

  
**Fachhochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Ergotherapie in  
 Bildungsumwelten**

von Prof. Dr. rer. nat.  
**Andreas Fischer**




---

---

---


---

---

---

---

---

  
**Fachhochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Vortragsthema**

Berufsprofil: Betätigung = Ziel und Mittel der Ergotherapie


**Fragestellungen**

Warum **betätigungsorientiert** arbeiten?

Wie therapiert man, wenn man die Wiedereingliederung in Betätigungen nicht nur als Therapieziel, sondern als therapeutisches **Interventionsmittel** betrachtet?

Was für **Konsequenzen** hat dies für die Arbeit von Ergotherapeuten und die **Arbeit mit Kindern** und Jugendlichen?

Welche **Kompetenzen** benötigt man, um in **Bildungsumwelten** (z.B. Grundschule) erfolgreich Betätigungen wiederherstellen zu können?

2 | 

---

---

---

---

---

---

---

---

  
**Fachhochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Themen und Aufbau**



**Therapeutische Basis für die Arbeit in Lebensumwelten**  
**Warum sollte Ergotherapie in den Lebensumwelten stattfinden?**  
**Die deutsche Situation:**  
 Befragung von Lehrern  
 Befragung von Schülern  
 Konzepte anderer Länder  
**Zusammenfassung**  
**Synthese: Aufgabenbeschreibung für die Ergotherapie in Bildungsumwelten**  
**Kenntnisse und Fertigkeiten**  
**Wahrnehmen von Auszubildenden zur Arbeit in Bildungsumwelten (Detail)**  
 (Theorie, Diagnostik, Biopsychik und Prozess-Modell)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Betätigung= Kernbegriff der Ergotherapie



Unter **Betätigungen** werden hierbei

- subjektiv **bedeutungs- und sinnvolle** sowie zweckmäßige
- **Ketten von Aktivitäten** verstanden,
- die in bestimmten **Lebensumwelten** stattfinden,
- die typischerweise wiederholt werden und ein **individuelles Aktivitätsmuster** im Leben bilden und
- die **kulturell wiedererkennbar** sind

Synonyme:

- Tätigkeit
- Tätig-sein
- Handlung
- Beschäftigung



4

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wo müsste die Ergotherapie idealerweise stattfinden?



Ergotherapie versucht **Betätigungen (wieder-) herzustellen und hierdurch funktionale Gesundheit und Partizipation zu erreichen.**

Ergotherapie wendet hierzu primär **Betätigungen als therapeutische Interventionsformen** an.

(sinngemäße Zusammenfassung aus dem Berufsprofil Ergotherapie)

Wenn die Ergotherapie ihr Berufsbild so definiert, dass **Betätigungen** als Interessengebiet & Interventionsform gewählt werden, **sollte die Ergotherapie folglich möglichst in den bedeutungsvollen Lebensumwelten des Klienten stattfinden und dem Klienten bei konkreten Betätigungsproblemen helfen.**



5

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergotherapie sollte in den Lebensumwelten stattfinden



Warum?

Studien belegen, dass **Betätigungen am effektivsten in den jeweiligen Lebensumwelten trainiert werden können.**

Kontextfaktoren der **physikalischen und sozialen Umwelt** und ihr Einfluss auf **Tätigkeiten** können viel direkter verstanden werden

Die **Ausführung von Aktivitäten** kann im natürlichen Kontext besser beobachtet und adaptiert werden.



6

---

---

---

---

---

---

---

---

## Die deutsche Situation: Kinder in Bildungsumwelten



Wir wissen nun, aus welchem Grund Ergotherapeuten möglichst nahe an den Lebensumwelten ihrer Klienten arbeiten sollten

Nur dort können Interaktionsprobleme der Klienten voll verstanden und eine optimale therapeutische Intervention angeboten werden

Im nächste Schritt werden wir erkunden, welche **Probleme**, welchen **Bedarf** und welche **Zusammenarbeitsformen** Lehrer & **kommunale Behörden** & Einrichtungen sehen

Fokus: Grundschule



7

---

---

---

---

---

---

---

---

## Blick nach Deutschland - Bedarf



### Problem- und Bedarfsanalyse zur schulischen Ergotherapie - Eine Umfrage unter Grundschullehrern (V. Schalaster, FH Osnabrück)

- 10 Grundschulen, 10 Lehrer (SH, NS, NRW (5), RP (2), BW)
- 6 x ganztags, 4x teilzeit beschäftigt
- mündliche Befragung
- Alter 26 - 65 Jahre, Mittel 48 Jahre
- <6 bis >36 Jahre Berufserfahrung, Mittel 21 Jahre
- Unterricht in 1. bis 4. Klasse
- Fächerkanon: Deutsch, Mathe, Englisch, Textil, Religion, Sachunterricht, Kunst, Sport, Musik



8

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergebnisse zu sensomotorischen Störungen



Lehrer sind der Meinung, dass

- sensomotorischen Auffälligkeiten Lernstörungen nach sich ziehen (90%) (Haupt-Arbeitshypothese der SI-Therapie!).
- Lehrer (80%) und außerschulische Einrichtungen (60%) helfen sollten, vor allem Ergotherapeuten (aber auch Psych, HP, Logop.).
- der freiberufliche Ergotherapeut häufigster Ansprechpartner ist.
- die meisten der möglichen Störungen der Sensomotorik / Körper und Handkoordination nur im Rahmen einer längerfristigen Betreuung der Kinder behebbar sind.
- unter bisherigen Rahmenbedingungen zumeist Teilerfolge erzielt werden.



9

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wahrnehmungsstörungen

- Lehrer geben hier erheblich mehr Äusserungen als im Bereich Sensomotorik. Sie fühlen sich scheinbar kompetenter und besitzen eigene Methoden
- viele Inkonsistenzen in den Aussagen, scheinbar unterschiedliche Wahrnehmungsbegriffe (prim. vis. & aud.)
- Haupt-Hilfeleistung : innere Differenzierung des Unterrichtes
- Die Lehrer meinen, dass Probleme besser durch Eltern als durch Therapeuten bearbeitet werden
- Die Lehrer geben den Kindern eine schlechtere Prognose

10 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Sozioemotionale Störungen

- Es scheinen keine Konzepte für diesen Bereich zu existieren
- Wenn überhaupt, helfen **Lehrer und zumeist Ergotherapeuten**
  - 3 von 10 Lehrern benannten den Ergotherapeuten, nur einer den Psychologen
  - Als weitere Hilfspersonen (offene Frage) wurden Eltern und Nachhilfe benannt.
- Hier ist ein **Eintrittstor**, durch welches sich die Schul-Ergotherapie etablieren kann.

11 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergebnisse

- Häufigster Kooperationspartner der Lehrer ist der **Ergotherapeut in freiberuflicher Praxis**.
- In allen Bereichen sieht ein Teil der Lehrer weiteren Hilfebedarf ( ca. 30 - 50%)
- Hauptbedarf liegt in den Bereichen **Sensomotorik** und **sozioemotionalen Störungen**



---

---

---

---

---

---

---

---

## Schulbezogene Ergotherapie in Deutschland - Zusammenarbeitsformen



**Studie: Schulische Ergotherapie-Projekte in Deutschland - Eine Befragung unter Schülern (A. Fischer, FH Osnabrück 2003-04)**

### Fragestellung:

Welche Projekte mit ergotherapeutischer Beteiligung kennen Sie in ihrem Schulbezirk?

### Studiendesign

schriftliche Befragung, offene Fragen  
angeschrieben: über **150 Schülern** in Deutschland  
Rücklauf: 98 Antworten, ca. 66 %

13 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Zusammenarbeitsformen - Ergebnisse



### Negative Antworten

- 52 negativ ("keine Projekte")
- 3 negativ, Interesse an Projekten
- 5 Verweise auf Frühförderung
- 4 Verweise auf Sonderschule
- 4 Verweise auf in Sonderschulen / SPZ / Frühförderstätten arbeitende Ergotherapeuten

14 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Zusammenarbeitsformen - Ergebnisse



### 3 Projekte ohne ergotherapeutische Beteiligung

- Mobile sonderpädagogische Hilfe – individuelle Lernförderung
- Mobile sonderpädagogische Dienste der Förderschulen, psychosoziale und sensomotorische Förderung
- Förderung von Kindern mit Sprachproblemen (Ärztliche Diagnostik und Beratung und Erzieher-Förderung)

15 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Zusammenarbeitsformen - Ergebnisse



### Zusammenarbeit mit freiberuflichen Ergotherapeuten

2 kommunal finanzierte Projekte in Zusammenarbeit mit freiberuflichen Ergotherapeuten in Regelschulen

- Eingliederungshilfe von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen an Grundschulen
- Wahrnehmungsförderung an Grundschulen bei zentralen Automatisierungsstörungen nach dem Warnke-Verfahren, Zusammenarbeit mit Praxis

Häufig Nennung von kassenfinanzierten Freiberuflern („ambulanten“ oder „freiberuflichen“ Ergotherapeuten)

16



---

---

---

---

---

---

---

---

## Bedarfsanalyse - Sicht einer Kommune



### Studie: Problem- und Bedarfsanalyse - Eine Umfrage unter Ämtern und Institutionen in Magdeburg (C. Flaschel, FH Osnabrück)

Neben dem Bereich **ältere Mitbürger im kommunalen Umfeld** wird vor allem ein **Bedarf im Vorschul- und Grundschulalter** gesehen.

Die Amtsleiter **bevorzugen** die Zusammenarbeit mit **freiberuflichen, ambulanten Ergotherapeuten**.

Befragte Gruppe: Leiter des **Sozialamtes**, des **Gesundheitsamtes** und Leitung der **Frühförder- und Beratungsstelle**

17



---

---

---

---

---

---

---

---

## Blick in die Welt - USA



### Was können wir aus den USA lernen?

- Die spezielle Beschulung findet normalerweise in der Regelschule statt.
- Es existieren **klare Vorstellungen** von der Tätigkeit von Ergotherapeuten in Schulen, gestützt durch berufseigene Theorien, Konzepte und Handlungsanweisungen
- Es existieren **Handbücher für die Ergotherapie in Schulen**, von den Bundesstaaten beauftragte Entwicklung.
- Ergotherapeuten arbeiten **fest angestellt in Kommunen / Schulen**
- Freiberufliche** Ergotherapeuten beraten Schulen und Schüler

18



---

---

---

---

---

---

---

---

## Blick in die Welt - Weitere Länder



**Kanada:**  
Ähnlich wie USA (siehe Vortrag C. Mack)

**Neuseeland:**  
In Problemfällen hilft ein "Child Development Team"  
(Special Education Advisor, Psychologen, Sprach-, Ergo-,  
Physiotherapeuten)

**Bildungsministerium** hat eigene Ergotherapeuten  
angestellt (Special Education Services) und bietet  
**Service-Angebote für Schulen und Eltern**

19 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Blick in die Welt - Australien



**Beispiel South Australia:**  
Arbeitgeber der pädiatrischen Ergotherapeuten  
typischerweise Krankenhäuser  
Noch kein direktes Arbeiten in der Schule, bisher nur für  
Logopädie umgesetzt  
aber Forschungs- und Pilotprojekte

**Beispiel Northern Territory:**  
Staatlicher Gesundheitsservice als Arbeitgeber für Schul-ET

20 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Zusammenfassung



### Was haben wir bisher?

- Konkrete Konzepte aus den USA, Australien, Kanada, Neuseeland
- Kenntnisse über den aktuellen Stand in Deutschland
- Kenntnis über Vorstellungen von Entscheidungsträgern zum Thema
- Kenntnis über Bedürfnisse und Meinungen von Lehrern

Wir benötigen nun **ein theoretisches Konzept**, unter dem wir all dies übersichtlich zusammenstellen können, **um eine Aufgabenbeschreibung** zu erstellen.

21 |



---

---

---

---

---

---

---

---

## Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapeut in Bildungsumwelten



### Berufliches Profil und Aufgabenbeschreibung

#### Grundidee:

- Beschreibung einer klaren beruflichen Rolle (Ergotherapeut in Bildungsumwelten)
- Transparente Darstellung für potenzielle Geldgeber
- Leitlinie für die Arbeit in Bildungsumwelten mit Klienten, die Tätigkeitsprobleme in diesen Umwelten aufweisen.

22



---

---

---

---

---

---

---

---

## Aufgabenbeschreibung



### Arbeitsauftrag und Arbeitskontext:

- Im Auftrag von Kommunen oder in größeren Schulen angestellte Therapeuten, die eine bestmögliche Adaption von Kindergarten-Kindern und Grundschulern an ihre Lebensumwelten sicherstellen.
- Im Auftrag von Kommunen in Schulen arbeitende freiberufliche Ergotherapeuten.

23



---

---

---

---

---

---

---

---

## Klientel



Zwei Klientel-Gruppen:

1. **Individuen.** Kinder mit Problemen bei der erfolgreichen Interaktion im schulischen Bildungsbereich (Lebensumwelten Schule und Familie)

Die Kinder können

- Körper-, Geistig- oder emotional **behinderte Kinder**

oder andere

- **Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Betätigungsproblemen** sein, die nicht als konkrete Folge einer besonderen Erkrankung aufzufassen sind

24



---

---

---

---

---

---

---

---



**Klientel**

2. **Institutionen**

Bildungsträger, Schulen, Kommunen

Beratung bei der **Modifikation von Bildungsumwelten**, um für **Schülergruppen** optimierte Bildungsumwelten zu schaffen

Beratung zur Anpassung von Bildungsumwelten an **individuelle** Problematiken

---

---

---

---

---

---

---

---

**Aufgabenbereich**

**Beschreibung des Aufgabenbereiches:**

Der Therapeut im Bildungsbereich soll auf Anfragen von Eltern und Erziehern / Lehrern unabhängig von einer medizinischen Diagnose tätig werden können.

Er soll

- eine Untersuchung **persönlicher, Umwelt- und Interaktionsaspekte** durchführen können,
- Eltern und Beteiligte** in der Bildungsumwelt (Erzieher, Lehrer) **beraten**
- ggf. **Interventionsprogramme erstellen**
- bzw. **Hilfeangebote initiieren und koordinieren**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Allgemeine Kompetenzen**

Der Ergotherapeut

- "sollte alle **Interventionsformen beherrschen** (z.B. Mentoring, Beratung, Selbst-Studium, Entscheidungsprozesse führen)
- und **Voraussetzungen erfüllen** (z.B. persönliche Standards, Lizenzen, Zertifikate, Kompetenzen), die notwendig sind
- um eine **Gemeinschaft von Lernenden** zu schaffen, welche die Möglichkeit zum **Wachstum und zur Entwicklung** hat."

(Winton, McCollum, & Cartlett 1997)

---

---

---

---


---

---

---



---

**Aufgabenbeschreibung**


 Fachhochschule Osnabrück  
 University of Applied Sciences

d.h. er benötigt

- **systemische** Kompetenzen hinsichtlich der Bildungsumwelten und
- Kompetenzen zur **Programmentwicklung und -umsetzung** sowie
- spezifische therapeutische Konzepte zur **Befunderhebung und Intervention**

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

**Benötigte Kenntnisse und Fertigkeiten**


 Fachhochschule Osnabrück  
 University of Applied Sciences


Umfrage unter Schul-Ergotherapeuten nach benötigten Kompetenzen und Fortbildungsbedarf.  
(Brandenburger-Shasby 2005)

**Systemisch**

- Gesetzliche Regelungen und Verordnungen kennen
- **Dokumentationsanforderungen**
- **Staatliche Leitlinien**

**Therapieprozess**

- Rolle der Ergotherapie in der Schule verstehen
- Dienstleistungsabgabe in verschiedenen therapeutischen Settings und der natürlichen Umgebung (Schule, Klassenraum)



---

---

---

---

---

---


---

---

---


---

**Befunderhebungs- und Prozessevaluations-Strategien**


 Fachhochschule Osnabrück  
 University of Applied Sciences

**Individuelle Bildungsziele bestimmen und beschreiben**

- Modelle & Konzepte zur Abgabe (ergo-)therapeutischer Dienstleistungen in der Schule
- Teamkonzepte kennen, Zusammenarbeit,
- Einbindung der Eltern
- Fähigkeitsstörungen anderen Beteiligten erklären
- **Übergang von der Frühförderung zum Vorschul- bzw. Schule und später in das kommunale Leben betreuen**
- **Häusliche und schulische Trainingsprogramme entwickeln**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Kompetenzen zur Analyse der Person & Interaktion



### Person

- **Körperfunktionsanalyse** (physisch, kognitiv, emotional)
- Analyse der **Erlebensebene**  
Bestimmung von allgemeinen Werten & Neigungen sowie speziellen Interessen, Bedeutungen, Gewohnheiten bezüglich bestimmter schulischer Aktivitäten

### Interaktion

- **Anforderungsanalyse** (bezüglich einer bestimmten schulischen Tätigkeit)
- **Ausführungsanalyse** (Performanzanalyse)

34



---

---

---

---

---

---

---

---

## Modifikation der Person-Umwelt-Interaktion



Kognitive Verhaltensmodifikation / Selbstinstruktionstraining (Hillenbrand 1999)

Multimodales Programm zur nachhaltigem rückengerechten Verhalten bei Grundschulkindern (Groll 2004)

Lebensumwelt Schule - Schulisches Verhaltenstraining (Barkley 2002)

Family Centered Functional Therapy – Programm (FCT)

35



---

---

---

---

---

---

---

---

## Modifikation der Person-Umwelt-Interaktion



### FCT - Empfohlene Beurteilungsinstrumente:

**COPM** Beurteilung der Partizipations- / Betätigungsziele, Ausführung; Therapie-Zielfestlegung und -Evaluation

**PEDI** Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Fertigkeiten, Selbständigkeit / Ausmaß an notwendiger Unterstützung, Veränderungen

**PQRS** Performance Quality Rating Scale: Bewertung der Ausführung (Performanz) von Alltagstätigkeiten

**MPOC** Measure of Processes of Care: Evaluationsinstrument für den Therapieprozess

36



---

---

---

---

---

---

---

---

## Zusammenfassung

- Die Ergotherapie in den Bildungsumwelten ist in vielen Ländern der Welt Standard.
- Durch gesetzliche Verpflichtungen scheinen Kinder mit besonderen Bedürfnissen in den angelsächsischen Ländern besser in die regulären Bildungsumwelten integriert.
- In Deutschland scheint in Grundschulen besonders bei **sensorische und sozioemotionalen** Störungen Hilfebedarf zu existieren.
- Eine **Aufgabenbeschreibung, ein theoretischer Rahmen und ein Befunderhebungskonzept** existiert.
- Ergotherapeuten, welche hier arbeiten wollen, sollten besonders auf ihre **systemische** Kompetenzen und Kenntnisse in der **Interaktions- und Umwelthanpassung** achten

37



---

---

---

---

---

---

---

---

## Danksagungen

- Kampmann, N. Wagner, A.-M. Rasch, K. Vennekamp, K. Birkwald, C. Schulze, A. Huster, K. Brinker, Kurse Ergotherapie BSc 2002, 2003, 2004; ICF-Studie (FH Osnabrück, Projektleitung A. Fischer, Finanzierung durch den zentralen Forschungspool der FH Osnabrück)
- A. Stade, U. Dünnwald, B. Tetzlaff, T. Wessendorf, K. Becker, G. Kehlenbeck, C. Drüge; Umfrage unter deutschen Schulämtern zu Projekten unter ergotherapeutischer Beteiligung an Grundschulen (FH Osnabrück, Projektleitung A. Fischer)
- C. Flaschel; Umfrage unter Entscheidungsträgern in städtischen Ämtern der Stadt Magdeburg zum Bedarf an ergotherapeutischen Dienstleistungen
- V. Schalaster; Umfrage unter Grundschullehrern zu Auffälligkeiten bei Grundschulkindern und Hilfebedarf
- A. Stade, U. Dünnwald, B. Tetzlaff, T. Wessendorf, K. Becker, G. Kehlenbeck, C. Drüge; Recherchen Schul-Ergotherapie im Ausland
- C. Mack; Schul-Ergotherapie in Kanada
- C. Groll; Entwicklung eines multimodalen Programms zu nachhaltig rückengerechtem Verhalten bei Grundschulkindern
- N. Wagner, C. Handrick, C. Priebe; Modifikationen der Interessenchecklisten

38



---

---

---

---

---

---

---

---

### Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Die Vortragsunterlagen sind unter folgender Internet-Adresse abrufbar:

<http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/11601.html>

Prof. Dr. rer. nat. Andreas Fischer

Caprivistr. 30a, Geb. CF 303  
49076 Osnabrück

0541 - 969 - 3015  
a.fischer@fh-osnabrueck.de



---

---

---

---

---

---

---

---

Fachhochschule Osnabrück  
 Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
 Bachelor-Studiengang für Physiotherapie / Ergotherapie

**Geschäftsstelle:**  
 Elisabeth Blömer  
 Caprivistr. 30a  
 Geb. CF 012  
 49076 Osnabrück  
 Kommunikation  
 Telefon: 0541 - 969 - 2014  
 Fax: 0541 - 969 - 2070  
 E-mail: IFG@fh-osnabrueck.de  
 Internet:  
 http://www.fh-osnabrueck.de

**Programmverantwortlicher  
 Bachelor-Studiengang Physio- &  
 Ergotherapie:**  
 Prof. Dr. rer. nat. Andreas Fischer  
 Caprivistr. 30a,  
 Geb. CF 303  
 Telefon 0541 - 969 - 3015 Fax 2070  
 email a.fischer@fh-osnabrueck.de




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

**Das biopsychosoziale Modell der WHO**

**Bietet ein berufsübergreifendes Verständnis der Gesundheit**

- fokussiert sich auf die individuellen und sozialen Auswirkungen von chronischen Erkrankungen
- bemüht sich, eine Funktionsstörung nicht zu einer dauerhaften Einschränkung bzw. Beeinträchtigung der persönlichen, beruflichen und sozialen Lebensumstände werden zu lassen oder zumindest die Auswirkungen auf diese Lebensbereiche zu minimieren




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Funktionale Gesundheit**


Eine Person ist funktional gesund, wenn

- ihre körperliche Funktion (einschließlich des mentalen Bereiches)
- und ihre Körperstrukturen denen eines "gesunden" Menschen entsprechen

**und** wenn

- sie das **tut oder tun kann**, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
- sie **ihr Dasein so entfalten kann**, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen erwartet wird.

(ICF, WHO 2002)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Funktionale Gesundheit



- Die Dinge tun können, die man tun **möchte oder muss oder gewohnt ist** zu tun
- bzw. andere in der **vergleichbaren sozialen Gruppe** tun,
- in der **Umgebung** in der dies üblicherweise getan wird
- und man dies heute oder in Zukunft tun möchte.

Auf die Schule übertragen bedeutet funktionelle Gesundheit, an allen Bildungsmassnahmen teilnehmen zu können und auch die hierzu notwendigen Tätigkeiten durchführen zu können.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Ein Modell der funktionellen Gesundheit durch Betätigung



Das Modell soll verwendet werden, um ein **berufliches Konzept** für die **betätigungsorientierte Arbeit bei schulischen Problemen** zu bieten.

Es soll

- eine **betätigungsorientierte Sicht** auf den Klienten in seinen Lebensumwelten vermitteln.
- Ergotherapie mit den Terminologien, Rahmenkonzepten **verbinden**, die der eigenen und anderen Berufsgruppen bekannt sind (z.B. ICF, aktuelle ergotherapeutische Theorien).
- Leitlinien** für die Konzeption und Intervention in den Lebensumwelten bieten.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Betätigung= Kernbegriff der Ergotherapie



### Die Bedeutung der Betätigung für den Menschen

- >Kern aller ergotherapeutischen Vorstellungen ist es, daß der Mensch ein Betätigungswesen ist.
- >Die Betätigungen (oder Tätigkeiten) bilden ein individuelles Muster, in dem der Mensch eine Bedeutung in seinen Leben erfährt und ausdrückt
- >und letztendlich seine eigene Identität durch seine Betätigungen aufbaut oder erfährt.

45



---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Das Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigung



Das Modell soll

- am Klienten ein Verständnis für die Rolle verschiedener Einflussgrößen auf menschliche Tätigkeiten erleichtern
- die Bereiche definieren, die Therapeuten in der Befunderhebung untersuchen und welche zum Ziel therapeutischer Intervention werden können
- ein Verständnis für die gegenseitige Beeinflussung der verschiedenen Kernkonstrukte zu erreichen, welche die menschlichen Tätigkeiten beeinflussen

46



---

---

---

---

---

---

---

---

### Grundannahmen des Modells



1. Teil: Grundkonzepte: **Lebensabschnitte**, **Lebensumwelten** und Tätigkeitsbereiche
2. Teil: Grundkonzepte: Die **Person-Umwelt-Interaktion**  
- Faktoren für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt
- (3. Teil: Das Theoriemodell - **Das Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigung** zum Verständnis von Tätigkeiten
4. Teil: Das **Prozessmodell** zur betätigungsorientierte Therapie
5. Teil: Prinzipien der **Befunderhebung**
6. Teil: **Leitfragen und Untersuchungsinstrumente** für die betätigungsorientierte Befunderhebung)

47



---

---

---

---

---

---

---

---

### 1. Grundkonzept: Lebensumwelten und -Abschnitte - Der Lebensabschnitt



Das **Alter** des Klienten und die damit verbundenen **Bedürfnisse und Erwartungen** sind wesentlich für das Verständnis der Tätigkeiten und dabei auftretender Probleme.

Der Lebensabschnitt beeinflusst

- die **Tätigkeiten** welche man ausführt,
- den **Umwelten** an denen man eine Tätigkeiten ausführt
- die **sozialen Bedingungen**, denen man bei seinen Tätigkeiten begegnet und
- die **Ausführung** (Performanz) die man erwartet oder die erwartet wird.

48



---

---

---

---

---

---

---

---