen Arbeitsfelder der Ergotherapie und eine vom Berufsverband lancierte offizielle Definition der Ergotherapie. Allerdings gab es immer wieder sich verändernde Definitionen in verschiedenen deutschen Veröffentlichungen, insbesondere in den „Blättern zur Berufskunde“. Außerdem sind seit 2001 die Heilmittel-Richtlinien (HMR) nach § 92 SGB V und die Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V für den Heilmittelbereich verabschiedet. Sie haben für die ambulante Ergotherapie Leitlinienfunktion mit Auswirkungen auch auf den stationären Bereich.

Die bisher erarbeiteten Dokumentationen als auch die Richtlinien und Empfehlungen stellen zwar Elemente für ein Berufsprofil dar, sind aber nicht mit einer allgemeinen Gesamtbeschreibung vergleichbar. Hinsichtlich der strukturellen Veränderungen in den gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Bereichen unserer Gesellschaft, die auch unsere Berufsgruppe betreffen, war es daher von berufspolitischem Interesse, den momentanen Stand zu erfassen. Der Grad der Professionalisierung soll dadurch verdeutlicht werden. Mit dieser Publikation soll nun den Berufsangehörigen eine grundlegende und fachbereichsübergreifende Orientierung in Bezug auf aktuelle Rahmenbedingungen gegeben werden. Darüber hinaus will die Projektgruppe eine prozesshafte Weiterentwicklung eines gemeinsamen Selbstverständnisses von Ergotherapie in Deutschland forcieren.

### 1.3 Methodisches Vorgehen der Projektgruppe

#### 1.3.1 Grundlegende Arbeitsweise

Ein kontinuierlicher Prozess war kennzeichnend für das gesamte Projekt und somit für die Entwicklung dieser Veröffentlichung. Der strukturelle Aufbau und die Entscheidungen über aufzunehmende Inhalte kristallisierten sich im Laufe der Zeit differenzierter heraus. Viele Entscheidungen waren hierbei auch von zeitlichen und personellen Ressourcen beeinflusst.

Die Projektgruppe bestand aus 5 Personen, die durch eine kleine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer „Definition Ergotherapie“ erweitert wurde. Von Beginn an stand jedoch fest, dass zu bestimmten speziellen Themen zusätzlich weitere Personen in das Projekt eingebunden werden sollten. Die Mitwirkung der weiteren Autoren geschah zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Projektstan-



des und in unterschiedlichem Umfang. Innerhalb der Projektgruppe erfolgte insbesondere die Entwicklung der Konzeption „Berufsprofil Ergotherapie“ und die inhaltliche Koordination der Beiträge. Die einzelnen Ausarbeitungen selbst erfolgten jedoch in Eigenverantwortung der jeweiligen Autoren. Die nun vorliegende Veröffentlichung ist folglich das Arbeitsergebnis einer größeren und gemischten Autorengruppe mit unterschiedlichem Background (s. Autorenverzeichnis).

Die Berufsangehörigen wurden zu Beginn des Projektes in einem entsprechenden Artikel über die Zielsetzung und die Ausgangsüberlegungen der Projektgruppe informiert (veröffentlicht in der Fachzeitschrift Ergotherapie & Rehabilitation im November 2001) und gleichzeitig angeregt, Diskussionsbeiträge, Anregungen und Stellungnahmen abzugeben. Nach Erscheinen des Artikels wurden bereits Themen des Berufsprofils aufgegriffen. Zum Teil konnten diese Arbeiten im Rahmen der vorliegenden Veröffentlichung berücksichtigt werden (s. Literaturhinweise der jeweiligen Kapitel). Auf dem Ergotherapie-Kongress 2002 in Hamburg stellte die Projektgruppe die Intention und vorläufige Gliederung des Berufsprofils vor. Außerdem wurden die Mitglieder des Berufsverbandes während des gesamten Projektverlaufs in den DVE-Rundbriefen (2001-2003) regelmäßig über den aktuellen Stand des Projektes informiert.

### 1.3.2 Aufbau und Inhalte des Berufsprofils

Die Veröffentlichung gliedert sich neben diesem Einführungsteil (A) in drei große inhaltliche Bereiche: Teil B „Kontext des ergotherapeutischen Handelns“, Teil C „Systematik des ergotherapeutischen Handelns“ und Teil D „Qualitätssicherung in Berufspraxis und Ausbildung“. Vor dem Einstieg in die inhaltlichen Bereiche wird im Kapitel „Intention eines Berufsprofils“ (Kap. A. 2) auf die Bedeutung, Notwendigkeit und Zielsetzung des Berufsprofils eingegangen, um den Leser für die nachfolgenden Themen zu sensibilisieren. Darüber hinaus wird dort die grundlegende Bedeutung eines Berufsprofils für unsere Berufsgruppe aufgezeigt.

#### *„Kontext des ergotherapeutischen Handelns“*

Den Ausgangspunkt bei der Beschreibung „Kontext des ergotherapeutischen Handelns“ stellt die geschichtliche Entwicklung des Berufes dar (Kap. B. 1). Insbesondere die Verbindung der Berufsentwicklung im Zusammenhang mit gesellschafts- und berufspolitischen Einflüssen, welche prägend auf die Ausrichtung des Berufes über die Zeit wirkten, wurde in den wesentlichen Punkten erfasst. Die Anerkennung der Ergotherapie ist sowohl von der Leistung der Berufsangehörigen als auch von der Erwartungshaltung der Gesellschaft abhängig. Da die Ergotherapie somit in den Verbund rechtlicher Systeme eingebettet ist, sind Kenntnisse über die rechtlichen Bestimmungen und die Einbet-



## A. Einführung

tung unseres Berufes in das Gesundheitssystem für jeden Berufsangehörigen zwingend notwendig und nachfolgend als rechtlicher Kontext (Kap. B. 2) dargestellt. Die Auseinandersetzung mit der Evaluation des Berufsbildes wirft auch spezielle Fragen bezüglich der Entwicklung von Ausbildung in Deutschland auf. Die Anforderungen an die Gesundheitsberufe sind in den letzten Jahren weiterhin zunehmend komplexer geworden und die Ergotherapeuten sind mehr denn je gefordert, die Qualität ihrer Leistung zu sichern, zu verbessern und ihre Effizienz nachzuweisen. Daher befasst sich das Kapitel „Ausbildung“ (Kap. B. 3) nicht nur mit der Berufsfachschulausbildung, sondern begründet insbesondere auch die berufspolitischen Bestrebungen zur Akademisierung und stellt den erreichten Stand dar. Als elementar wichtig werden auch die wesentlichen theoretischen Grundlagen für die Ergotherapie in Bezug auf Veränderungen und Aktualität angesehen. Im Kapitel „Theoretische Grundlagen“ (Kap. B. 4) wird hierbei auch insbesondere auf die Konzepte/Modelle der Ergotherapie anderer Nationen, in ihrer Bedeutung für unser berufliches Handeln, eingegangen. Das Kapitel „Menschenbild“ (Kap. B. 5) und darauf aufbauend das Kapitel „Ethik“ schließen Teil B ab. Das ergotherapeutische Handeln und die therapeutischen Interventionen sind zu einem hohen Grad von der Sicht auf den Menschen beeinflusst. Die Betrachtung des Menschen aus ergotherapeutischer Sicht ist vor diesem Hintergrund von besonderer Bedeutung. Eng verbunden mit dem Menschen- und Weltbild der Ergotherapie sind Fragen nach moralischen Werten und Normen, die ergotherapeutisches Handeln leiten. Hinsichtlich einer Berufsethik der Ergotherapie in Deutschland fehlt es aktuell an einer systematischen Strukturierung relevanter Fragen genauso wie an einer begrifflichen Klarheit. Der Beitrag „Ethische Erwägungen“ (Kap. B. 6) bietet hierzu einen ersten Einstieg. Er zeigt bisher nachvollziehbare Auseinandersetzungen mit der Thematik auf und empfiehlt weiter gehende Diskussionen zum ergotherapeutischen Berufskodex, zur Implementierung ethischer Aspekte in die Ausbildung und zur Ausarbeitung von moralischen Entscheidungssituationen in Kasuistiken.

### *„Systematik des ergotherapeutischen Handelns“*

Im zweiten Teil wird zu Beginn auf die grundsätzliche Bedeutung einer allgemein gültigen Begriffsbestimmung Ergotherapie (Kap. C. 1) eingegangen. Darauf aufbauend stellt die nachfolgende Vorstellung der Definition Ergotherapie mit ihren Erläuterungen und der Darlegung von Begriffsbestimmungen das „Herzstück“ des Berufsprofils dar. Hierbei wurde durch die vorgenommenen Begriffsbestimmungen, die in einem Glossar im Kapitel selbst aufgeführt sind, erstmals versucht, eine einheitliche Terminologie für die Anwendung bestimmter Begriffe der Ergotherapie in Deutschland zu empfehlen. Dies wurde als erforderlich erachtet, da eine reine Übersetzung der angelsächsischen ergotherapeutischen Kernbegriffe nicht ausreicht, um klar zu bestimmen, was in