

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

CURRICULA MTD

ERGOTHERAPEUTISCHER DIENST

Endbericht

**IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN**

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

CURRICULA MTD

ERGOTHERAPEUTISCHER DIENST

Endbericht

Adelheid Clementi
Gerhard Patzner
Gabriele Rieß

Wien, Dezember 2004

Im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Mitgliedern des Entwicklungsteams „Ergotherapeutischer Dienst“:

Maria BAUER (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am Thermenklinikum Baden), Ursula COSTA (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am AZW Innsbruck), Susanne MULZHEIM (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am AKH Wien), Thomas LAMMER (Direktor an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am Wagner-Jauregg-KH Linz), Erna SCHÖNTHALER (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am AKH Wien), Christine STEINDL (Direktorin an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am Thermenklinikum Baden)

sowie bei

Ruth-Andrea GERL (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am LK Klagenfurt), Caja HAGENAUER (Direktorin an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am AKH Wien), Margarethe HEIM, Elisabeth SCHNEGG-PRIMUS (Direktorin an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst Graz), Elisabeth SÖCHTING, Marion STADLER, Johanna STADLER-GRILLMAIER (Lehrende an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst am AKH Wien), Erich STREITWIESER (Direktor an der Akademie für den Ergotherapeutischen Dienst an der Christian Doppler Klinik Salzburg)

Zl. 4328-147/04

Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie zum Beispiel „Patient“ oder „Arzt“ umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) - Für den Inhalt verantwortlich: Sebastian Kux - Redaktionelle Betreuung: Johannes M. Treytl - Sekretariat: Heike Holzer, Sonja Kamper - Technische Herstellung: Ferenc Schmauder - Alle: A-1010 Wien, Stubenring 6, Telefon (01) 515 61-0, Fax (01) 513 84 72, E-Mail: nachname@oebig.at, <http://www.oebig.at>

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Vorwort

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten entsprechend dem gesetzlich geregelten Berufsbild im Bereich der Erhaltung, Förderung, Verbesserung oder Wiedererlangung der individuellen Handlungsfähigkeit. Durch Förderung der biomechanischen, motorischen, sensorisch-perzeptiven, kognitiven und psycho-soziale Handlungskompetenz werden Patientinnen und Patienten zur Selbsthilfe angeleitet und mit der Handhabung von Schienen und Hilfsmitteln vertraut gemacht. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten leisten als Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in den Bereichen Therapie und Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung und Prävention einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung gesunder und kranker Menschen.



Rahmenbedingungen für die Ausbildung im ergotherapeutischen Dienst wurden 1992 im MTD-Gesetz sowie 1993 in der MTD-Ausbildungsverordnung festgelegt. Ein Curriculum zur österreichweit einheitlichen Vermittlung von Lehrinhalten wurde erst 1999 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales in Auftrag gegeben.

Ziel war es, den Erwerb von Schlüssel- und Basisqualifikationen zu gewährleisten, die Curricula nach aktuellen pädagogischen Aspekten der Curriculumforschung und Lehrplanentwicklung aufzubauen sowie die Ausbildung an medizinisch-technischen Akademien auf nationaler Ebene zu harmonisieren und international vergleichbar zu machen. Unter Gewährleistung des Praxisbezugs galt es, Curricula auf Hochschulebene unter Berücksichtigung europäischer Entwicklungen zu erarbeiten.

Mit meinem Amtsantritt als Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wurden Initiativen gestartet, die Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste an Fachhochschulen zu ermöglichen. Damals war das Curriculumprojekt kurz vor Fertigstellung.

Im Herbst 2004 wurden aufbauend auf die Vorarbeiten „Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität“ vom Projektteam an Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen als Grundlage für eine entsprechende Verordnung erarbeitet. Hier bewährte sich erstmals die zukunftsorientierte Arbeit der letzten Jahre. Die vom Projektteam - unter bundesweiter Einbeziehung von Lehrenden und Leitenden sowie ausgewählter Praktikumsstellen - erarbeiteten Ausbildungsziele, die umfassende Beschreibung der im Rahmen der Ausbildung zu erwerbenden fachlich-methodischen, wissenschaftlichen und sozialkommunikativen Kompetenzen sowie Selbstkompetenzen bildeten eine solide Grundlage, um Ausbildungsanforderungen auch im FH-Bereich zu definieren.

Als besonders zukunftsweisend zeigt sich die offene Formulierung der Ausbildungsziele in Kompetenzerwerbsstufen. Hier ergeben sich Möglichkeiten von Vertiefungen und Umgestaltungen im Sinne allfälliger Schwerpunktsetzungen.

Die curriculare Ausarbeitung der spartenspezifischen Kernfächer ist nicht nur an medizinisch-technischen Akademien anwendbar. Durch die Strukturierung in definierte Lehrziele, beschriebene Inhalte und methodisch-didaktischen Kommentar und nicht zuletzt durch Querverweise zur inhaltlichen Abstimmung können einzelne Bausteine beliebig umstrukturiert werden. So können in Zukunft fachhochschulgerechte Lösungen unabhängig von einem starren Stunden- und Unterrichtskorsett entwickelt werden.

Zur Sicherstellung der qualitativ hochstehenden praktischen Ausbildung wurden auf dem Projekt aufbauend Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung formuliert, deren Inhalte in die geplante Verordnung einfließen werden.

Ich freue mich sagen zu können, dass mit dem vorliegenden Curriculum ein solides Fundament geschaffen wurde, das einerseits zukünftigen Entwicklungsteams bei der Antragstellung als Nachschlagwerk dienen kann und andererseits allfälligen Prüfern bei der Beurteilung und Bearbeitung der eingebrachten Studiengangsansträge zur Entscheidungshilfe gereichen kann.

Es ist gelungen, mit diesem Werk ein Instrument für die zukünftige Ausbildung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zur Verfügung zu stellen, welches die Qualität der Ausbildung nicht nur sichert und österreichweit harmonisiert, sondern über die Grenzen des Landes hinaus transparent und kompatibel macht.

Gedankt sei allen, die entweder im Projektteam selbst oder außerhalb beratend und prüfend einen Beitrag zur zukunftsorientierten Ausbildung eines Gesundheitsberufes beigetragen haben und damit im österreichischen Gesundheitssystem Prozesse zum Wohle von Gesunden und zur Beschleunigung des Heilungsprozesses bei Kranken fördern.

Ich bin überzeugt, dass das vorliegende Curriculum eine solide Basis für die Gestaltung zukünftiger Ausbildungen bieten wird.

A handwritten signature in black ink, reading "Maria Rauch-Kallat". The script is cursive and fluid, with the first name "Maria" and the last name "Kallat" being more prominent.

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Konzeptionsrahmen/Curriculumelemente	11
2.1	Ausbildungsziele.....	15
2.2	Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien	19
2.3	Strukturkonzept	27
2.4	Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer	35
2.5	Zugangsvoraussetzungen	37
3	Curriculumelemente für die Grundausbildung des Ergotherapeutischen Dienstes	39
3.1	Ausbildungsziele.....	41
3.2	Semesterkonzept.....	51
3.3	Charakterisierung der Unterrichtsfächer	59
3.3.1	Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit UF 1	59
3.3.2	Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses UF 2.....	63
3.3.3	Berufskunde und Berufsethik UF 3	67
3.3.4	Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten UF 4a	69
3.3.5	Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten UF 4b	73
3.3.6	Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten UF 4c	77
3.3.7	Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten UF 4d	81
3.3.8	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt – Aktivitäten des täglichen Lebens UF 5a.....	85
3.3.9	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt – Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung UF 5b	89
3.3.10	Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung UF 6.....	93
3.3.11	Schienenherstellung UF 7.....	95
3.3.12	Therapiekonzepte UF 8.....	97
3.3.13	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin UF 9a	99
3.3.14	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie UF 9b	103
3.3.15	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie UF 9c (inkl. Entwicklung im Kindes- und Jugendalter aus ergotherapeutischer Sicht)	107
3.3.16	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie & Geriatrie UF 9d	113
3.3.17	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie UF 9e.....	117

3.3.18	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz UF 9f.....	121
3.3.19	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration UF 9g	125
3.3.20	Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Aktuelle (Berufsfeld)Entwicklungen UF 9h.....	129
3.3.21	Fachsupervision UF 10	131
3.3.22	Allgemeine Anatomie und Physiologie UF 11.....	133
3.3.23	Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems UF 12	135
3.3.24	Pathologie UF 13	137
3.3.25	Bewegungslehre UF 14.....	141
3.3.26	Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie UF 15.....	145
3.3.27	Orthopädie UF 16a.....	147
3.3.28	Chirurgie & Traumatologie UF 16b	149
3.3.29	Innere Medizin UF 16c.....	153
3.3.30	Neurologie und Neuropsychologie UF 16d	155
3.3.31	Pädiatrie UF 16e	159
3.3.32	Gerontologie und Geriatrie UF 16f.....	163
3.3.33	Psychiatrie UF 16g.....	167
3.3.34	Psychologie UF 17	169
3.3.35	Soziologie UF 18.....	171
3.3.36	Pädagogik UF 19	173
3.3.37	Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik UF 20	175
3.3.38	Diplomarbeitseminar UF 21	177
3.3.39	Supervision und Gruppendynamik UF 22	179
3.3.40	Kommunikationstraining und Gesprächsführung UF 23	181
3.3.41	Projektentwicklung & Präsentationstechniken UF 24	183
3.3.42	Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team UF 25.....	185
3.3.43	Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe UF 26.....	187
3.3.44	Medizinisches Englisch UF 27	189
3.3.45	Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie UF 28.....	191
3.3.46	Akademieautonomer Bereich UF 29.....	193
4	Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung	195
Literatur		197
Anhang		199

Abbildung/Tabellen

Abbildung 2.1:	Vergleich UE Curricula versus Ausbildungsverordnung.....	29
Tabelle 3.1:	Semesterkonzept	53

1 Einleitung

Das ÖBIG (Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen) wurde mit 1. März 1999 vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) - nunmehr Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) - beauftragt, Curricula für die Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD) zu entwickeln. Das sind gemäß § 1 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992) folgende Berufssparten:

1. Physiotherapeutischer Dienst
2. Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
3. Radiologisch-technischer Dienst
4. Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
5. Ergotherapeutischer Dienst
6. Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst
7. Orthoptischer Dienst

Ausgangslage

Das MTD-Gesetz trat am 1. September 1992 in Kraft. Auf Grund der Verordnungsermächtigungen in § 6 Abs. 5 sowie in den §§ 25 und 29 des MTD-Gesetzes erging am 8. Oktober 1993 die Verordnung betreffend die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993). Seither wird in Österreich an den Akademien nach den Richtlinien dieser sehr offen formulierten Verordnung unterrichtet und ausgebildet. Curricula, Lehrpläne und berufsspezifische akademieübergreifende Ausbildungsprogramme stehen den Unterrichtenden jedoch bis heute nicht zur Verfügung.

Projektziel

Ziel des Projektes ist daher die Erstellung von Curricula für die Grundausbildung in den sieben Berufen der MTD, die

- den Erwerb von berufsspezifischen Schlüssel- und Basisqualifikationen als Grundlage für eine eigenständige und verantwortungsbewusste Ausübung sowie Weiterentwicklung des Berufes gewährleisten,
- dem aktuellen Stand der Curriculumforschung und Lehrplanentwicklung entsprechen, Erkenntnisse aus der Erwachsenenbildung beachten und den von der Europäischen Kommission herausgegebenen Empfehlungen für Hochschulbildung folgen sowie
- eine nationale und internationale Vergleichbarkeit der Ausbildung ermöglichen.

Auftragsklärung: Zukunftsorientierte Curricula - Abweichung von der Ausbildungsverordnung (MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993)

Mit dem Auftraggeber und seiner Rechtsabteilung I/B/6 wurde vereinbart, dass zukunftsrelevante Curricula entwickelt werden, die

- aktuelle und - soweit absehbar - zukünftige berufliche Anforderungen an die gehobenen medizinisch-technischen Dienste in einem europäischen Arbeitsmarkt berücksichtigen,
- die Tatsache berücksichtigen, dass im Zuge der EU-Anpassung die Absolventen unmittelbar nach dem Studium freiberuflich tätig werden können,
- Hochschulniveau mit Praxisbezug gewährleisten.

Bereits die Ergebnisse der Initialphase verdeutlichten, dass berufsspezifische Erfordernisse und pädagogisch-didaktische Anforderungen an die Ausbildung in den sieben Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in den rechtlichen Grundlagen keine hinreichende Deckung finden. Sofern fachliche und pädagogisch-didaktische Überlegungen eine Abweichung der Curricula von den Bestimmungen der Ausbildungsverordnung nahe legen, wurde dies in den jährlichen Zwischenberichten dokumentiert und mit dem Auftraggeber kontinuierlich besprochen. Von Seiten des Auftraggebers wurde in Anbetracht dieser Projektergebnisse eine entsprechende „Überarbeitung“ der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung für die Akademien auf Grundlage der Curriculumarbeiten in Aussicht gestellt.

Akzeptanzsicherung der Arbeitsergebnisse

Zur Gewährleistung der Umsetzbarkeit der Curricula wurden relevante Entscheidungsträger kontinuierlich über die Projektarbeiten benachrichtigt und zur Stellungnahme aufgefordert:

- Die Rechts- und Kostenträger der Akademien wurden über das Projektvorhaben und die Ergebnisse der Initialphase informiert.
- Die spartenspezifischen Ausbildungsziele wurden bundesweit ausgewählten Praktikumsstellen und den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern der Akademien zur Stellungnahme zugesandt.
- Die Vortragenden der Unterrichtsfächer wurden als Fachexperten in die curriculare Bearbeitung integriert.
- Die Direktoren aller Akademien wurden kontinuierlich über die Arbeitsfortschritte informiert und konnten bei Bedarf jederzeit dazu Stellung nehmen.
- Alle Curriculumteile (Ausbildungsziele, Semesterkonzept sowie Unterrichtsfächer) der jeweiligen Sparten (mit Ausnahme jener des Ergotherapeutischen Dienstes s. u.) wurden vor einer abschließenden Überarbeitung durch die Entwicklungsteams allen Akademien (Direktion und medizinisch-wissenschaftliche Leitung) sowie dem von der Österreichischen Ärztekammer benannten Expertengremium zur Stellungnahme vorgelegt.

Die Sicherung einer breitestmöglichen Akzeptanz der Ergebnisse der Curriculumentwicklung wurde dadurch erschwert, dass es Curricula zu erarbeiten galt, die bundesweit von allen Akademien umgesetzt werden können, die Akademien jedoch erheblich Unterschiede hinsichtlich der ihnen zur Verfügung stehenden institutionellen Ressourcen (räumlich, personell, finanziell) aufweisen. Die Curricula mussten infolgedessen mitunter in einzelnen Punkten (z. B. Praktika) mit einiger Kompromissbereitschaft recht offen formuliert werden, um einerseits keine Umsetzungshindernisse für einzelne Akademien aufzubauen sowie andererseits die Anforderungen nicht „nach unten“ zu nivellieren. Die sich zunehmend abzeichnende Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen (s. u.) und die damit aufkommenden Unsicherheiten dahingehend, welche Rahmenbedingungen bzw. Ressourcen hinkünftig für wen zur Verfügung stehen werden, erschwerten zusätzlich die Entscheidungsfindung und Akzeptanzsicherung.

Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen

Der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste initiierte im Juni 2002 eine Veranstaltung, zu der u. a. Vertreter aller Akademien sowie aller Berufsverbände geladen waren, in deren Rahmen die angestrebte Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen diskutiert wurde. Diese Diskussion mündete in die mehrheitlich beschlossenen Absichtserklärung, eine Einbindung der MTD-Ausbildungen in das Fachhochschulwesen und damit eine Umwandlung in Fachhochschulstudiengänge anzustreben.

Im Jahr 2003 wurde deutlich, dass einzelne Länder bzw. Kostenträger derartige Initiativen unterstützen.

Im Jahr 2004 wurden die Bemühungen hinsichtlich der Umwandlung der MTD-Ausbildungen in Fachhochschulstudiengänge sowohl von Seiten der Berufsverbände als auch einzelner Länder intensiviert.

Im Rahmen der am ÖBIG beauftragten Curriculumentwicklung, welche sich an aktuellen und zukünftigen Ausbildungserfordernissen orientieren soll (siehe oben), wurde darauf insofern reagiert, als im Zuge der jeweiligen Ausarbeitungsschritte stets danach getrachtet wurde, unter den bestehenden *Akademievorgaben* die *Fachhochschulperspektive* mitzubedenken:

- Die Ausbildungsziele der jeweiligen Sparte wurden mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, die einerseits das Mindestniveau der Grundausbildung für alle *Akademien* einer Sparte definieren. Andererseits könnte auf der Ebene der Kompetenzerwerbsstufen explizit gemacht werden, welchen Ausbildungszielen im Zuge der Umwandlung in Fachhochschul-Studiengänge größere Bedeutung zukommen könnte, das heißt, worin der unter Umständen geforderte Kompetenzzugewinn einer im Fachhochschulwesen angesiedelten und um ein Jahr verlängerten MTD-Ausbildung bestünde. Des Weiteren könnten die einzelnen Ausbildungsstandorte einer Sparte die unter Umständen auf Fachhochschulniveau geforderte Schwerpunktsetzung der verschiedenen Ausbildungsstandorte auf der Ebene der Kompetenzerwerbsstufen ausweisen.

- Die pädagogisch-didaktischen Leitlinien wurden gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Gruber im Sinne einer an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Erwachsenenbildung orientierten Berufsausbildung auf Hochschulniveau formuliert und entsprechen somit sowohl Akademie- als auch Fachhochschulvorgaben.
- Die Ergebnisse der curricularen Ausarbeitung der spartenspezifischen Kernfächer müssten im Falle einer Umwandlung der Akademien in Fachhochschulen - soweit absehbar - kaum modifiziert werden, weil sie sich an den spezifischen aktuellen und zukünftigen beruflichen Anforderungen der jeweiligen Sparte orientieren, welche durch eine Umstrukturierung der Ausbildung größtenteils unberührt bleiben.

Hingegen zeichnete sich ab, dass die Einbindung der MTD-Ausbildungen in das Fachhochschulwesen aller Voraussicht nach neben einer eventuellen Umakzentuierung auf der Ebene der Ausbildungsziele bzw. der Kompetenzerwerbsstufen auf der Ebene des Semesterkonzepts Umstrukturierungen bzw. Neukonstruktionen notwendig machen wird. Während die vorliegenden Semesterkonzepte - fokussiert auf die jeweiligen Unterrichtsfächer - „Kontaktstunden“ festlegen, müsste sodann der „workload“ der Studierenden im Vordergrund stehen, und in weiterer Folge müssten die Kontaktstunden reduziert werden, um den derzeit geltenden Regelungen im Fachhochschulwesen gerecht zu werden.

Projekt „Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität MTD, Hebammen“

Ende September/Anfang Oktober 2004 wurde das ÖBIG von Seiten des Ministeriums für Gesundheit und Frauen beauftragt, einen Entwurf für Richtlinien zu erarbeiten, die auf Verordnungswege die Qualität der Ausbildungen zu MTD-Berufen (sowie Hebammen) *sowohl auf Akademie- als auch auf Fachhochschulebene* sicherstellen sollen. Im Rahmen dieser kurzfristigen Projektarbeit wurden im Oktober 2004 die bestehenden Curriculumentwicklungsteams dafür herangezogen, die Arbeitsergebnisse der Curriculumentwicklung für diese Richtlinien zu komprimieren und punktuell zu ergänzen. Die Curricula erhielten dadurch den Charakter von Grundgearbeiten (für diesen Entwurf ebenso wie für die hinkünftig entsprechend der Richtlinien zu gestaltenden MTD-Ausbildungen). Eine darüber hinaus gehende, von Seiten des Ministeriums ehemals in Aussicht gestellte „Überarbeitung“ der geltenden Ausbildungsverordnung für die Akademien auf der Grundlage der Curriculumarbeiten (siehe oben) wurde damit jedoch unwahrscheinlich.

Dies hatte zur Konsequenz, dass die Sinnhaftigkeit von für das letzte Halbjahr 2004 anberaumten Arbeitsschritten im Rahmen des Projektes „Curricula MTD“ wie beispielsweise die Erarbeitung eines Vorschlages zur Neugestaltung der Diplomprüfung auf Grundlage der neuformulierten Unterrichtsfächer mitunter in Zweifel gezogen wurde und infolgedessen fallweise sogar entfielen (siehe Projektablauf Phase sechs).

Projektablauf im Detail

Initialphase/März 1999 - Jänner 2000

In der Initialphase galt es, die vorhandenen akademiespezifischen Ausbildungskonzepte zu erheben, akademieübergreifend abzustimmen und der Curriculumarbeit auf Bundesebene zuzuführen. Des Weiteren wurden Veränderungsvorschläge zu den rechtlichen Rahmenbedingungen (MTD-Gesetz, insbesondere bezüglich des Berufsbildes, sowie die MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993) ausgearbeitet, die darauf abzielen, die Ausbildung den aktuellen beruflichen Erfordernissen anzupassen.

Der im Jänner 2000 erstellte Zwischenbericht zur Initialphase (Curricula MTD 2000) dokumentiert die spartenübergreifenden sowie spartenspezifischen Ergebnisse dieser ersten Phase.

Phase zwei/Jänner 2000 - Jänner 2001

Mit den Sparten

- Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst und
- Orthoptischer Dienst

konnten - nach der berufsspezifischen Aufgabenanalyse - die spartenspezifischen Konzeptionsrahmen (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien und das Semesterkonzept) erarbeitet werden, welche im Zwischenbericht der Projektphase zwei (Curricula MTD 2001) abgebildet sind.

Phase drei/Jänner 2001 - Jänner 2002

Mit den Sparten

- Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst und
- Orthoptischer Dienst

wurde die curriculare Ausarbeitung der berufsspezifischen Kernfächer begonnen.

Mit den Sparten

- Physiotherapeutischer Dienst,
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst und
- Radiologisch-technischer Dienst

konnten - nach der berufsspezifischen Aufgabenanalyse - die spartenspezifischen Konzeptionsrahmen (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien und das Semesterkonzept) erarbeitet werden, die fallweise um berufsbeschreibende Teile ergänzt wurden.

Der im Jänner 2002 erstellte Zwischenbericht der Projektphase drei (Curricula MTD 2002) dokumentiert die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase vier/Jänner 2002 - Jänner 2003

Mit den Sparten

- Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst,
- Orthoptischer Dienst,
- Physiotherapeutischer Dienst,
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst und
- Radiologisch-technischer Dienst

wurden berufsspezifischen Kernfächer curricular ausgearbeitet sowie die bereits erarbeiteten Ausbildungsziele bzw. das jeweilige Semesterkonzept überarbeitet.

Mit der Sparte des Ergotherapeutischen Dienstes wurden die Ausbildungsziele entlang des Ergotherapeutischen Prozesses definiert und mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, die pädagogisch-didaktischen Leitlinien akkordiert sowie die Ausarbeitung eines Semesterkonzepts begonnen.

Der im Jänner 2003 erstellte Zwischenbericht der Projektphase vier (Curricula MTD 2003) dokumentiert die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase fünf/Jänner 2003 - Jänner 2004

Für alle sieben Sparten wurden unter Hinzuziehung diverser Fachexperten Unterrichtsfächer curricular ausgearbeitet sowie auf Grundlage der Stellungnahmen von weiteren Fachexperten überarbeitet. Diese Bearbeitungen hatten mitunter punktuelle Modifikationen des jeweiligen Semesterkonzepts zur Folge.

Die im Jänner 2004 erstellten spartenspezifischen Zwischenberichte der Projektphase fünf (Curricula MTD 2004a/1-7) dokumentieren die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase sechs/Jänner 2004 - Dezember 2004

Spartenübergreifende Arbeitsschritte

Zu Beginn der sechsten Projektphase wurden in einem spartenübergreifenden Arbeitstreffen die Eckpunkte jener Unterrichtsfächer, die für alle Sparten gleiche Berufsrelevanz besitzen, spartenübergreifend diskutiert und im Sinne der Ermöglichung von Synergien zu vereinheitlichen versucht. Hinsichtlich folgender Unterrichtsfächer konnte ein spartenübergreifender Konsens hergestellt werden (wobei die Möglichkeit auszuweisender spartenspezifischer Vertiefungen explizit eingeräumt wurde):

UF Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe

UF Grundzüge des Gesundheitswesens der Gesundheitsökonomie

UF Zusammenarbeit im interdisziplinären/multiprofessionellen Team
UF Kommunikation und Gesprächsführung
UF Medizinisches Englisch
UF Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
UF Diplomarbeitsseminar

Des Weiteren wurde bei diesem spartenübergreifenden Treffen eine Zusammenführung der Unterrichtsfächer „Anatomie“ und „Physiologie“ zumindest hinsichtlich der für alle Sparten gleichermaßen relevanten Ziele und Inhalte im Rahmen eines Unterrichtsfaches „Allgemeine Anatomie & Physiologie“ vereinbart. Während alle anderen Vereinbarungen in den diversen Entwicklungsteams auf Verständnis stießen, galt dies für die letztgenannte nicht. Die angedachte Zusammenführung in einem Unterrichtsfach „Allgemeine Anatomie und Physiologie“ stieß in einzelnen Entwicklungsteams mitunter auf Unverständnis, weil es sich als äußerst schwierig erwies, von dem angedachten Allgemeinen das Besondere abzugrenzen und damit Redundanzen zu vermeiden. Infolgedessen wurde diese Zusammenführung nicht von allen Sparten (in gleicher Weise) vollzogen.

Spartenspezifische Arbeitsschritte

Mit allen sieben Sparten wurde im Anschluss daran spartenspezifisch die curriculare Ausarbeitung der Unterrichtsfächer abgeschlossen. Die von den Entwicklungsteams mit Hilfe zugezogener Expertinnen und Experten erarbeiteten Curriculumteile wurde daraufhin erneut allen Akademien (Direktion und medizinisch-wissenschaftliche Leitung) sowie einem von der Österreichischen Ärztekammer benannten Expertengremium zur Stellungnahme vorgelegt (ausgenommen Ergotherapeutischer Dienst, s. u.). Die eingegangenen Stellungnahmen wurden in den Entwicklungsteams diskutiert und nach Möglichkeit eingearbeitet. Abschließend erfolgte eine Überprüfung aller erarbeiteten und überarbeiteten Curriculumteile auf inhaltliche Konsistenz durch die Entwicklungsteams.

Diese abschließenden Arbeiten wurden allerdings durch die sich im Zuge dieser Arbeitsphase immer deutlicher abzeichnenden Ausbildungsentwicklungen und deren Konsequenzen für die ehemals in Aussicht gestellte Verbindlichkeit der erarbeiteten Curricula (siehe oben), durch die kurzfristig anberaumte Arbeit an den Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität sowie durch die daraus resultierenden Terminengpässe erschwert. Infolgedessen wurde auf die neuerliche Überarbeitung der Querverweise der einzelnen Unterrichtsfächer mit den Sparten Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst, Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst, Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst sowie Ergotherapeutischer Dienst verzichtet. Dies gilt auch für die im letzten Zwischenbericht angekündigte Anfrage an die Kostenträger, ob die Curricula der (für die Akademien gültigen) Vorgabe der Kostenneutralität entsprechen (würden).

Mit den Entwicklungsteams der Sparten Radiologisch-technischer Dienst, Orthoptischer Dienst, Physiotherapeutischer Dienst, Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst sowie ergotherapeutischer Dienst wurde auf der Grundlage der erarbeiteten Unterrichtsfächer des Weiteren ein Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung formuliert, welcher allerdings nicht mehr anderen Expertinnen und Experten zur Stellungnahme vorgelegt werden konnte. Aus Sicht des Entwicklungsteams der Sparte Logopädisch-phoniatrisch-

audiologischer Dienst kann die geltende Regelung hinsichtlich der Diplomprüfung beibehalten werden. Das Entwicklungsteam des Medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes entschied sich hingegen dafür, diesen Arbeitsschritt auszusetzen.

Die Ausarbeitung der Unterrichtsfächer von Seiten des Entwicklungsteams des Ergotherapeutischen Dienstes konnte u. a. aufgrund des verzögerten Projekteinstieges (Februar 2004) erst Anfang Dezember abgeschlossen werden. Sollte in weiterer Folge daran gedacht werden, die vorliegenden Curricula doch für eine etwaige Änderung der Ausbildungsverordnung für die Akademien heranzuziehen, so muss somit darauf hingewiesen werden, dass aus Sicht des ÖBIG den Akademien für die Ausbildung des Ergotherapeutischen Dienstes (Direktionen und medizinisch-wissenschaftliche Leitungen) sowie dem benannten Experten der Österreichischen Ärztekammer abermals die Möglichkeit gegeben werden sollte, zu den vorliegenden Arbeitsergebnissen Stellung zu nehmen.

Die nun vorliegenden spartenspezifischen Endberichte, die auch einen spartenübergreifenden allgemeinen Teil beinhalten, fassen die Arbeitsergebnisse aller Projektphasen (Curricula MTD 2004b/1-7) in Form der spartenspezifischen Curricula zusammen.

Projektplanung und Zeitrahmen „Curricula MTD“

		1999	2000	2001	2002	2003	2004
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
		Initialphase	2. Phase	3. Phase	4. Phase	5. Phase	6. Phase

- A..... Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst
 B..... Orthoptischer Dienst
 C..... Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
 D..... Physiotherapeutischer Dienst
 E..... Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
 F..... Radiologisch-technischer Dienst
 G..... Ergotherapeutischer Dienst

	Grundlagenarbeit
	Entwicklung des Konzeptionsrahmens
	Ausarbeitung der Unterrichtsfächer

2 Konzeptionsrahmen/Curriculumelemente

Gliederung

- Ausbildungsziele
- Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien
- Strukturkonzept
- Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer
- Zugangsvoraussetzungen

GRUNDLAGEN	CURRICULUM			QUALITÄT
	Konzeptionsrahmen	Ausführung		
Rechtliche MTD-Gesetz 1992 Berufsbilder Ausbildungsverordnung MTD-AV 1993	Ausbildungsziele Fachlich-methodische, wissenschaftliche, sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen	UNTERRICHTS FÄCHER	Lehrziele Konkretisierung der Ausbildungsziele auf der Ebene der Unterrichtsfächer	Kohärenz
Fachliche Berufsprofile Aufgabenbereiche Tätigkeitskataloge Diagnostisch-therapeutischer Prozess bzw. Analyseprozess	Pädagogisch-didaktische Leitlinien Situationsorientierung Handlungsorientierung Prinzip d. Exemplarischen Individuelle Lernförderung Lifelong Learning Didaktische Vielfalt Vernetztes Denken		Inhaltliche Schwerpunkte	Vergleichbarkeit national international
			Methodisch-didkatischer Kommentar Transfer der Bildungsprinzipien in die Unterrichtspraxis	Chancengleichheit Bildungsgut
	Strukturkonzept Semesterkonzept		Prüfungsmodalitäten Durchführung der Leistungsbeurteilung im Sinne der Lehrziele und Bildungsprinzipien	Brauchbarkeit Akzeptanzsicherung
			Querverweise inhaltliche Abstimmung → Praktika der Fächer	

2.1 Ausbildungsziele

Zusammenhang: Fachliche Grundlagen - Ausbildungsziele

„Die Planung eines wirkungsvollen Unterrichts orientiert sich an der Tätigkeit, nicht am Lernstoff. Wir müssen so vorgehen, dass wir den Arbeitsplatz als Grundlage für die Entscheidungen benutzen, was gelehrt werden soll, und in welcher Reihenfolge und in welchem Umfang das geschehen soll, statt einfach so viel Lernstoff wie möglich in der gegebenen Zeit darzubieten“ (Mager 1972).

Diesem Leitsatz folgend wurden die entsprechenden Ausbildungsziele in Anlehnung an die Ergebnisse aus dem Projekt MTD Qualitätssicherung und entlang des diagnostischen bzw. diagnostisch-therapeutischen Prozesses definiert. Sie umfassen alle zu erwerbenden und zu fördernden Kompetenzen (Wissen/Können-Komplexe), die es einer Absolventin/einem Absolventen ermöglichen, den an sie/ihn - als Berufseinsteigerin/Berufseinsteiger - gestellten Anforderungen des Berufsalltags gerecht zu werden.

Definition der in den Ausbildungszielen festgelegten Kompetenzen

Die Arbeiten waren vom Anspruch getragen, fachspezifische Kompetenzen mit professionsübergreifenden Schlüsselqualifikationen* zu verknüpfen. In Anlehnung an Oelke 1998 und ÖBIG 2000 wurden spartenspezifisch fachlich-methodische Kompetenzen, sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen systematisch aufbereitet. Die Struktur der spartenspezifischen Ausbildungsziele ist weitgehend einheitlich und gliedert sich demgemäß wie folgt:

- *Fachlich-methodische Kompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung notwendige *fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten*. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung je nach Dauer und Verflechtung mit spezifischen Erfahrungen prinzipiell umfassend *erworben* werden.

Musterbeispiele:

- * Die Absolventin/der Absolvent kann ärztlichen Diagnosen die betreffenden klinischen Muster zuordnen.
- * Die Absolventin/der Absolvent beherrscht berufsspezifisch Untersuchungsmethoden.

* Nach Gruber (1997) bezeichnen Schlüsselqualifikationen „all jene Fähigkeiten, Veränderungen bewusst handelnd bewältigen zu können. Durch sie soll eine höhere Form beruflicher Handlungsfähigkeit ausgebildet werden, die über die ‚bloße‘ Facharbeit hinausreicht und soziale, personale und methodische Kompetenzen einschließt. Nur so erscheint es auf lange Sicht möglich, künftigen Qualifikationsanforderungen gerecht zu werden sowie die einmal erworbene Berufsqualifikation auch für längere Zeit zu sichern.“

- *Wissenschaftliche Kompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung bzw. Berufsentwicklung notwendige *Kenntnisse und Fertigkeiten* hinsichtlich der Gewinnung und Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse für den Beruf. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung je nach Dauer und Verflechtung mit spezifischen Erfahrungen prinzipiell umfassend *erworben* werden.

Musterbeispiele:

- * Die Absolventin/der Absolvent kann forschungswürdige Fragen und Phänomene aus der berufsspezifischen Praxis formulieren und kennt die Prinzipien wissenschaftlich fundierten Arbeitens.
- * Die Absolventin/der Absolvent kann eigenständig und effizient aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse recherchieren und für berufliche Fragestellungen aufbereiten („evidence based medicine“).

- *Sozialkommunikative und berufsspezifische Selbstkompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung notwendige *persönliche Eigenschaften und Fähigkeiten*. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung *gefördert* werden, jedoch nicht von Grund auf und abschließend angeeignet werden.

Musterbeispiele:

- * Argumentationsfähigkeit - eigene und fremde Überlegungen, Standpunkte, Feststellungen und Annahmen unterscheiden, befürworten und widerlegen können.
- * Selbstbestimmungsfähigkeit und das Entwickeln von Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein - diese allgemeinen Begriffe sind im Kontext der Professionalität als die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu artikulieren sowie unter Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer den eigenen Weg zu finden und zu gehen, zu verstehen.

Definition von Kompetenzerwerbsstufen

Um einen realistischen Zielrahmen für die Grundausbildung festzulegen, wurden die erarbeiteten fachlich-methodischen Kompetenzen mit Kompetenzerwerbsstufen versehen.*

Mit dieser Zuordnung wird das allen Akademien gemeinsame Mindestniveau der Grundausbildung definiert. Sie stellt somit jenen Mindeststandard dar, den alle Akademien einer Sparte für ihre Absolventinnen und Absolventen garantieren können. Darüber hinaus gehende akademiespezifische Vertiefungen bzw. Schwerpunktsetzungen sind möglich - angesichts der unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen auch naheliegend - und können

* Die berufsspezifischen Selbstkompetenzen und die sozialkommunikativen Kompetenzen wurden nicht mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, weil diese im Rahmen der Ausbildungen durch entsprechende methodisch-didaktische Arrangements gefördert, jedoch keinesfalls abschließend erworben werden können. Die wissenschaftlichen Kompetenzen wurden nicht mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, weil angesichts der aktuellen Entwicklungen hinsichtlich einer Tertiärisierung der Ausbildungen gerade die Frage des „Wieviel“ an Wissenschaftlichkeit für ein Diplom, ein Bakkalaureat, einen Magister (FH) etc. zur Diskussion steht.

von den jeweiligen Akademien nach Bedarf auf der Ebene der Kompetenzerwerbsstufen als solche ausgewiesen werden. Um möglichen Missverständnissen vorzubeugen, sei explizit darauf hingewiesen, dass der angeführten akademie-übergreifenden Zuordnung - im Sinne eines Mindeststandards - ausschließlich entnommen werden kann, was die Absolventinnen und Absolventen der Grundausbildung aller Akademien in welcher Tiefe jedenfalls können, nicht jedoch, was sie nicht können.

Folgende Kompetenzerwerbsstufen wurden festgelegt:

K..... kennen gelernt

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) als wichtig und notwendig für einen reibungslosen Arbeitsablauf kennen gelernt hat. Sie/er weiß jedoch, dass ihr/ihm - vorläufig - ausreichende Übung sowie die notwendige Berufserfahrung fehlt, um über die betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) verfügen zu können.

G..... geübt

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) gezielt geübt hat. Ein erfolgsversprechender Einsatz der betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) im Berufsalltag ist in Regel-/Routinefällen sichergestellt.

B..... beherrscht

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass sich die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) umfassend angeeignet hat. Sie/er zeigt entsprechende Handlungssicherheit und kann die betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) im Berufsalltag jederzeit unter Beweis stellen.

Duale Ausbildung – Verknüpfung von Theorie und Praxis

Die Grundausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste umfasst im Sinne eines dualen Systems die Ausbildung an der Akademie sowie im realen beruflichen Kontext im Zuge der Praktika.

Um berufsspezifische Zusammenhänge und Arbeitsabläufe in der Ausbildung *theoretisch fundiert und praxisnah* erfassen zu können, muss zusätzlich zu den akademieexternen Praktika praktische Ausbildung an den Akademien, das heißt im Kontext theoretischer Auseinandersetzung, angeboten werden. Infolgedessen werden an den Akademien in spartenspezifisch unterschiedlichem Ausmaß praktische Fertigkeiten vermittelt, geübt und reflektiert. In den Praktika werden die geübten praktischen Fertigkeiten im realen beruflichen Alltag vertieft, gefestigt und gesichert.

In den formulierten Ausbildungszielen fließen die theoretischen und praktischen Ausbildungsteile zusammen. Um die Erfüllung der Ausbildungsziele sicher stellen zu können, bedarf es somit einer engen Kooperation zwischen Akademien und Praktikumsstellen. Eine solche Kooperation wird jedoch durch die Rahmenbedingungen der Ausbildung (keine Abgeltung für Praxisanleiter, etc.) erschwert.

Damit sie gelingen kann, bedarf es jedenfalls einer Definition der Anforderungen an die Praktikumsstellen basierend auf den Ausbildungszielen (nicht im Projektauftrag enthalten) sowie einer Einführung der Praxisanleiter in diese, ebenso wie in das gesamte Curriculum.*

* Von Seiten mehrerer Sparten wird darüber hinaus gehend eine Differenzierung der praktischen Beurteilung als notwendig erachtet und die Fachsupervision als Vernetzungsinstanz zwischen Akademie und Praktikumsstelle vorgeschlagen.

2.2 Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien

Gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Elke Gruber (Lehrstuhl für Erwachsenen- und Berufsbildung an der Universität Klagenfurt) und den Expertengruppen

- des Diätendienstes und ernährungsmedizinischen Beratungsdienstes,
- des Logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes und
- des Orthoptischen Dienstes

wurden pädagogisch-didaktische Leitlinien für die weitere Curriculumarbeit definiert. Diese wurden sodann mit den anderen Sparten diskutiert und gegebenenfalls punktuell modifiziert. In ihnen finden somit sowohl die spartenspezifischen Ausbildungsziele als auch die neuesten Erkenntnisse zur Berufsbildung und Erwachsenenbildung Berücksichtigung. Sie haben demnach spartenübergreifende Gültigkeit.

Es sind Leitlinien, die die in der aktuellen Ausbildungspraxis angewandten pädagogisch-didaktische Überlegungen und Aktivitäten in ihrer Legitimität stützen und deren Weiterentwicklung fördern sollen.

Das Curriculum ist diesbezüglich nur eine Möglichkeit. Eine weit effizientere ist die gezielte Lehrerfortbildung. Auf die Problematik der Lehrerfortbildung im Bereich der MTD kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Es soll jedoch auf die Notwendigkeit einer gesetzlich geregelten und verbindlich vorgeschriebenen Lehrerfortbildung hingewiesen werden.

Situationsorientiert versus gegenstandsorientiert

Die aktuelle Lehrpraxis an den Akademien folgt dem Prinzip der Gegenstandsorientierung. Lehren, und demnach auch Lernen, wird an der Sachlogik des entsprechenden Faches ausgerichtet, wie z. B. Anatomie, Psychologie, Pathologie. Die Übertragung der Bedeutung der Inhalte für die spezielle berufliche Praxis bleibt weitgehend den Studierenden überlassen. Unterrichte, die dem Prinzip der Gegenstandsorientierung folgen, fördern ein Lernverhalten, das Sachwissen und Faktenwissen „schubladisiert“. Ein weiteres Merkmal sind die unbeachteten Redundanzen und die zusammenhanglose Aneinanderreihung von Unterrichtsinhalten der verschiedenen Lehrveranstaltungen.

Unterrichtspraxis, die dem Prinzip der Situationsorientierung folgt, richtet Lehren und Lernen an der (zukünftigen) Lebens- und Berufssituation der Studierenden aus. Die Inhalte aus den verschiedenen Fächern werden sinnvollen exemplarischen Situationen der beruflichen Wirklichkeit zugeordnet. Der Transparenz der Praxisrelevanz wird gegenüber dem systematischen Abdecken der Inhalte aus den unterschiedlichen Fächern der Vorzug gegeben. Vor allem die Fähigkeit, berufliche Zusammenhänge (fächerübergreifend) zu erfassen, wird dadurch gefördert und die Einsicht in die Komplexität beruflicher Sinnzusammenhänge erleichtert.

Das Curriculum der jeweiligen Sparte soll, soweit dies derzeit realisierbar ist, nach dem Prinzip der Situationsorientierung entwickelt werden. Das bedeutet, dass die Lernziele, die Lerninhalte, die Unterrichtsmethoden und die zeitliche Aneinanderreihung von Unterrichtsinhalten an der (zukünftigen) Lebens- und Berufssituation ausgerichtet werden. Die differenzierte Auflistung der Ausbildungsziele dient dabei als Leitfaden.

Handlungsorientierung versus reine Wissensvermittlung

Dabei wird von der reinen Wissensvermittlung zugunsten der Schulung professioneller beruflicher Handlungskompetenzen abgegangen. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf der Verbindung von Theorie und Praxis. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Begriff „Verbindung“. Die Ausbildungen sollen verstärkt so gestaltet werden, dass theoriegeleitete praktische Handlungskompetenz und praxisrelevante Theorie in einem sinnvollen Zusammenhang vermittelt werden, sodass Studierende Professionalität entwickeln können:

„‚Professionell‘ kann berufliches Handeln nur genannt werden, wenn es, abgeleitet aus der jeweiligen Fachdisziplin und den entsprechenden Bezugsdisziplinen, rational begründbar ist und wenn die jeweils handelnde Person diese Begründung relativ autonom und aufgrund eigener Kompetenzen und Verantwortlichkeit vollzieht und auch bereit ist, dies zu tun“ (Schewior-Popp 1998).

Wie aus den Ausbildungszielen hervorgeht, müssen Praktizierende für die Bewältigung beruflicher Anforderungen allgemein-theoretisches (medizinisches, natur- und sozialwissenschaftliches) Wissen nutzbar machen können. Besonders deutlich wird dies im Rahmen des diagnostisch-therapeutischen Prozesses. Die Fähigkeit der Übertragung theoretischer Erkenntnisse und Fakten auf die alltäglichen beruflichen Belange muss demnach adäquat gefördert und geschult werden:

„Im Sinne einer handlungsorientierten Ausbildungskonzeption müssen curriculare Lernbereiche und -zeiten vorgesehen sein, in denen die Studierenden sich in komplexen Handlungs- und Entscheidungsfeldern üben und weiterentwickeln können, ohne dass dies unter dem unmittelbaren Zeit- und Erfolgsdruck des Arbeitnehmers geschieht“ (Schewior-Popp 1998).

Prinzip des Exemplarischen (Mut zur Lücke) versus Vollständigkeit

Durch die Orientierung an exemplarisch beruflichen Situationen werden die Lehrenden zukünftig aufgefordert, bei der Planung der Unterrichte nicht mehr dem Prinzip der umfassenden und vollständigen Darstellung eines Sachgebietes Folge zu leisten, sondern die Inhalte gezielt nach Praxisrelevanz auszuwählen und zu gewichten. Das Curriculum soll dafür Orientierung geben.

Schulung und Förderung des eigenständigen Wissenserwerbs (lebenslanges Lernen - „lifelong learning“)

Die Ausbildungsziele zeigen deutlich, dass Absolventinnen/Absolventen fähig sein müssen, ihr berufliches Know-how laufend zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Sie müssen demnach Verantwortung für den eigenen Lernprozess übernehmen und persönlichen Lernbedarf

erkennen können.^{*} Dies erfordert eine Unterrichtspraxis, die nicht mehr das traditionelle Konzept der Wissensvermittlung verfolgt, nach welchem Studierende ihre Instruktionen durch eine Lehrperson erhalten und erst nach längerer direkter Führung durch diese langsam in die Selbstständigkeit entlassen werden. Es müssen vermehrt Unterrichtskonzepte entwickelt werden, die Selbsttätigkeit und individuelle Schwerpunktsetzung ermöglichen. Die methodischen Hinweise und die Prüfungsmethoden, welche im Curriculum aufgezeigt werden, sollen Lehrende diesbezüglich unterstützen.

Definition von Lernorten

Es muss explizit ausgewiesen werden, dass Lernen nicht nur an den Akademien stattfindet, sondern überall dort, wo zu einem bestimmten Unterrichtsthema gearbeitet werden kann (Bibliotheken, Institutionen, Befragungen von Experten, Exkursionen, Internet); dadurch wird die Eigenständigkeit und die aktive Mitarbeit der Studierenden gefördert.

Didaktisch-methodische Vielfalt

- a) Die Lernziele der Lehrveranstaltungen legen bestimmte Lernarrangements nahe. Vorlesung, Seminar, Übung, angeleitete Praktika, fächerübergreifender Unterricht sind nur einige der Möglichkeiten, die vorrangige Lehr- und Lernform der einzelnen Lehrveranstaltungen zu bestimmen. Die didaktische Ausrichtung der Lehrveranstaltungen wird im Curriculum festgehalten werden.
- b) Die didaktischen Prinzipien verlangen nach Unterrichtsmethoden, die den Erwerb der in den Ausbildungszielen angeführten Kompetenzen gewährleisten. Vor allem das Prinzip der Handlungsorientierung und das Prinzip der Situationsbezogenheit verweisen die Lehrenden auf Methoden, die - im Sinne der Ermöglichungsdidaktik - Lernprozesse bei den Teilnehmern initiieren, anregen, anleiten und steuern und die Lernenden als selbstverantwortlich für ihren Lernprozess ansprechen.

Unter handlungsorientiertem Unterricht versteht man auch immer die Anwendung verschiedenster Methoden, die alle Sinne der Lernenden anregen, das heißt, es sollen Lernformen angeboten werden, die aktivieren und eine Verknüpfung möglichst vieler Sinne ermöglichen.

Im Folgenden (siehe Exkurs) werden - in Anlehnung an das pädagogische Design 2000 des Ausbildungszentrum West (AZW) Innsbruck - Unterrichtsmethoden angeführt und kurz charakterisiert, die im handlungsorientierten Unterricht Verwendung finden. In der curricularen Bearbeitung der Unterrichtsfächer wird in Form eines „Didaktischen Kommentars“ auf sinnvolle Methoden verwiesen. Es bleibt den Lehrenden überlassen, für die spezifischen Themenbereiche adäquate Lehrformen auszuwählen bzw. zu adaptieren.

^{*} Die Studierenden sind in diesem Sinne auch selbst dafür verantwortlich, dafür zu sorgen, dass sie die formal bestätigte Erfüllung der Zugangsanforderungen (Maturaniveau) auch de facto erfüllen, das heißt, etwaige Defizite zu beseitigen. Die Aufgabe der Lehrenden ist es dabei, auf diese Voraussetzungen und etwaige Defizite hinzuweisen, nicht jedoch im Rahmen ihres Unterrichts diese Zugangsvoraussetzungen einzuholen.

Fächerübergreifende Prüfungsformen

Die aktuelle Verordnung (MTD-AV 1993) lässt grundsätzlich Prüfungsformen zu, an denen Lehrende aus verschiedenen Fächern beteiligt sind, schreibt sie jedoch nicht explizit vor. Durch die Vorgabe der Einzelnote pro Fach wird die Tendenz zur Abhaltung von Einzelprüfungen sehr stark gefördert. Erst in der praktischen Diplomprüfung werden die Studierenden explizit dazu aufgefordert, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten aus den unterschiedlichen Unterrichtsfächern zu verknüpfen und im Kontext beruflicher Handlungsabläufe unter Beweis zu stellen.

Studierende sollen während der Ausbildung laufend über das erworbene Wissen und Können im Zusammenhang mit beruflichen Anforderungen geprüft werden. Die Verordnung sollte dafür explizit die Weichen stellen, damit dem fächerübergreifenden, situationsorientierten Prinzip entsprochen werden kann.

„Der Trend, in Ausbildungen nicht mehr primär punktuell Wissen zu vermitteln, sondern Handlungskompetenzen in übergreifenden Arbeitsabläufen, muss auch Auswirkungen auf Prüfungen haben. Prüfungsaufgaben werden daher künftig komplexer werden. Zur Lösung einer Aufgabe wird nicht mehr nur ein spezielles Wissen erforderlich sein, sondern zusätzliche Handlungskompetenzen, der Überblick über Arbeitsabläufe und eine Reihe übergeordneter Qualifikationen, die sogenannten Schlüsselqualifikationen. Die Lösung einer Aufgabe erfordert zukünftig also mehrere Fähigkeiten“ (Schmidt 1995).

Individuelle Lernförderung

Die unterschiedlichen Lernbiographien und Lerndispositionen (Begabungen) der Studierenden und damit ihre individuellen Fähigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen sollen im Rahmen der Grundausbildung Berücksichtigung finden, gezielt gefördert und nicht zuletzt auch für andere Studierenden nutzbar gemacht werden.

Voraussetzung für eine gezielte Förderung, ebenso wie für ein „Voneinander-Lernen“ bzw. eine Wissensweitergabe der Studierenden untereinander (z. B. im Rahmen eines Tutoriensystems) ist, dass die unterschiedlichen Kenntnisse und Kompetenzen der Studierenden sichtbar gemacht werden, die Studierenden eben nicht als stets in gleicher Weise zu beherrschende, einheitliche Gruppe behandelt werden.

Für die Lehrenden bedeutet dies, dass sie ihren Unterricht zumindest partiell individualisieren müssen, das heißt, Raum für individuelle inhaltliche Schwerpunktsetzung und Lernwege schaffen, und dies gemeinsam mit den Studierenden reflektieren müssen.

Exkurs: Methoden

Die Auflistung allgemeiner Unterrichtsmethoden, die die Umsetzung der pädagogisch-didaktischen Leitlinien unterstützen, finden in der Bearbeitung der einzelnen Unterrichtsfächer in der Spalte „Methodisch-didaktischer Kommentar“ ihren konkreten Niederschlag (vgl.: PaeDesign, das pädagogische Design des AZW Innsbruck 2000).

Problemorientierter Unterricht

Beschreibung:

Den Lernenden wird am Anfang des Lernprozesses, also bevor der Lernstoff erarbeitet wird, ein berufsspezifisches Problem vorgelegt. Die Aufgabe besteht darin, das Problem zu analysieren. Das geschieht meist in der Gruppe, die Lehrende betreuen. Zunächst versucht die Gruppe, auf der Grundlage der vorhandenen Vorkenntnisse eine vorläufige Analyse des Problems zu erstellen. Während dieser Analyse tauchen Fragen über Details auf, die nicht sofort zu beantworten sind. Auf dieser Basis werden Lernziele für das Selbststudium formuliert. Die Ergebnisse der Einzelrecherchen werden wieder in der Gruppe besprochen, bis das Problem als gelöst eingeschätzt wird. Danach werden die Lösungen präsentiert.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Der problemorientierte Unterricht ist für das Training von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen sehr geeignet. Besonders die Schulung und Förderung der Reflexionsfähigkeit, der Selbstorganisation, der Flexibilität und Toleranz werden dabei angeregt.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden übernehmen hauptsächlich die Tutorenfunktion, mit der primären Aufgabe, die Gruppe zu stimulieren, zu unterstützen, zu koordinieren und den Prozess zu beobachten und in zweiter Linie Wissen zu vermitteln. Diese Methode erfordert eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung.

Projektunterricht

Beschreibung:

Eine Gruppe arbeitet an einer gemeinsamen Zielsetzung, wie z. B. einer Erhebung bzw. Initiierung bestimmter Maßnahmen (z. B. ein Gesundheitsförderungsprojekt). Die Arbeitsschritte, Teilergebnisse und Ergebnisse werden gemeinsam besprochen.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die Flexibilität, Improvisationsfähigkeit, Selbstständigkeit, Kreativität, Teamfähigkeit, Kooperationsbereitschaft und die Zielorientierung werden durch den Projektunterricht gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden stehen als Berater und Fachexperten zur Verfügung. Dies verlangt die Bereitschaft, sich auf konkrete individuelle Problemstellungen einzulassen und das Fachwissen problemorientiert zu vermitteln.

Frontalunterricht

Beschreibung:

Wissen, Fakten, Erkenntnisse, Erfahrungswissen wird den Studierenden in Form eines Vortrages präsentiert.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Beim Frontalunterricht werden sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen kaum gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden müssen ihren Vortrag inhaltlich und medial adressatenorientiert aufbereiten können.

Exkursionen

Beschreibung:

Im Rahmen von Exkursionen finden Besichtigungen berufsspezifischer Einrichtungen statt. Fachexperten führen die Gruppe durch diese Einrichtungen und besprechen berufsspezifische Fragestellungen vor Ort. Im Nachhinein erfolgt eine Dokumentation der besprochenen Inhalte, die mit dem Lehrstoff in Zusammenhang gebracht werden.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Die zukünftige Rolle und Zuständigkeit innerhalb eines konkreten, alltäglichen Rahmens wird erfahrbar. Das Entwickeln von berufsübergreifenden Fragestellungen und das interdisziplinäre Denken werden gefördert. Das Erfassen fächerübergreifender, berufsrelevanter Zusammenhänge wird angeregt.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Damit Exkursionen ihrem Ziel gerecht werden, ist eine Einbettung in das normale Unterrichtsgeschehen notwendig. Die Lehrenden müssen diese vorbereiten, den Ablauf organisieren, klare Beobachtungs- und Rechercheaufträge vergeben und Zeit für die Nachbesprechung bedenken.

Umfrage/Interview/Erkundung

Beschreibung:

Außerhalb des institutionellen Rahmens des Kurses werden mittels Fragebögen oder Interviews praxisrelevante fachspezifische Erkenntnisse eingeholt, die in das aktuelle Unterrichtsthema eingearbeitet werden.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Gefördert werden vor allem die Kommunikationsfähigkeit, das eigenverantwortliche Handeln, die Kritikfähigkeit, die Zielorientierung sowie die Gründlichkeit.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden müssen Erhebungstechniken beherrschen und bei der Vor- und Nachbereitung als fachkompetente Berater zur Verfügung stehen.

Rollenspiel

Beschreibung:

Das Rollenspiel ist eine Lernform, in der die Studierenden bestimmte Rollen aus dem Verhaltensbereich des zukünftigen Berufes übernehmen bzw. in die Rolle ihres zukünftigen Gegenübers, ihres Verhandlungspartners, Klienten usw. schlüpfen.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die Fähigkeit, situationsgerecht Nähe und Distanz herzustellen, die Fähigkeit, Interaktionsdynamiken zu erkennen, Empathie, Kreativität, nonverbale und verbale Kommunikationsfähigkeit und die Übernahme rollenadäquater Verhaltensmuster wird durch das Rollenspiel gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Effizienz von Rollenspielen steht und fällt mit einer sorgfältigen Vorbereitung. Das Thema und die entsprechenden Rollen müssen genau definiert werden, sodass die Studierenden Klarheit über den jeweiligen Auftrag haben. Die Lehrenden müssen in der Lage sein, Gruppendynamiken aufzufangen und zu verbalisieren. Weiters ist ein konkretes Feedback notwendig, damit sich die Studierenden über ihren Lerngewinn Bewusstheit verschaffen können.

Arbeit mit Texten und Büchern, Referate

Beschreibung:

Die Studierenden erarbeiten selbstständig Fachinhalte aus Büchern und anderen Datenquellen (z. B. Datenbanken), die der Lerngruppe in Form von Referaten präsentiert werden. Das Referat ist demnach ein Bericht oder ein Vortrag, in welchem die/der Studierende einerseits das recherchierte Wissen darstellt und andererseits dazu Stellung bezieht.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die selbstständige Aneignung von Fachwissen, die Kritikfähigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und die nachvollziehbare Aufbereitung von Informationen werden dadurch gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die klare Vermittlung von Arbeitsaufträgen und ein präzises und konkretes Feedback (Inhalt und Präsentation) anhand transparenter Beurteilungskriterien sind notwendige Lehrkompetenzen, damit diese Arbeitsform innerhalb des Unterrichts seine Berechtigung findet.

Diskussion

Beschreibung:

Unterschiedliche Meinungen und Aspekte, Fragen und Ansichten werden in der Gruppe erörtert und geklärt.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem Durchsetzungsvermögen, sachliche und konstruktive Auseinandersetzung, Kritikfähigkeit und Überzeugungsfähigkeit werden dadurch geschult und gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die entsprechenden Lehrkompetenzen sind vor allem: Moderationsfähigkeit, das Steuern von Gruppendynamiken, die Beachtung der Einhaltung von Kommunikationsregeln und die Strukturierung mittels angemessener Fragetechniken.

Praktische Übungen

Beschreibung:

Basale praktische Fertigkeiten, die im zukünftigen Berufsleben gefordert sind, werden schrittweise und unter Anleitung erworben.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Durch das Schulen konkreter praktischer Fertigkeiten wird das Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen in die eigenen beruflichen Fähigkeiten gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Dafür sind unter anderem die erforderliche Ausstattung und Materialien zur Verfügung zu stellen und die zu übende Fertigkeit in didaktische Lernschritte aufzuteilen, damit ein angemessenes schrittweises Üben möglich wird. Die Lehrenden müssen gezielt konkretes Feedback geben können und genügend Zeit für das Einüben zur Verfügung stellen.

2.3 Strukturkonzept

Das Strukturkonzept der Ausbildungen umfasst die Darstellung der Kontaktstunden an den Akademien sowie die Darstellung der thematisch gewidmeten, verpflichtend zu absolvierenden Mindeststunden Praktikum pro Studierende/Studierenden.

Zusammenhang: Fachliche Grundlagen - Strukturkonzept

Die Ergebnisse der Aufgabenanalysen (Zwischenbericht „MTD Curricula“ 2000) und der Berufsprofilentwicklung (ÖBIG 2001) finden nicht nur in den Ausbildungszielen ihren Niederschlag, sondern auch im Strukturkonzept der spartenspezifischen Konzeptionsrahmen. Vor allem die Festlegung von Ausbildungsschwerpunkten, die die Unterrichtsfächer thematisch bündelt, lehnt sich an die in den Berufsprofilen definierten Aufgaben und Tätigkeitsfelder der jeweiligen Sparte an. Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen:

<i>Ausbildungsschwerpunkte des Radiologisch-technischen Dienstes laut Fächerkanon</i>	<i>Kernbereiche laut Berufsprofil der/des Diplomierten Radiologisch-technischen Assistentin/Assistenten</i>
Grundlagenfächer	
Radiologische Diagnostik	Radiologische Diagnostik
Radioonkologie/Strahlentherapie	Strahlentherapie/Radioonkologie
Informationstechnologie in der Medizin	Informationstechnologie in der Medizin
Schnittbildverfahren	Andere bildgebende Verfahren
Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Angiografie und interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie
Strahlenschutz	Strahlenschutz
Qualitätsmanagement	
Ergänzende Fächer	

Semesterkonzepte - Fächerkanon

Geänderter Stundenumfang der Ausbildungen

Je intensiver die Frage der Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen innerhalb und außerhalb der Entwicklungsteams diskutiert wurde, desto deutlicher wurde, dass eine Annäherung der Arbeitsbelastung der Studierenden an Standards im tertiären Bildungswesen - und damit eine Reduktion der Unterrichtseinheiten an den Akademien - zu erfolgen hat. Damit eine solche Reduktion nicht gleichbedeutend mit einem Qualitätsverlust der Ausbildungen ist, ist die Ausrichtung der Lehre an den formulierten pädagogisch-didaktischen Leitlinien (z. B. Mut zur Lücke) sowie an den formulierten Lehrzielen und Lehrinhalten der Unterrichtsfächer (zur Vermeidung von Redundanzen), die Integration prakti-

scher Ausbildungsteile in den Akademiebetrieb sowie eine zielgerichtete(re) und effiziente(re) Praktikumbildung notwendig.

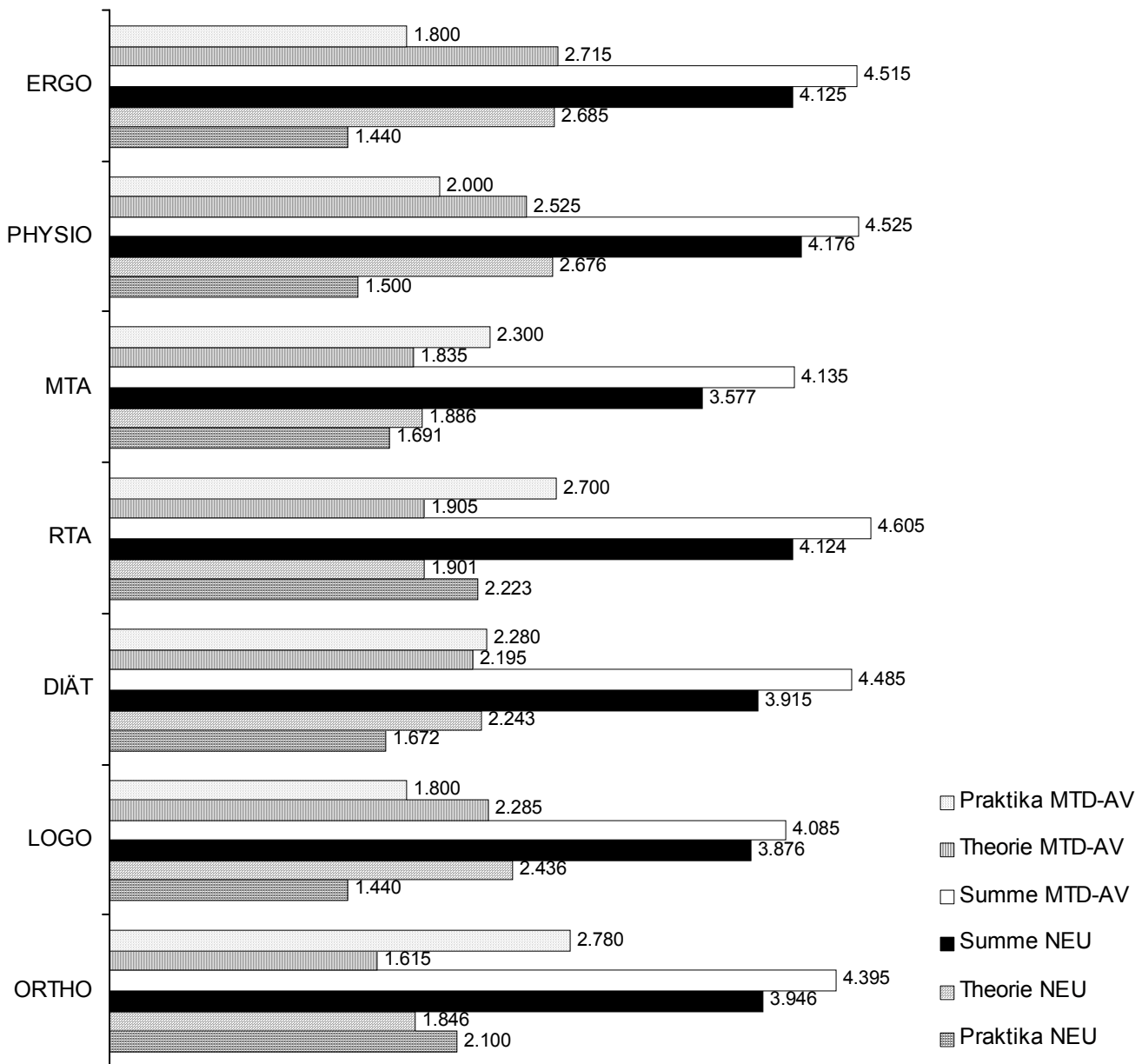
Unter diesen Prämissen wurde der Gesamtumfang der Unterrichtszeit der MTD-Ausbildungen gegenüber der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung auf zweierlei Wege reduziert.

Allein die im Rahmen der Curricula erfolgte Festlegung der Unterrichtseinheit/-stunde auf 45 Minuten (akademieintern ebenso wie -extern) ist gleichbedeutend mit einer durchschnittlichen Reduktion der Unterrichtszeit um mindestens 10 % bis maximal 20 %, weil die derzeit geltende Ausbildungsverordnung keine Angaben hinsichtlich der zeitlichen Dimensionierung einer Unterrichtseinheit enthält und dies infolgedessen auf Akademieebene unterschiedlich geregelt wurde: Eine Unterrichtseinheit an der Akademie umfasste zum Zeitpunkt der Erhebung durch das ÖBIG zwischen 45 und 50 Minuten; eine Praktikumeinheit zwischen 50 und 60 Minuten (vgl. Curricula MTD 2000, S. 21).

Des Weiteren wurde der Gesamtumfang der Unterrichtseinheiten der MTD-Ausbildungen gegenüber der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung im Durchschnitt um 430 Unterrichtseinheiten bzw. (weitere) 10 % reduziert.

Während die Praktika (lt. MTD-AV: praktische Ausbildung) bei allen Sparten um durchschnittlich 513 Einheiten bzw. 20 % reduziert wurden, kam es bei fünf Sparten durch die dadurch notwendig gewordene Integration praktischer Ausbildungsteile in den Akademiebetrieb sowie durch die angesichts aktuelle Berufsentwicklungen notwendige Erweiterung des Fächerkanons hinsichtlich der ausgewiesenen Unterrichtseinheiten an den Akademien (lt. MTD-AV: theoretische Ausbildung) zu einer geringfügigen Ausweitung der Unterrichtseinheiten (DI-ÄT+48, MTA +49, LOGO +145, PHYSIO +151, ORTHO +231, RTA -4, ERGO -30), die jedoch angesichts der angesprochenen akademieautonomen Zeitregelungen (s. o.) nicht mit einer realen Ausweitung der Unterrichtszeit einhergehen muss.

Abbildung 2.1: Vergleich UE Curricula versus Ausbildungsverordnung



Abweichungen des Fächerkanons der Semesterkonzepte von der Verordnung (MTD-AV 1993)

Im Rahmen der Überarbeitung des Fächerkanons bzw. der Ausarbeitung der Unterrichtsfächer wurde in allen vorliegenden Semesterkonzepten von der geltenden Ausbildungsverordnung (MTD-AV 1993) abgewichen und dies in den diversen Zwischenberichten begründet. Die Abweichungen betreffen vor allem die zeitliche Ausgestaltung, thematische Aufteilung und Aktualisierung der laut Verordnung vorgegebenen Unterrichtsfächer sowie die Einführung neuer Unterrichtsfächer.

Qualitätssichernde Überlegungen legten die Einführung neuer Unterrichtsfächer nahe. Vor allem die seit 1992 geltende Regelung, die Ausbildung mit einer Diplomarbeit abzuschließen, und die in den Ausbildungszielen angeführte Anforderung nach wissenschaftlichem Know-how fordern Lehrveranstaltungen, in denen dieses erworben werden kann. Zu den Lehrveranstaltungen, die neu in den Fächerkanon aufgenommen wurden, zählen u. a.:

- Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
- Diplomarbeitseminar
- Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie
- Zusammenarbeit im interdisziplinären/multiprofessionellen Team
- Akademieautonomer Bereich (u. a. Exkursionen, Tagungen, Gastvorträge, etc.)

Verlegung von Unterrichtsfächern

Die im Semestermodell angegebene Zuordnung der Lehrveranstaltungen zu einem Ausbildungsjahr soll wie bisher gesetzliche Verbindlichkeit haben. Die Zuordnung der Lehrveranstaltungen zu dem entsprechenden Wintersemester bzw. Sommersemester soll nicht in demselben Maße bindend sein. Die Ausbildungsrealität verlangt es, den Handlungsspielraum auf Akademieebene nicht zu sehr einzuschränken, da die Rekrutierung engagierter Vortragender ohnehin ein Problemfeld darstellt, welches pädagogisch-didaktische Überlegungen fallweise in den Hintergrund drängt.

Festlegung der Lehrveranstaltungsform

Die Festlegung der Lehrveranstaltungsform je Unterrichtsfach soll (zusätzlich zu den Lehrzielen s. u.) zum Ausdruck bringen, auf welcher Ebene - Inhaltsvermittlung / praktische Umsetzung / kritisch-reflexive Auseinandersetzung - der didaktische Schwerpunkt des jeweiligen Unterrichtsfaches liegt. Sie soll damit auf die Notwendigkeit der Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen verweisen (z. B. ausreichend Übungsmöglichkeiten für alle Studierenden), jedoch nicht zu einer Engführung der methodisch-didaktischen Vielfalt anregen. Hierbei wird das Auslangen mit vier unterschiedlichen Lehrveranstaltungsformen gefunden:

VO - Vorlesung:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die allgemeine (im Sinne von: allen gemeinsame) Vermittlung von Inhalten.

Ü - Übung:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die individuelle praktische Umsetzung, Durchführung bzw. Anwendung von - zumeist - bereits vermittelten Inhalten, Methoden bzw. Techniken.

VÜ - Vorlesung & Übung:

Es handelt sich um eine Verknüpfung von allgemeinen Vermittlungs- und individuellen Übungssequenzen.

SE - Seminar:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die persönliche kritisch-reflexive sowie diskursive Auseinandersetzung mit Inhalten/Themen.

Erweiterung der Prüfungsformen

Während in der geltenden Ausbildungsverordnung ausschließlich zwischen Einzelprüfung und Teilnahme unterschieden wird, wurden in den Semesterkonzepten vier mögliche Prüfungsformen unterschieden:

EP - Einzelprüfung:

Die so bezeichneten Unterrichtsfächer sind nach Abschluss des Unterrichtes mittels Einzelprüfung zu beurteilen.

FÜ - Fächerübergreifende Prüfung:

Die so bezeichneten Unterrichtsfächer werden mittels fächerübergreifender Prüfung gemeinsam beurteilt.*

TN - Teilnahme:

Die Studierenden müssen, um das jeweilige Ausbildungsjahr abschließen zu können, an den so gekennzeichneten Lehrveranstaltungen teilgenommen haben.

Lnw - Leistungsnachweis:

Die Studierenden müssen, um das jeweilige Ausbildungsjahr abschließen zu können, in den so gekennzeichneten Lehrveranstaltungen einen (von der jeweiligen Lehrperson zu definierenden) Leistungsnachweis erbringen. Es wird keine differenzierende Benotung ausgewiesen.

Insofern es nicht explizit anders ausgewiesen ist (z. B.: EP 1. + 2. J.), sind alle mit EP oder FÜ gekennzeichneten Unterrichtsfächer erst nach Abschluss des gesamten Unterrichtes und in der Regel im Rahmen der Prüfungszeit des jeweiligen Ausbildungsjahres zu prüfen.

* Diese Prüfungsform wurde dann gewählt, wenn es aus Sicht der Expertinnen und Experten als sinnvoll und möglich beurteilt wurde, den jeweiligen Wissensausschnitt der betreffenden Unterrichtsfächer im Sinne der Handlungs- und Situationsorientierung der Ausbildung im Rahmen einer Prüfung zu integrieren und damit das für die hinkünftigen beruflichen Anforderungen notwendige vernetzte Denken zu fördern und zu fordern. Damit wird auch deutlich, dass mit einer derartigen Bezeichnung mehr als die (kurzfristig mögliche Umsetzungsvariante einer) bloße(n) Addition der Notenwerte von Teilprüfungen intendiert ist. Vielmehr wird damit mittelfristig angestrebt, dass die Lehrenden der entsprechenden Fächer die Wissensüberprüfung (und damit langfristig auch die Wissensvermittlung) an gemeinsam zu definierenden Problem- bzw. Fragestellungen ausrichten. Den Entwicklungsteams war dabei bewusst, dass letzteres einen hohen organisatorischen Aufwand etc. erfordert und angesichts der mancherorts vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen mitunter nur schwer umzusetzen ist. Allerdings wurde im Zuge der Entwicklungsarbeit auch deutlich, dass sich die Erarbeitung eines Curriculums nur bedingt an derartigen, zur Zeit mitunter ungünstigen Rahmenbedingungen orientieren darf. Vielmehr geht es auch darum, auf der Ebene der Curricula notwendige Rahmenbedingungen für eine bundesweit einheitliche, qualitativ verbesserte Ausbildung deutlich zu machen und damit ein Stück weit zu befördern.

Ergänzungen hinsichtlich der Spalte Lehrperson

Die Entwicklungsarbeit sowie die Erfahrungen im Ausbildungsbetrieb machten Ergänzungen hinsichtlich der Festlegung der Lehrpersonen notwendig.

Allgemein gilt es festzuhalten, dass alle tatsächlich herangezogenen Lehrpersonen bzw. Vortragenden nicht nur den in der Spalte „Lehrperson“ definierten formalen Kriterien entsprechen müssen (z. B. Angehörige der jeweiligen Berufsgruppe), sondern dass sie darüber hinaus über entsprechende für den jeweiligen Unterricht erforderliche Fachkenntnisse sowie Praxiserfahrungen verfügen müssen. Die im Rahmen der Charakterisierung der Unterrichtsfächer formulierten Ziele und Inhalte machen die fachlichen Anforderungen an die jeweiligen Lehrenden explizit und damit die eben formulierte ausbildungstechnischen Selbstverständlichkeit gegenüber Kostenträgern bundesweit akkordiert kommunizierbar.

DMTA, Ä/A vs. DMTA + Ä/A (MTD übergreifend gewähltes Beispiel)

Der derzeit geltenden Verordnung lässt sich nicht entnehmen, ob die - mit Komma getrennt - angeführten Lehrpersonen als mögliche Alternativen oder aber als notwendige Ergänzungen zu verstehen sind. Um diesen beiden Varianten Ausdruck zu verleihen, wurden entsprechende Schreibweisen entwickelt. So heißt beispielsweise „DMTA, Ä/A“, dass als Lehrpersonen entweder Diplomierte medizinisch-technische Assistenten *oder* Ärzte in Frage kommen. Demgegenüber soll die Schreibweise „DMTA + Ä/A“ zum Ausdruck bringen, dass *sowohl* Diplomierte medizinisch-technische Assistenten *als auch* Ärzte für die Lehre der jeweiligen fach- bzw. berufsspezifische Aspekte heranzuziehen sind.

*Die zeitliche Strukturierung der Semesterkonzepte**

Dabei orientierte man sich an den derzeit gültigen zeitlichen Vorgaben für die Ausbildung:

- acht Wochen Ferien pro Ausbildungsjahr,
- die Ausbildungszeit darf die „gesetzlich festgelegte Normalarbeitszeit nicht überschreiten“ (MTD-Gesetz 1992),
- das Ausbildungsjahr beginnt am ersten Montag im Oktober.

Weitere Vorgaben, die im Semestermodell berücksichtigt wurden:

- Pro Semester sind drei Wochen als unterrichtsfreie Vorbereitungszeit für die Prüfungen vorzusehen.
- Die Unterrichtseinheit (sowohl praktisch als auch theoretisch) wird mit 45 Minuten festgelegt.

* Diese und alle folgenden Festlegungen der zeitlichen Eckpunkte der Ausbildungen wurden angesichts der immer wahrscheinlicher werdenden Integration der Ausbildungen in das Fachhochschulwesen nicht abschließend diskutiert. Sollte die Integration der Ausbildungen in das Fachhochschulwesen stattfinden, erscheint eine Angleichung der zeitlichen Verortung der Ausbildungssemester innerhalb des Ausbildungsjahres sowie die zeitliche Dimensionierung der Ausbildungssemester an tertiäre Standards als sinnvoll bzw. notwendig.

- Im fünften und sechsten Semester wird der theoretische Unterricht stark reduziert, da genügend Zeit für das Verfassen der Diplomarbeit zur Verfügung stehen muss.
 - Die teilweise Umwidmung der Praktikumszeit für selbstorganisiertes Lernen, Recherchen, Projektarbeiten und für die Arbeit an der Diplomarbeit ist eine notwendige Voraussetzung für die Gewährleistung der Qualität der Ausbildungen und soll die bereits existierenden Versuche in der Ausbildungspraxis, neue Lehr- und Lernformen zu integrieren, legitimieren.
- Die Ausbildung umfasst drei Ausbildungsabschnitte zu je zwei Semestern:

Wintersemester WS	Oktober - März
	26 Wochen
	2 Wochen Weihnachtsferien
	1 Woche variable Ferientage
	3 Wochen Prüfungszeit
Ausbildungszeit	20 Wochen

Sommersemester SS	April - September
	26 Wochen
	1 Wochen Osterferien
	4 Wochen Sommerferien
	3 Wochen Prüfungszeit
Ausbildungszeit	18 Wochen

Unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Ausbildungszeit werden Winter- und Sommersemester mit einer Ausbildungszeit von **19 Wochen** berechnet. Im Vergleich dazu entspricht eine SWS an den Universitäten 15 Unterrichtseinheiten, da durchschnittlich pro Semestern 15 Wochen Ausbildungszeit angenommen werden. Es gibt keine einheitliche und verbindliche Festlegung darüber, wie viele Unterrichtseinheiten einer Semesterwoche zugeordnet werden. So berechnen beispielsweise Fachhochschulstudiengänge sowohl 16 UE als auch 18 UE pro SWS. Innerhalb eines Fachhochschulstudienganges ist die Berechnung natürlich einheitlich.

Die Unterrichtseinheiten in der Ausbildungsverordnung sind in Gesamtstunden angegeben, wobei gesetzlich nicht festgelegt ist, wie lange eine Unterrichtseinheit dauert (s. o.). Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass infolgedessen einvernehmlich festgelegt wurde, dass eine Unterrichtseinheit 45 Minuten umfasst.

Eine Semesterwochenstunde (SWS) entspricht demzufolge 19 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten.

(0,5 SWS = 10 UE à 45 min)

1 SWS = 19 UE à 45 min

2 SWS = 38 UE à 45 min usw.

Regelung der Praktika

Um die Vergleichbarkeit der Praktika zu gewährleisten, dabei jedoch auch die an der jeweiligen Akademie vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen nicht aus dem Blick zu verlieren, wurden die von den Studierenden zu absolvierende Mindestanzahl an Praktikumsstunden thematisch festgelegt, jedoch in der Regel auf deren Zuordnung zu bestimmten Ausbildungssemestern verzichtet.

2.4 Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer

Die zu erstellenden Curricula wurden fächerorientiert entwickelt. Unter Berücksichtigung der Vorgaben des Konzeptionsrahmens (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien, Strukturkonzept) des Curriculums wurde schrittweise jedes Unterrichtsfach nach der unten angeführten Systematik bearbeitet. Dabei wurde mit der Ausarbeitung der berufsspezifischen Kernfächer begonnen, um damit die Grundlage für die inhaltliche Gewichtung der weiteren spartenspezifischen sowie der allen Sparten gemeinsamen Unterrichtsfächer zu schaffen. Dies soll eine stärkere Ausrichtung dieser Fächer an den beruflichen Erfordernissen gewährleisten.

Bei der Zusammensetzung der Projektgruppen wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass die Gruppenmitglieder Lehrende in den zu bearbeitenden (Kern)Fächern sind. Wo dies nicht der Fall war, wurden Lehrende als Fachexperten zu den Arbeitssitzungen punktuell hinzugezogen bzw. Unterrichtsentwürfe den Fachexperten zur Begutachtung vorgelegt und deren Anmerkungen von der Projektgruppe eingearbeitet.

Die Bearbeitung der Unterrichtsfächer folgt einer einheitlichen Systematik:

a) Definition der Lehrziele

Die Lehrziele beschreiben jenes Wissen und Können, das im Rahmen eines Unterrichtsfaches den Studierenden vermittelt werden muss. Sie sind insofern eine Konkretisierung der Ausbildungsziele, als sie das berufsspezifisch notwendige Können und Wissen bezogen auf den jeweiligen Unterrichtsgegenstand in detaillierterem Ausmaß definieren.

b) Definition der inhaltlichen Schwerpunkte

Die inhaltliche Aufbereitung der Unterrichtsfächer erfolgte vorwiegend auf der Ebene thematischer Schwerpunkte, da laufende Aktualisierungen aufgrund neuer Erkenntnisse bzw. Entwicklungen und berufsrelevante Schwerpunktsetzungen der Lehrenden Platz finden müssen/sollen.

c) Methodisch-didaktischer Kommentar

Die formulierten pädagogisch-didaktischen Leitlinien werden auf der Ebene der Unterrichtsfächer im Zuge der Ausformulierung der methodisch-didaktischen Kommentare ein Stück weit konkretisiert. Der methodisch-didaktische Kommentar hat im Gegensatz zu den definierten Zielen und Inhalten allerdings nur Vorschlagscharakter. Er soll Anregungen für mögliche Wege zur Erreichung der Lehrziele des entsprechenden Unterrichtsfaches bieten.

d) Prüfungsmodalitäten

Im Sinne der Qualitätssicherung der Ausbildung werden Prüfungsmodalitäten festgehalten, die im engen Zusammenhang mit den angestrebten Lehrzielen pro Fach stehen und von den Studierenden ein Lernverhalten erfordern, das durch Selbstständigkeit und Verantwortung gegenüber dem eigenen Lernprozess gekennzeichnet ist.

e) Querverweise/Abstimmungsbedarf

Für jedes Unterrichtsfach wird (fallweise ergänzt durch Fußnoten) aufgezeigt, inwiefern die Erreichung der Lehrziele und damit die Gestaltung des Unterrichts der Abstimmung mit anderen Unterrichtsfächern bzw. Ausbildungsteilen bedürfen.

f) Ausbildungsziele/Beitrag zur (Gesamt)Ausbildung

Die einzelnen Unterrichtsfächer werden an die Ausbildungsziele rückgebunden. Damit soll der explizite Beitrag der einzelnen Unterrichtsfächer zu der Gesamtausbildung sichtbar gemacht werden.

2.5 Zugangsvoraussetzungen

Die Arbeit im Zuge der Curriculumentwicklung und dabei vor allem im Zuge der Charakterisierung der Unterrichtsfächer machte alsbald deutlich, dass es auch die Zugangsvoraussetzung hinsichtlich der Ausbildungen zu überdenken galt.

So wurden beispielsweise des öfteren von diversen Fachexperten gefordert, dass im Rahmen der Ausbildungen (spartenspezifisch unterschiedliche) Grundlagen einzuholen sind, die die Studierenden eigentlich bereits in vorgängigen Bildungsgängen (z. B. im Zuge des Erwerbs der Reifeprüfung) erwerben hätten müssen. Diesem Anliegen wurde im Zuge der Ausarbeitung der Unterrichtsfächer nur in Ausnahmefällen entsprochen, weil angesichts der ohnehin äußerst umfangreichen Ausbildungsinhalte eine Ausweitung auf diese Grundlagen jedenfalls eine inhaltliche Überfrachtung der dreijährigen Ausbildung zur Folge hätte. Vielmehr wurde spartenübergreifend festgehalten, dass es nicht in der Verantwortung der Ausbildungsinstitutionen, sondern in jener der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber bzw. Studierenden liegt, diese für die weitere Ausbildung notwendigen Grundlagen aus dem Sekundarbereich einzuholen. Jenseits der zu treffenden Auswahl der Studierenden obliegt es den Ausbildungsinstitutionen, auf diese Notwendigkeit zu verweisen sowie die Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber bzw. Studierenden frühest möglich auf etwaige Defizite aufmerksam zu machen.

Des Weiteren wurde spartenübergreifend festgelegt, dass der Nachweis einer erfolgreich absolvierten Erste-Hilfe-Ausbildung hinkünftig als Zugangsvoraussetzung zu den Ausbildungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gilt. Der Erwerb der entsprechenden Kenntnisse und Kompetenzen darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen und muss im Rahmen einer zumindest 16-stündigen Ausbildung (z. B. Erste-Hilfe-Ausbildung „Rotes Kreuz“) erfolgt sein. Falls erforderlich, sind den Studierenden von Seiten der Akademien Möglichkeiten aufzuzeigen, um zwischen erfolgreicher Bewerbung und Ausbildungsbeginn an einer MTD-Akademie den entsprechenden Nachweis erbringen zu können. Argumente für eine derartige Regelung waren, dass viele Bewerber eine derartige Ausbildung kurz vorher erst absolviert haben (Führerschein, Bundesheer, Zivildienst, etc.) sowie dass bereits jetzt dieser Ausbildungsteil des öfteren an Partnerorganisationen ausgelagert wird.

3 Curriculumelemente für die Grundausbildung des Ergotherapeutischen Dienstes

Gliederung

- Ausbildungsziele
- Semesterkonzept
- Charakterisierung der Unterrichtsfächer

3.1 Ausbildungsziele

Vorwort

Handlungsfähigkeit ist „die Fähigkeit, sinnvolle Handlungen auszuwählen, zu organisieren und zufriedenstellend auszuführen, um sich selbst zu versorgen, am Leben teilzuhaben und zum sozialen und ökonomischen Gefüge beizutragen“ (Freie Übersetzung der Definition von Occupational Performance von Law, 1994).

Der **Mittelpunkt der Ausbildung** liegt in der **Handlungsfähigkeit** des Menschen: das Verständnis für die Bedeutung und den Einfluss der Handlungsfähigkeit auf Gesundheit und Wohlbefinden, die Fähigkeit, Handlungsabläufe in einem komplexen systemorientierten Verständnis zu analysieren sowie als therapeutisches Medium einzusetzen, um den ergotherapeutischen Prozess umzusetzen.

Die **Terminologie**, die sich auf die Grundannahmen der Ergotherapie bezieht, ist zum heutigen Zeitpunkt der ergotherapeutischen Entwicklung nicht vereinheitlicht. Ein Großteil der grundlegenden ergotherapeutischen Berufsmodelle und Theorien kommen aus dem anglo-amerikanischen Raum und erklären den Begriff der „Occupational Performance“ als zentrales ergotherapeutisches Konzept.[†]

Aufgrund unterschiedlicher Übersetzungstraditionen im deutschen Sprachraum gibt es derzeit verschiedene Begriffe, welche die „Occupational Performance“ in ihrer vielfältigen Bedeutung ausdrücken wollen. Um das Curriculum offen und zukunftsorientiert zu gestalten, legen wir uns nicht auf eine Übersetzung bzw. einen Begriff fest und verwenden derzeit gebräuchliche Termini wie Handlungsfähigkeit, Handlungsperformanz, Handlungskompetenz, Aktivitäten, Beschäftigung sowie Betätigung.

In dem Konzept der Handlungsperformanz ist die individuelle, in ständiger Interaktion zwischen Individuum und Umwelt stattfindende **Alltagsbewältigung** enthalten. Diese entspricht auch den Grundideen des **ICF** (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), Gesundheitsprobleme als Wechselwirkung zwischen Körperfunktion/-struktur und Aktivität/Partizipation sowie unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren zu betrachten. Laut WFOT (The World Federation of Occupational Therapists) soll das ICF daher integrierter Bestandteil eines ergotherapeutischen Curriculums sein (ENOTHE - European Network of Occupational Therapy in Higher Education - curriculum guidelines).

Der mit der Ergotherapie traditionell eng verbundene Begriff der (Instrumental) Activities of Daily Life - (I)ADL - ist unter den Handlungsabläufen in den verschiedenen Lebensbereichen (Selbsterhaltung, Produktivität, Freizeit, Erholung) subsumiert.

Der ergotherapeutische Prozess ist charakterisiert durch eine klientenzentrierte Haltung.

^{*} siehe Berufsprofil der/des Diplomierten Ergotherapeutin/Ergotherapeuten (2003)

[†] Im Englischen wird Ergotherapie als Occupational Therapy bezeichnet.

A Fachlich-methodische Kompetenzen

Die fachlich-methodischen Kompetenzen einer Absolventin/eines Absolventen zeigen sich unter anderem in der eigenständigen Bewältigung des ergotherapeutischen Prozesses unter Berücksichtigung der Kriterien/Prinzipien des Clinical Reasoning.

Ad Ergotherapeutische Diagnostik

Ad Sammlung bereits vorhandener Informationen/Daten

Das heißt, die Absolventin/der Absolvent

Kompetenz-
erwerbsstufe*

- | | | |
|-----|---|----------|
| (1) | kann das ergotherapeutisch relevante Vokabular verstehen; | B |
| (2) | kennt gängige medizinische Klassifikationsschemata; | K |
| (3) | kann die gesammelten Informationen mit dem ergotherapeutischen Vorgehen in Beziehung setzen und beurteilen, welche Informationen für ihr/sein Handeln relevant sind; | G |
| (4) | kennt ergotherapeutisch relevante Krankheitsbilder; | G |
| (5) | kennt deren mögliche Auswirkungen auf die Aktivitäten der vier Handlungsbereiche (Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit, Erholung) sowie ihre Auswirkungen und Wechselwirkungen auf die Teilhabe am sozialen Leben; | B |
| (6) | kann die vorhandenen Informationen zusammenführen, daraus eine Hypothese bezüglich der vorliegenden Problematik in der Handlungsperformanz ableiten und etwaige Unstimmigkeiten erkennen. | G |

Ad Datenerhebung durch den Ergotherapeuten mit standardisierten und nichtstandardisierten Verfahren

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|-----|---|----------|
| (7) | kennt standardisierte und nichtstandardisierte Verfahren der Datenerhebung und kann für die jeweilige situativen Anforderungen das geeignetste auswählen. | G |
|-----|---|----------|

Ad Erstgespräch mit dem Klienten und/oder falls erforderlich mit einer Bezugsperson

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|-----|---|----------|
| (8) | kann das Berufsbild (die Aufgaben, Tätigkeiten und Möglichkeiten) einer Ergotherapeutin/eines Ergotherapeuten – der/dem jeweiligen Patientin/Patienten angepasst - beschreiben; | B |
| (9) | kennt verschiedene ergotherapeutische Grundlagenmodelle und deren Darstellung bzw. Erklärungsansätze von Handlungsperformanz; | G |

* K = kennen gelernt; G = geübt; B = beherrscht (siehe S.17)

- | | |
|--|----------|
| (10) kennt die vier Handlungsbereiche (Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit, Erholung) und entsprechende Handlungen; | B |
| (11) weiß, welche anamnestische Daten erhoben werden müssen; | B |
| (12) kann eine gezielte, klientenzentrierte Gesprächsführung anwenden; | G |
| (13) kann einen Ersteindruck bewusst wahrnehmen, das heißt, sie/er kann <ul style="list-style-type: none"> – das Bewegungsverhalten der Klientin/des Klienten beobachten, – die Körpersprache der Klientin/des Klienten beachten und einschätzen, – die nonverbale Interaktion Patient/in - Therapeut/in bewusst wahrnehmen; | G |
| (14) kann das Gehörte und Beobachtete mit ihrem/seinem Wissen über Krankheitsbilder vergleichen. | G |

Ad Befunderhebung mit der Klientin/dem Klienten und/oder Angehörigen sowie anderen (Pflegepersonen, Umfeld, Arbeitgeber, etc.)

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|--|----------|
| (15) kennt den förderlichen und hinderlichen Einfluss wesentlicher physikalischer und soziokultureller Umweltfaktoren auf die Handlungskompetenz; | B |
| (16) kennt die traditionellen Begriffe ADL/IADL, kann sie in ihr/sein ergotherapeutisches Verständnis von Handlungsperformanz integrieren, den vier Handlungsbereichen zuordnen und kennt deren Auswirkungen auf die gesellschaftliche Partizipation; | B |
| (17) kennt Repertoires von Handlungsabläufen zum Zwecke der Beurteilung der Handlungskompetenz; | B |
| (18) kann Aktivitätsanalysen (= Verknüpfung von Anforderungs- und Fähigkeitsanalyse) durchführen und bewerten, das heißt, sie/er <ul style="list-style-type: none"> – kann Handlungsabläufe in (analysierbare) Teilschritte zerlegen, – kann Handlungsabläufe/-teilschritte hinsichtlich verschiedener Komponenten analysieren, – kennt die Auswirkungen und Wechselwirkungen von Schwächen und Stärken in einzelnen Komponenten sowie von Umweltfaktoren auf die Handlungsabläufe/-teilschritte, – kann Handlungsanforderungen den zu erwartenden Fähigkeiten gegenüberstellen und auf der Basis dessen eine Auswahl von zu beobachtenden Handlungsabläufen/-teilschritten treffen, – kann die Rahmendbedingungen der ausgewählten Handlungsabläufe/-teilschritte entsprechend den Fähigkeiten der jeweiligen Klientin/des jeweiligen Klienten modifizieren, – kennt verbale und nonverbale Möglichkeiten der Anleitung, – kann erkennen, wo Differenzen zwischen Anforderungen und tatsächlichen Fähigkeiten bestehen, und – kann erkennen, mit welchen Strategien die Klientinnen/Klienten die | B |

Anforderungen zu bewältigen versuchen (Kompensation, Ressourcen);

- | | | |
|------|--|----------|
| (19) | kennt die Funktionsweise und Wechselwirkung von biomechanischen, sensomotorischen, kognitiven, psycho-emotionalen und sozialen Fähigkeitskomponenten und kann dies in Zusammenhang mit der Handlungskompetenz bringen; | G |
| (20) | kennt standardisierte und nicht standardisierte Verfahren zur Überprüfung der Leistung einzelner Komponenten, kann sie durchführen und entsprechend den Normvorgaben auswerten; | G |
| (21) | kann gegebenenfalls die Rahmenbedingungen für die Durchführung der ausgewählten Prüfverfahren an die vorhandenen Fähigkeiten anpassen. | K |

Ad Analyse und Interpretation der gesammelten Daten, ergotherapeutische Diagnose, Befundbericht

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|--|----------|
| (22) | kann die gesammelten Daten in ein Gesamtbild integrieren, das heißt, sie/er kann <ul style="list-style-type: none">– die Daten systematisch ordnen sowie unter dem Blickwinkel der Alltagsbewältigung zueinander in Beziehung setzen,– Probleme und Ressourcen benennen,– diese in Bezug auf die individuelle Handlungsperformanz (einschließlich der sozialen Partizipation) hierarchisieren; | G |
| (23) | kann entscheiden, ob eine ergotherapeutische Intervention möglich und zielführend ist, sowie die Notwendigkeit zusätzlicher Befundung erkennen; | G |
| (24) | kann einen ergotherapeutischen Befundbericht adressatenorientiert erstellen bzw. aufbereiten; | G |
| (25) | kann wesentliche Ergebnisse der Begutachtung in Zusammenhang mit den Alltagsproblemen darstellen und dabei die institutionellen Vorgaben und Rahmenbedingungen einhalten. | G |

Ad Ergotherapeutische Intervention

Ad Ziele festlegen

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|---|----------|
| (26) | weiß, welche Grobziele angesichts der Probleme und Ressourcen realisierbar sind und kann diese mit den eingeholten Zielvorstellungen und Bedürfnissen der Klienten abstimmen; | G |
| (27) | kann eine Problematik unter verschiedenen Bezugsrahmen betrachten und entsprechende therapeutische Ansätze auswählen; | G |
| (28) | kann unter dem Blickwinkel des gewählten Bezugsrahmens aus dem Grobziel Teilschritte ableiten und diese als operationalisierte Feinziele formulieren. | G |

Ad Planung

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|---|----------|
| (29) kennt ergotherapeutische Maßnahmen zur Therapie, Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Ansatzpunkt <ul style="list-style-type: none">– Fähigkeitskomponenten,– Lebensbereiche und– Umwelt; | G |
| (30) kennt ein Repertoire von therapeutischen Methoden zur Umsetzung der jeweiligen Maßnahme; | G |
| (31) kennt spezifische ergotherapeutische Mittel zur Umsetzung der jeweiligen Maßnahme/Methode: <ul style="list-style-type: none">– kreativ-handwerkliche Aktivitäten,– Alltagsaktivitäten,– Spiele, etc.; | |
| (32) kann in Abhängigkeit vom gewählten Bezugsrahmen, von der jeweiligen Zielsetzung sowie den vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen die entsprechenden Maßnahmen, Methoden und Mittel auswählen; | G |
| (33) weiß über die Notwendigkeit Bescheid, auf Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen die Wirksamkeit der anzuwendenden Maßnahmen, Methoden sowie Mittel belegen zu können; | B |
| (34) kann die Auswahl der Maßnahmen, Methoden sowie Mittel in obigem Sinne begründen; | G |
| (35) kann den Einfluss verschiedener Rahmenbedingungen auf den Therapieerfolg einschätzen und das entsprechende methodische Vorgehen/Setting auswählen. | G |

Ad Durchführung

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|---|----------|
| (36) kann die ausgewählten Maßnahmen durchführen, die ausgewählten Methoden anwenden sowie die ausgewählten Mittel einsetzen; | G |
| (37) kann aufgrund der beobachteten Reaktion (und eventueller verbaler Rückmeldungen) der Klientinnen/Klienten die Durchführung, die Anwendung und den Einsatz laufend modifizieren; | G |
| (38) kann die Klientinnen/Klienten bei der Durchführung, Anwendung bzw. dem Einsatz begleiten (Anleitung, Hilfestellung, Motivation, Therapeuten-Feedback zum richtigen Zeitpunkt und im erforderlichen Ausmaß); | G |
| (39) kann die eigene Person (Persönlichkeitsmerkmale, verbales/nonverbales Verhalten, etc.) gezielt therapeutisch einbringen; | G |
| (40) kann in Notfallsituationen adäquat handeln. | G |

Ad Evaluation

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|---|----------|
| (41) | weiß, dass eine kontinuierliche Überprüfung der Zielerreichung anhand qualitativer und quantitativer Kriterien notwendig ist; | B |
| (42) | kann gegebenenfalls Ursachen identifizieren, die die Zielerreichung be-/verhindern, indem sie/er sämtliche Parameter in Betracht zieht, die die Handlungsperformanz beeinflussen; | G |
| (43) | kann aufgrund des jeweiligen Therapieverlaufes das Potential für weitere Verbesserungen der Handlungsperformanz einschätzen. | G |

Ad Prävention und Gesundheitsförderung

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|--|----------|
| (44) | ist in der Lage, Handlungsfelder und Aufgaben im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung im Zuge des gesellschaftlichen Wandels zu erkennen und ihr/sein Know-how darauf abzustimmen und weiterzuentwickeln; | K |
| (45) | kann die schädigende Wirkung von Aktivitäten/Aktivitätsbedingungen auf der Ebene der Funktion, der Tätigkeit und der gesellschaftlichen Partizipation einschätzen/antizipieren sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen auf unterschiedlichen Verantwortungsebenen anbieten; | G |
| (46) | kann unter Zuhilfenahme diverser Medien über umweltmodifizierende und ablaufmodifizierende Maßnahmen aufklären, beraten und schulen. | G |

Ad Phasenübergreifend

Ad Dokumentation

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|--|----------|
| (47) | weiß über die Bedeutung der Dokumentation für die Qualitätssicherung Bescheid, das heißt, die Dokumentation dient als/für <ul style="list-style-type: none">– persönliche Arbeitsunterlage und für Fachkollegen,– persönliche Absicherung in Haftungsfragen,– Grundlage für die Erarbeitung von relevanten Informationen für andere Berufsgruppen,– Grundlage für die Leistungsverrechnung,– Studienzwecke bzw. Grundlage für Lehre und Forschung; | B |
| (48) | kann verschiedene Medien bzw. Dokumentationssysteme für die Dokumentation nutzen; | K |
| (49) | weiß, welche Daten dokumentationspflichtig sind, und kann entscheiden, welche dokumentationsrelevant sind; | G |
| (50) | kann die erhobenen Daten bzw. Therapieverläufe systematisch, verständlich, schlüssig und fokussiert auf das Wesentliche in Berichtform darstellen. | G |

Ad Evaluation/Qualitätssicherung

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|---|----------|
| (51) | kennt die Arbeitsschritte eines ergotherapeutischen Prozesses und kann ihr/sein aktuelles Handeln dazu in Beziehung setzen; | B |
| (52) | weiß über die Notwendigkeit Bescheid, ihr/sein eigenes therapeutisches Handeln permanent zu reflektieren; | B |
| (53) | kennt aktuelle institutionelle und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen; | G |
| (54) | kann ihr/sein eigenes fachliches Handeln bewusst wahrnehmen, hinterfragen und begründen. | G |

Ad Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|---|----------|
| (55) | kann die ergotherapeutische Sichtweise, den ergotherapeutischen Zugang im interdisziplinären Team vertreten; | B |
| (56) | kann die Tätigkeitsbereiche angrenzender Berufsgruppen im Gesundheits-, Wissenschafts- und Wirtschaftsbereich unterscheiden sowie zuordnen und kennt spartenübergreifende Tätigkeiten unterschiedlicher Professionen sowie die Bedeutung (interdisziplinärer) Zusammenarbeit; | K |
| (57) | versteht die Bedeutung der Kommunikation, Koordination und Kooperation im (interdisziplinären) Team und kann relevante Informationen einholen sowie weitergeben. | G |

Ad Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenzen

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|--|----------|
| (58) | entwickelt ihre/seine Kenntnisse und Kompetenzen kontinuierlich weiter und passt sie neuen beruflichen Anforderungen an. | G |
|------|--|----------|

Ad Berufliches Selbstverständnis

Die Absolventin/der Absolvent

- | | | |
|------|--|----------|
| (59) | weiß, wann ergotherapeutisches Vorgehen sinnvoll und notwendig ist sowie in welchen (potentiellen) Arbeitsfeldern dieses realisiert werden kann; | B |
| (60) | kennt fachliche, organisatorische, koordinierende sowie administrative Anforderungen an den Beruf, kann ihre/seine Fähigkeiten dahingehend realistisch einschätzen und nach außen vertreten; | G |
| (61) | hat eine wertschätzende, ganzheitliche Betrachtungsweise der Klienten entwickelt und versteht sie als eigenständige und mündige Menschen, deren Bedürfnisse und selbst zu verantwortende Mitarbeit für das ergotherapeutische Vorgehen zentral sind; | B |

(62) versteht sich als Vermittlerin/Vermittler zwischen den Interessen der Klientinnen und Klienten und der zu repräsentierenden Institution; **K**

(63) kennt die ethischen Berufsgrundlagen bezüglich **G**

- persönlicher Eigenschaften,
- der Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten,
- des Verhaltens innerhalb des ergotherapeutischen sowie innerhalb des multidisziplinären Teams,
- der Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung sowie
- der Öffentlichkeitsarbeit betreffend Entwicklung und Ansehen des Berufes und
- kann ihr/sein Handeln daran ausrichten.

B Wissenschaftliche Kompetenzen

Die Absolventin/der Absolvent

- (64) kann aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse recherchieren, ihre Qualität und Zuverlässigkeit beurteilen und für ergotherapeutische Fragestellungen aufbereiten;
- (65) kann die Relevanz kulturspezifischer Forschungsergebnisse für das eigene ergotherapeutische Vorgehen abschätzen;
- (66) kann wissenschaftliche Erkenntnisse für die beruflichen Anforderungen nutzbar machen bzw. adaptieren;
- (67) kann forschungswürdige Fragen und Phänomene aus der ergotherapeutischen Praxis formulieren (insbesondere Effektivitätsnachweise der Therapie) und kennt die Prinzipien wissenschaftlich fundierten Arbeitens;
- (68) kann wissenschaftliche Forschungsmethoden in ihren Grundzügen anwenden;
- (69) trägt zur beruflichen und wissenschaftlichen Weiterentwicklung im Sinne einer Evidence Based Practice bei.

C Sozialkommunikative Kompetenzen und berufsspezifische Selbstkompetenzen

Folgende sozial-kommunikativen Kompetenzen werden in der Ausbildung durch die entsprechende Auswahl von Lehr- und Lernmethoden und didaktischer Lernarrangements gefördert:

- (70) Kommunikationsfähigkeit
 - den eigenen Standpunkt präzise sowohl schriftlich wie mündlich vertreten können (Artikulationsfähigkeit)
 - eigene und fremde Überlegungen, Standpunkte, Feststellungen und Annahmen unterscheiden, befürworten und widerlegen können (Argumentationsfähigkeit)
 - Grundregeln der Gesprächsführung beherrschen (s. o.)
 - kritisch-reflexiver Umgang mit Kommunikations- bzw. Informationstechnologien (Medienkompetenz)

- | | |
|----------------------------------|--|
| (71) Konfliktfähigkeit | <ul style="list-style-type: none"> – Konflikte wahrnehmen, gegensätzliche Positionen erkennen und zur Konfliktlösung beitragen können – sich selbst und anderen gegenüber konstruktiver Kritik annehmen und klar äußern können |
| (72) Einfühlungsvermögen | <ul style="list-style-type: none"> – eine Situation/ein Problem/eine Maßnahme aus der Sicht der Anderen sehen bzw. nachvollziehen können – eine Vertrauensbasis zur Klientin/zum Klienten herstellen, eine angenehme Atmosphäre schaffen sowie eine Beziehung zu ihm aufbauen können – auf ungewohnte Situationen flexibel reagieren können |
| (73) Rollendistanz | <ul style="list-style-type: none"> – Fähigkeit, Erwartungen anderer erkennen, diese aber gleichzeitig im eigenen Sinne interpretieren und ausgestalten können |
| (74) Frustrationstoleranz | <ul style="list-style-type: none"> – sich in Situationen zurechtfinden können, wenn die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen nicht oder nur zum Teil erfüllt werden |

In der Ausbildung soll professionelles Handeln unter anderem auch durch die Anregung bestimmter Fähigkeiten im Umgang mit sich selbst gefördert und gewährleistet werden. Dazu zählt vor allem:

- | | |
|--|--|
| (75) Selbstbestimmungsfähigkeit | <ul style="list-style-type: none"> – eigene Bedürfnisse wahrnehmen und artikulieren und unter Bedachtnahme der Interessen anderer persönliche Ziele verfolgen können |
| (76) Selbstreflexionsfähigkeit | <ul style="list-style-type: none"> – sich selbst im therapeutischen Prozess (Befindlichkeiten, etc.), die eigene Rolle im (interdisziplinären) Team sowie die eigene Verantwortung für das therapeutische Handeln reflektieren, aber auch die Grenzen der eigenen Zuständigkeiten/Möglichkeiten erkennen können |
| (77) Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein | <ul style="list-style-type: none"> – sich der eigenen Stärken und Schwächen sowie der Wirkung auf andere bewusst werden bzw. sein – ab- und einschätzen können, welche Wirkung die eigene Person auf Kollegen und Mitarbeiter hat, und im Umgang mit anderen berücksichtigen – Vertrauen zu sich selbst entwickeln, als Basis für Vertrauen anderen gegenüber – Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden und entsprechend handeln können – Freude an der eigenen Leistung entwickeln |
| (78) Gestaltungs- und Mitbestimmungsfähigkeit | <ul style="list-style-type: none"> – Mitverantwortung und Mitbestimmung bei der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwarts- und Zukunftsgestaltung durch eigeninitiatives und selbstständiges Handeln |

- aus alten Denkmustern und Strukturen ausbrechen
neuen Ideen entwickeln und ausprobieren, sich auf
neue Situationen einlassen können
- Mitarbeit bei der Entwicklung neuer Methoden

3.2 Semesterkonzept

Tabelle 3.1: Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
I	Grundlagen der Ergotherapie	4,5		2	1	2,5		10	191			
1	Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit	2		1	1	1		5	95	ET	VÜ	EP 1.+2.J.
2	Einführung in die Arbeitsschritte des Ergotherapeutischen Prozesses	1		1		0,5		2,5	48	ET	VO	TN
3	Berufskunde und -ethik	1,5				1		2,5	48	ET	VO+SE	Lnw
II	Ergotherapeutische Intervention im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation	8	23	17	13,5	8,5	2	72	1369			
4	Ergotherapeutische Maßnahmen unter Einbeziehung geeigneter Therapiemittel – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten	(3)	(9)					(12)	(228)			
4a	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten		3					3	57	ET	VÜ	EP
4b	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten	3						3	57	ET	VÜ	EP
4c	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten		3					3	57	ET	VÜ	EP
4d	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten		3					3	57	ET	VÜ	EP
5	Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt		(3)	(1)				(4)	(76)	ET	VÜ	EP
5a	Aktivitäten des täglichen Lebens		2					2	38	ET	VÜ	Lnw
5b	Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umwelt-adaptierung		1	1				2	38	ET	VÜ	Lnw

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
6	Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung	5	3	6	4	3		21	399	ET, fk P	Ü	Lnw
7	Schienenherstellung		3					3	57	ET	Ü	EP
8	Therapiekonzepte			2	2	2	2	8	152	ET, fk P	Ü	Lnw
9	Durchführung des ET Prozesses im Berufsfeld:		(5)	(8)	(7,5)	(3,5)		(24)	(457)			
9a	Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin		2	1				3	57	ET	VÜ	FÜ 16a-c
9b	Neurologie			2	1			3	57	ET	VÜ	FÜ 16d
9c	Pädiatrie			2	2			4	76	ET	VÜ	FÜ 16e
9d	Gerontologie & Geriatrie			1	2			3	57	ET	VÜ	FÜ 16f
9e	Psychiatrie		1	2				3	57	ET	VÜ	FÜ 16g
9f	Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz		2					2	38	ET	VÜ	FÜ 15
9g	Berufliche Integration				2	1		3	57	ET	VÜ	EP
9h	Aktuelle (Berufsfeld)Entwicklungen					1		1	19	ET	VÜ	EP
10	Fachsupervision				0,5	1,5		2	39	ET	Ü, SE	TN
III	Ergotherapeutische Bezugswissenschaften	18	10	8,5				36,5	696			
11	Allgemeine Anatomie & Physiologie	3						3	57	A/Ä	VO	EP
12	Anatomie und Physiologie des Bewegungs- apparates & des Nervensystems	4						4	76	A/Ä	VO	EP
13	Pathologie	1,5						1,5	29	A/Ä	VO	EP
14	Bewegungslehre	2,5						2,5	48	ET, fk P	VO, SE	EP

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
15	Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie		2					2	38	A/Ä, fk P	VÜ	FÜ 9f
16	Klinische Fächer	(3)	(6,5)	(7,5)				(17)	(324)			
16a	Orthopädie		2					2	38	A/Ä	VO	FÜ 9a
16b	Chirurgie & Traumatologie		1	1				2	38	A/Ä	VO	FÜ 9a
16c	Innere Medizin	2						2	38	A/Ä	VO	FÜ 9a
16d	Neurologie und Neuropsychologie		1	2				3	57	A/Ä, NP	VO	FÜ 9b
16e	Pädiatrie		1	2				3	57	A/Ä	VO	FÜ 9c
16f	Gerontologie & Geriatrie			2,5				2,5	48	A/Ä	VO	FÜ 9d
16g	Psychiatrie	1	1,5					2,5	48	A/Ä	VO	FÜ 9e
17	Psychologie		1,5	1				2,5	48	Psych.	VO, SE	EP
18	Soziologie	2						2	38	Soz.	VO	EP
19	Pädagogik	2						2	38	Päd.	VO	EP
IV	Wissenschaftliche Arbeitsformen		1	1	1	2	1	6	114			
20	Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik		1	1	1	1		4	76	fk P	VÜ	TN
21	Diplomarbeitsseminar					1	1	2	38	ET	SE	TN

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
V	Interaktion, Kommunikation & Beratung	1	2	1	2	1	1	8	152			
22	Supervision und Gruppendynamik	1		1		1		3	57	fk P	SE	TN
23	Kommunikationstraining und Gesprächsführung		1		1		1	3	57	fk P	SE	TN
24	Projektentwicklung & Präsentationstechniken		1		1			2	38	fk P + ET	Ü	TN
VI	Ergänzende Fächer	2,5		1,5	1	3,5		8,5	163			
25	Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team			0,5		0,5		1	20	ET, fk P	VÜ	TN
26	Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe	1		1				2	38	Jur.	VO	EP
27	Medizinisches Englisch	1				1		2	38	fk P	VÜ	TN
28	Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie					1		1	19	fk P	VO	EP
29	Akademieautonomer Bereich	0,5			1	1		2,5	48			
	Summe der theoretischen Ausbildung	34	36	31	18,5	17,5	4	141	2.685			
	Summe der praktischen Ausbildung							76	1.440			
	Summe der gesamten Ausbildung							217	4.125			

Ä/A = Ärztin/Arzt; EP = Einzelprüfung; fk P= fachkompetente Person; FÜ = fächerübergreifende Prüfung; J. = Ausbildungsjahr; Lnw = Leistungsnachweis; LV = Lehrveranstaltung; ET = Diplomierter Ergotherapeut/Diplomierter Ergotherapeut; Se = Semester; SE = Seminar; SWS = Semesterwochenstunden; TN = Teilnahme verpflichtend; UE = Unterrichtseinheit á 45 Minuten; UF = Unterrichtsfach; Ü = Übung; VO = Vorlesung; VÜ = Vorlesung & Übung

Regelung der praktischen Ausbildung / Praktika

Jede/jeder Studierende muss mindestens 1.440 UE verteilt auf mindestens vier der zur Wahl stehenden, thematisch gewidmeten Praktika (s.u.) absolvieren.

<i>Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin</i> (mindestens 240 UE)	<i>Psychiatrie</i> (mindestens 240 UE)	<i>Pädiatrie</i> (mindestens 240 UE)
<i>Geriatric</i> (mindestens 240 UE)	<i>Neurologie</i> (mindestens 240 UE)	<i>Andere</i> (z. B.: Arbeitsmedizin, Berufliche Integration, individueller Schwerpunkt) (mindestens 240 UE)

Dabei ist darauf zu achten,

- dass mindestens 240 UE (entspricht 6 Wochen) pro gewähltem Praktikumbereich zu absolvieren sind,
- dass jede absolvierte UE – auch wenn sie thematisch mehreren Bereichen zuordenbar wäre – nur einmal angerechnet werden kann sowie
- dass *nach Möglichkeit* praktische Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen – Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation – gesammelt werden.

Darüber hinaus erfolgt keine Zuordnung von Praktikumsstunden zu den einzelnen Semestern. Diese obliegt den Akademien, wobei jedenfalls darauf zu achten ist, dass die gesetzlich geregelte Ausbildungszeit von maximale 40 Stunden pro Woche nicht überschritten wird.

3.3 Charakterisierung der Unterrichtsfächer

3.3.1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit UF 1

Ausbildungsjahr: **1., 3., 4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **5 SWS = 95 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
20	Die Studierenden (1) kennen die Grundannahmen der Ergotherapie; (2) haben ein ergotherapeutisches Verständnis von menschlicher Handlungsfähigkeit erworben, das heißt: • sie können die Interaktion/Wechselwirkung von Individuum, Umwelt und Handlung erklären und • kennen die Bedeutung des Handelns in den Lebensbereichen.	► Grundannahmen/Paradigmen der Ergotherapie ► Interaktion/Wechselwirkung von Individuum, Umwelt und Handlung ► Bereiche des Handelns im Alltag (u. a. ADL) ► Bedeutung des Handelns im Alltag	* Diskussion * Fallbeispiele * Vortrag * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbstreflexion/-erfahrung * Praktische Übungen (Videoanalysen)
26	Die Studierenden (3) kennen das ergotherapeutische Prinzip des gezielten Einsatzes von Handlungen/bedeutungsvollen Aktivitäten in der Therapie;	► Gezielter Einsatz von Handlungen/bedeutungsvollen Aktivitäten in der Therapie	* Schriftliche Arbeit (Aktivitätsanalyse) * Projekt z. B. Gesundheitsförderung

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(4) können Aktivitäten systematisch analysieren, das heißt: • Handlungsabläufe in analysierbare Teilschritte zerlegen, • diese hinsichtlich der Anforderungen an verschiedene Fähigkeitskomponenten beurteilen und • die Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die Handlungsabläufe bzw. Teilschritte kennen.	► Aktivitätsanalyse	
8	Die Studierenden (5) kennen das ICF (bzw. aktuelle Klassifikationsschemata) und ihre Relevanz für die ergotherapeutische Intervention.	► Definition von Gesundheit, Krankheit, Aktivität, Partizipation ➤ ICF (bzw. aktuelle Klassifikationsschemata)	
25	Die Studierenden (6) kennen gängige Berufsmodelle und können ihre ergotherapeutische Intervention auf Grundlage dieser begründen; (7) kennen ergotherapeutische Bezugsrahmen und können die Wahl eines adäquaten Bezugsrahmens begründen.	► Berufsmodelle ► Ergotherapeutische Bezugsrahmen (neurophysiologischer, biomechanischer, etc.) ► Menschenbild (Bio-psycho-soziales Modell), kultureller Kontext	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
16	Die Studierenden (8) kennen die Merkmale sowie Unterscheidung von/zwischen Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation; (9) kennen den spezifischen Beitrag/die spezifische Herangehensweise der Ergotherapie im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation; (10) kennen unterschiedliche Formen des klinischen Reasoning; (11) kennen die Notwendigkeit sowie Formen einer Evidence Based Practice; (12) kennen forschungsrelevante Aspekte der Philosophie der Ergotherapie sowie der menschlichen Handlungsfähigkeit.	► Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation ➤ Merkmale & Unterscheidung ➤ Spezifische/r Herangehensweise/Beitrag der Ergotherapie ► Klinisches Reasoning* ► Evidence Based Practice ► Occupational Sciences	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 55, 59, 61, 64, 67

* Nach Absprache auch in UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses möglich.

Querverweise

(Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit setzt (Teil von) UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung, UF 18 Soziologie sowie UF 26 Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe voraus.

(Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit ist Voraussetzung bzw. Grundlage für
(Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 21 Diplomarbeitseminar

UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

(Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit setzt (Teil von) UF 3 Berufskunde und -ethik, UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen - Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten sowie UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen - Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt voraus und umgekehrt.

3.3.2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses UF 2

Ausbildungsjahr: **1., 3. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) kennen die einzelnen Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses und können diese evidenzbasiert strukturiert planen und dokumentieren; (2) haben den ergotherapeutischen Prozess als hypothesengeleitete Struktur des ergotherapeutischen Handelns kennen gelernt; (3) kennen den Einsatz/die Anwendung des Clinical Reasoning in den Phasen des ergotherapeutischen Prozesses*;	Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses ▶ Ergotherapeutische Diagnostik ➤ Informations-/Datensammlung ➤ Analyse und Interpretation der gesammelten Daten ➤ Befund ▶ Ergotherapeutische Intervention ➤ Ziele festlegen ➤ Planung ➤ Durchführung ➤ Evaluation/Qualitätssicherung ➤ Abschluss ▶ Phasenübergreifend ➤ Dokumentation – Verlaufsdokumentation – Befundbericht – Zwischenbericht	* Fallbeispiele * Problemzentrierter Vortrag * Übungssequenzen (z. B. Therapiezielformulierung, Dokumentationsformen) * Rollenspiel Therapeut/in - Patient/in * Videoanalysen

* Nach Absprache auch in UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit möglich.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(4) wissen um die Bedeutung und Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit im Rahmen der jeweiligen Schritte des ergotherapeutischen Prozesses Bescheid; (5) wissen, dass in Abhängigkeit von den jeweiligen Rahmenbedingungen eine Modifikation des ergotherapeutischen Prozesses notwendig ist; (6) kennen die (ergo)therapeutische Grundhaltung und wissen um deren Bedeutung in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses Bescheid; (7) kennen forschungsrelevante Aspekte auf dem Gebiet des ergotherapeutischen Prozesses.	– Abschlussbericht – Dokumentationsmöglichkeiten (Videoaufnahmen, Tonbandaufnahmen, Sammlung von Werkstücken etc.) ➤ Reflexion (inkl. Psychohygiene) ➤ Interdisziplinäre Zusammenarbeit ➤ Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenzen ▶ Evidenz-basierte Praxis ▶ (Ergo)Therapeutische Grundhaltung	

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 3, 7, 11, 20, 28, 33, 41, 47, 49, 51 - 54, 57, 58, 60 - 63, 67, 69, 76

Querverweise

(Teil von) UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit sowie UF 3 Berufskunde und Berufsethik voraus.

(Teil von) UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten
UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt
UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung
UF 8 Therapiekonzepte
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
UF 10 Fachsupervision
UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
UF 21 Diplomarbeitseminar
UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

3.3.3 Berufskunde und Berufsethik UF 3

Ausbildungsjahr: **1. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) kennen die aktuellen gesetzlichen Grundlagen des Berufes; (2) haben einen Einblick in die Entwicklung des Berufes im internationalen Vergleich; (3) haben einen Einblick in aktuelle politische Belange und kennen Prinzipien/Strategien berufspolitischen Handelns; (4) kennen die Strukturen und Rahmenbedingungen des Berufes und der Ausbildung im internationalen Vergleich; (5) haben einen Überblick über die Fachbereiche bzw. Arbeitsfelder der Ergotherapie; (6) kennen ethische Konfliktsituationen in der Ergotherapie und können ihr ergotherapeutisches Handeln basierend auf ethischen Kriterien begründen; (7) kennen forschungsrelevante Aspekte auf dem Gebiet der Berufskunde und Berufsethik.	▶ Einführung in die Ausbildung ➢ Curriculum ➢ Akademieordnung ➢ Weiterbildungsmöglichkeiten ▶ Aktuelle Definition des Berufes ▶ Geschichte des Berufes im internationalen Vergleich (z. B. Definitionen, Anfänge der Ergotherapie, Ausbildung, Professionalisierung, Forschungstätigkeit) ▶ Gesetzliche Grundlagen ➢ MTD-Gesetz (insb. Berufspflichten) ➢ Ausbildungsverordnung ▶ Aufgaben nationaler und internationaler Verbände/Berufsvertretungen (WFOT, COTEC) ▶ Prinzipien berufspolitischen Handelns/Öffentlichkeitsarbeit ▶ Strukturen und Rahmenbedingungen des Berufes im internationalen Vergleich ➢ Gesundheits- und Sozialwesen ➢ Einsatzgebiete der Ergotherapie ➢ Freiberuflichkeit/Angestelltenverhältnis	* Fallbeispiele * Diskussion * Selbststudium / Recherchen / Referate * Exkursion (Institutionen, etc.) * problemzentrierter Vortrag * Kongresse (Berichte) / Messen * Experten einladen * Projekt (z. B. Öffentlichkeitsarbeit)

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		▶ Ergotherapie in den verschiedenen Fachbereichen bzw. Arbeitsfeldern (z. B. Krankenhaus, Praxis, etc.) ▶ Ethische Grundlagen (15 UE) ➤ Ethische Fragestellungen im Gesundheitswesen ➤ Ethische Fragestellungen der ergotherapeutischen Praxis und Forschung ➤ Kulturelle Sensibilität ➤ Internationaler ethischer Berufscodex	

Prüfungsmodalitäten: Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 8, 53, 55, 59 - 63, 67, 76, 78

Querverweise

(Teil von) UF 3 Berufskunde und Berufsethik setzt (Teil von) UF 26 Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe voraus.

(Teil von) UF 3 Berufskunde und Berufsethik ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des
Ergotherapeutischen Prozesses

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen:
Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen
Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Therapiemittel

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses
im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten &
Angewandte Methodik

UF 21 Diplomarbeitseminar

UF 22 Supervision und Gruppendynamik

UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

(Teil von) UF 3 Berufskunde und Berufsethik setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.4 Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten UF 4a

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) wissen um die Funktionsweise sensomotorischen Fähigkeiten Bescheid; (2) können sensomotorische Fähigkeiten im Handlungskontext erkennen und analysieren; (3) können sensomotorische Fähigkeiten befunden; (4) können Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten durchführen; (5) kennen die Wechselwirkung zwischen sensomotorischen Fähigkeitskomponenten und anderen Fähigkeitskomponenten.	► Grundlagen (z. B. Wahrnehmungsverarbeitung)*, Funktionsweise, Analysekriterien sensomotorischer Fähigkeitskomponenten ► (Standardisierte) Befundungsverfahren wie z. B.: ➤ Klinische Beobachtung ➤ SIPT ➤ DTVP2[†] ➤ Handdominanztest HDT ➤ VMI[†] ➤ AFM ➤ Nine-Hole-Peg-Test ► Funktions- und alltagsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten:	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

* in Absprache mit Neurologie: Grundlagen der Neurophysiologie bzw. -psychologie

[†] in Absprache mit 4d Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Aufnehmen und Verarbeiten von taktilen, kinästhetischen, vestibulären, auditiven sowie visuellen Reizen ➤ Dynamische Haltungsstabilität ➤ Gleichgewicht ➤ Motorische Regulation ➤ Bimanuelle Koordination ➤ Visumotorik ➤ Stereognosis ➤ Manipulation/Hantieren ➤ Greiffunktion ➤ Körperschema ➤ Kraftdosierung ➤ Tonus ➤ Etc.	

Prüfungsmodalitäten: Einzelprüfung

Ausbildungsziele: AZ 1 - 3, 6, 7, 11, 13 - 15, 19 - 24, 28 - 32, 34 - 43, 48 - 52, 54, 56

Querverweise

(Teil von) UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 14 Bewegungslehre
voraus

(Teil von) UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten ist Voraussetzung bzw. Grundlage für
(Teil von)

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

(Teil von) UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.5 Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten UF 4b

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) wissen um die Funktionsweise der biomechanischen Fähigkeiten Bescheid; (2) können biomechanische Fähigkeiten im Handlungskontext erkennen und analysieren; (3) können biomechanische Fähigkeiten befunden; (4) können Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten durchführen; (5) kennen die Wechselwirkung zwischen biomechanischen Fähigkeitskomponenten und anderen Fähigkeitskomponenten.	► Grundlagen, Funktionsweise und Analyse Kriterien folgender biomechanischer Fähigkeitskomponenten: ➤ Kraft ➤ Haltung ➤ Gelenksbewegung ➤ Gelenksstabilität (Bänder, etc.) ➤ Ausdauer ➤ Muskelfunktion ➤ Etc. ► (Standardisierte) Befundungsverfahren wie z. B.: ➤ Klinische Beobachtung ➤ Manuelle Untersuchung ➤ Muskelfunktionstest ➤ Neutral-Null-Methode ➤ ERGOS ► Funktions- und alltagsorientierte Maßnahmen (inkl. physikalische) zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten wie z. B.:	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Mobilisierende Maßnahmen ➤ Stabilisierende Maßnahmen ➤ Muskelkräftigung ➤ Gelenkschutzmaßnahmen ➤ Rückenschonende Maßnahmen ➤ Ödembehandlung ➤ Schmerzbehandlung ➤ Wund- und Narbenbehandlung	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1 - 4, 6 - 8, 10, 11, 13, 14, 18 - 20, 22 - 28, 32, 35 - 44, 47 - 63, 70 - 78

Querverweise

(Teil von) UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 14 Bewegungslehre

voraus.

(Teil von) UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

(Teil von) UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.6 Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten UF 4c

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) kennen psychosoziale Fähigkeiten; (2) können psychosoziale Fähigkeiten/Fähigkeitsaspekte im Handlungskontext erkennen und analysieren; (3) können psychosoziale Fähigkeiten/Fähigkeitsaspekte befunden; (4) können Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten durchführen; (5) kennen die Wechselwirkung zwischen psychosozialen Fähigkeitskomponenten und anderen Fähigkeitskomponenten.	► Grundlagen und Analysekriterien folgender psychosozialer Fähigkeitskomponenten: ➤ Ich-Bewusstsein, z. B.: – Selbstbild – Selbstkonzept (inkl. Körperbewusstsein und Körperbild) ➤ Soziale Interaktion, z. B.: – Verbale und nonverbale Kommunikation in unterschiedlichen Umgebungen und Situationen – Handlungsrollen ➤ Selbstmanagement/-organisation, z. B.: – Zeitmanagement – Coping-Strategien ➤ Affektivität/Emotion, z. B.: – Antrieb – Affektkontrolle, -stabilität, -ausdruck ➤ Werte und Interessen ➤ Etc. ► (Standardisierte) Befundungsverfahren wie z. B.: ➤ Klinische Beobachtung	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Worker-Role-Interview WRI ➤ Fragebogen zur Volition ➤ Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) ▶ Funktions- und alltagsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten wie z. B.: ➤ Beziehungsgestaltung, Konfliktverhalten, Konfliktlösung ➤ Krisenintervention ➤ Kompetenzzentrierte, lebenspraktische handlungsorientierte Methoden ➤ Subjektbezogen-ausdruckszentrierte Methoden ➤ (Soziozentrierte) Interaktionelle Methoden ➤ Symptombezogen-regulierende Methoden ➤ Wahrnehmungsbezogene Methoden	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 7 - 31, 33, 34, 36 - 40, 42, 44 - 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 65, 66, 69 - 78

Querverweise

(Teil von) UF 4c Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und –ethik
UF 17 Psychologie
UF 18 Soziologie
voraus.

(Teil von) UF 4c Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten ist Voraussetzung bzw. Grundlage für
(Teil von)

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt
UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung
UF 8 Therapiekonzepte
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
UF 10 Fachsupervision

(Teil von) UF 4c Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.7 Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten UF 4d

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) wissen um die Funktionsweise kognitiver Fähigkeiten Bescheid; (2) können kognitive Fähigkeiten im Handlungskontext erkennen und analysieren; (3) können kognitive Fähigkeiten befunden; (4) können Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten durchführen; (5) kennen die Wechselwirkung zwischen kognitiven Fähigkeitskomponenten und anderen Fähigkeitskomponenten.	► Grundlagen, Funktionsweise und Analyse Kriterien folgender kognitiver Fähigkeitskomponenten* ➤ Aufmerksamkeit/Konzentration ➤ Orientierung ➤ Merkfähigkeit/Gedächtnis ➤ Exekutive Funktionen (Handlungsplanung, Problemlösen, etc.) ➤ Räumliches Denken/räumlich-visuelle und -konstruktive Leistungen ➤ Logisches Denken/kognitive Flexibilität ➤ Sprache/Sprachverständnis ➤ Etc. ► (Standardisierte) Befundungsverfahren wie z. B.: ➤ Klinische Beobachtung ➤ VMI[†] ➤ DTVP2[†] ➤ MMS	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

* in Absprache mit UF 16d Neurologie und Neuropsychologie sowie mit UF 17 Psychologie

† in Absprache mit 4a Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ PRPP ▶ Funktions- und alltagsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung, Erweiterung, Erhaltung, Wiederherstellung und Kompensation mit dem (primären) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten, z. B.: ➤ Aufmerksamkeitstraining ➤ Gedächtnistraining ➤ Neurotraining nach Schweizer* ▶ Therapie nach Affolter/St. Galler Modell*	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 7 - 31, 33, 34, 36 - 40, 42, 44 - 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 65, 66, 69 - 73, 75 - 78

Querverweise

(Teil von) UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 16d Neurologie und Neuropsychologie

UF 17 Psychologie

UF 19 Pädagogik

voraus.

* in Absprache mit UF 8 Therapiekonzepte

(Teil von) UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten ist Voraussetzung bzw. Grundlage für
(Teil von)

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

(Teil von) UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.8 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt – Aktivitäten des täglichen Lebens* UF 5a

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) in Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Erholung; (2) kennen unterschiedliche Kategorisierungen/Systematiken von ADL (BADL/IADL); (3) haben einen Überblick über die Aufgaben der Ergotherapie in den Bereichen ADL; (4) kennen gebräuchliche Befundungsverfahren in den Bereichen ADL und können diese exemplarisch anwenden; (5) kennen die Bedeutung von ADL für die Handlungsperformanz in den verschiedenen Lebensbereichen und können diese in einen entsprechenden Bezug zur aktuellen persönlichen Situation des Patienten bringen;	► Definition: Aktivitäten des täglichen Lebens ► Aktivitäten des täglichen Lebens in Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Erholung wie z. B.: ➤ Körperhygiene und -pflege: Baden, Duschen, Haar- und Hautpflege, Zahnpflege, etc. ➤ Persönliche Geräte bzw. Hilfsmittel benutzen: Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät, Prothesen, etc. ➤ Kontinenz und Toilettenbenützung ➤ An- und Ausziehen ➤ Essen und Trinken ➤ Mobilität: Transfer, sich mit Transportmittel fortbewegen, gehen und sich fortbewegen, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, etc. ➤ Sexualität ➤ Schlaf/Erholung: einnehmen einer Ruheposition, Lagerung, etc.	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen / Rollenspiele * Patientendemonstration * Exkursion

* Analysen der Aktivitäten im UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(8) kennen Möglichkeiten der therapeutische Interventionen mit dem Ziel, die Handlungskompetenz in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern, und können ausgewählte durchführen; (9) wissen um die Bedeutung von Gesundheitsförderung in den Bereichen ADL. Bescheid.	➤ Haushaltsführung: Hausarbeiten erledigen, Haushaltsgegenstände gebrauchen, Mahlzeiten zubereiten, Einkaufen, etc. ➤ Weiterführende Tätigkeiten den Haushalt betreffend: Instandhaltung von Fahrzeugen, häuslichen Geräten, Garten, etc. ➤ Obsorge für andere tragen: Kindererziehung, die Fürsorge für andere Personen des persönlichen Umfeldes übernehmen oder organisieren, Pflege von Haustieren, etc. ➤ Kindergarten/Schule ➤ Gebrauch von Kommunikationstechnik: Telefon, Notfallsysteme, Computer, etc. ➤ Gesundheitsmanagement: Routinen zur Erhaltung der persönlichen Gesundheit und des Wohlbefindens durchführen oder organisieren, etc. ➤ Elementare und komplexe wirtschaftliche Transaktionen: Finanzplanung, Durchführung von Bank- und Geldgeschäften, etc. ➤ Maßnahmen zur Erhaltung der allgemeinen und persönlichen Sicherheit: Vorsichtsmaßnahmen einhalten, entsprechendes Reagieren in Notfallsituationen (z. B. Brand), etc. ▶ (Standardisierte) Befundungsverfahren, z. B.: ➤ Klinische Beobachtung ➤ Interview ➤ COPM ➤ FIM	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ PRPP ➤ Barthel-Index ➤ AMPS ▶ Maßnahmen und Methoden der ergotherapeutischen Intervention mit dem Ziel, Handlungskompetenz in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Ausbildungsziele

AZ 1, 3, 6, 7, 9, 11, 15 - 21, 23, 26 - 32, 35 - 38, 42, 44, 55, 57, 59, 61, 72

Querverweise

(Teil von) UF 5a Aktivitäten des täglichen Lebens setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten

UF 14 Bewegungslehre

voraus.

(Teil von) UF 5a Aktivitäten des täglichen Lebens ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld.

(Teil von) UF 5a Aktivitäten des täglichen Lebens setzt (Teil von)

UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten

UF 4c Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten

UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten

UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 14 Bewegungslehre

voraus und umgekehrt.

3.3.9 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt – Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung UF 5b

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen die Grundlagen der Ergonomie und können sie im Rahmen der ergotherapeutischen Intervention berücksichtigen/anwenden sowie entsprechende Empfehlungen geben; (2) wissen um die gesundheitsfördernde und präventive Bedeutung ergonomischer Maßnahmen/Prinzipien Bescheid; (3) haben einen Überblick über die Arten der Hilfsmittel und Adaptationen in den verschiedenen Lebensbereichen; (4) kennen die Kriterien für die Hilfsmittelauswahl; (5) kennen Möglichkeiten der Beschaffung und Finanzierung von Hilfsmitteln; (6) können Hilfsmittelberatungen und -trainings durchführen; (7) können Hilfsmittel an die aktuellen Bedürfnisse der Patienten anpassen;	► Ergonomische Grundlagen ► Ergonomische Prinzipien in der Arbeit mit dem Patienten sowie im Hinblick auf die eigene Tätigkeit ► Hilfsmittel für die Selbsterhaltung, Produktivität sowie Freizeit und Erholung ➤ Inkl. Rollstuhlanpassung, -versorgung und -training ► Kriterien für die Hilfsmittelauswahl ➤ Aufgabe und Funktion des Hilfsmittels ➤ Indikationen und Kontraindikationen ➤ Möglichkeiten und Grenzen, Vor- und Nachteile ➤ Akzeptanz ► Möglichkeiten der Beschaffung und Finanzierung von Hilfsmitteln ► Hilfsmittelberatung und -training	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(10) kennen Grundlagen für eine adäquate Wohnraum-/Umweltanalyse, -adaptierung sowie -gestaltung; (11) können Maßnahmen zur Wohnraumgestaltung durchführen bzw. empfehlen; (12) kennen Prinzipien der Arbeitsplatzanalyse sowie der Arbeitsplatzadaptierung bei präventiven und rehabilitativen Fragestellungen.	► Hilfsmittelanpassung ► Grundlagen der Wohnraum-/Umweltanalyse, -adaptierung und -gestaltung (inkl. Umweltsteuerung) ► Arbeitsplatzanalyse und Arbeitsplatzadaptierung	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Ausbildungsziele

AZ 1, 3, 6, 11, 19, 22, 23, 25 - 33, 35, 36, 40, 42, 43, 45 - 47, 49 - 51, 56, 57, 62, 66, 70 - 72

Querverweise

(Teil von) UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten

UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten

UF 4c Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt psychosoziale Fähigkeitskomponenten

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16a Orthopädie
UF 16b Chirurgie & Traumatologie
UF 16c Innere Medizin
UF 16d Neurologie und Neuropsychologie
UF 16e Pädiatrie
UF 16f Gerontologie und Geriatrie
UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team
UF 16 Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe
voraus.

(Teil von) UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld.

(Teil von) UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit 5a Aktivitäten des täglichen Lebens sowie 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt voraus und umgekehrt.

3.3.10 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung UF 6

Ausbildungsjahr: **1. bis 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **21 SWS = 399 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
399	Die Studierenden (1) können die jeweiligen Aktivitäten planen und durchführen; (2) können das zur Durchführung der Aktivität erforderliche Material analysieren und auswählen sowie eventuell erforderliche Werkzeuge und Maschinen fachgerecht einsetzen; (3) haben die „Wirkweise“ der Aktivität auf sich selbst erfahren und reflektiert; (4) können die Aktivitätsanalyse praktisch anwenden; (5) kennen therapeutische Einsatzmöglichkeiten / Eignung ausgewählter Aktivitäten; (6) haben einen Einblick, wie Klienten unterschiedliche Aktivitäten erleben, empfinden und ausführen können; (7) kennen Möglichkeiten der Anpassung der Aktivitäten an unterschiedliche Bedürfnisse der Klienten; (8) kennen verschiedene Formen der Instruktion und können diese anwenden und variieren.	► Alltagsaktivitäten aus den Lebensbereichen ► Kreativ-handwerkliche Tätigkeiten ► Spiel ► Weitere Aktivitäten als Mittel in der Ergotherapie wie z. B.: ➤ Computerarbeit ➤ Gartenarbeit ► Aktivitätsanalyse ► (Formen der) Anleitung/Instruktion einer Tätigkeit ► Möglichkeiten der Variation und Anpassung von Aktivitäten	* Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Gruppenarbeit * Erstellen von Aktivitätsprotokollen * Projekte * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Videoanalysen

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Ausbildungsziele

AZ 1, 5, 7, 10, 13, 15 - 19, 22, 25, 29 - 38, 45

Querverweise

(Teil von) UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

UF 19 Pädagogik

voraus.

(Teil von) UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 7 Schienenherstellung sowie UF 10 Fachsupervision.

(Teil von) UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung setzt (Teil von) UF 5a Aktivitäten des täglichen Lebens, UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung sowie UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld voraus und umgekehrt.

3.3.11 Schienenherstellung UF 7

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) kennen die Grundlagen der Schienenherstellung sowie verschiedene Schienenarten; (2) kennen mögliche Materialien, deren Eigenschaften und Verarbeitungsmöglichkeiten sowie entsprechende Arbeitsmittel; (3) kennen Kriterien für die Auswahl adäquater Schienen; (4) können ausgewählte Schienen praktisch herstellen, deren Passgenauigkeit beurteilen sowie anpassen; (5) können Patienten in der Schienenhandhabung instruieren; (6) sind in der Lage, notwendige Korrekturen durchzuführen.	▶ Grundlagen der Schienenherstellung ➤ Indikationen für Schienenversorgung ➤ Anatomisch funktionelle Bedingungen und Kriterien ▶ Schienenarten, z. B. ➤ Lagerungsschiene/Funktionsschiene ➤ Statisch/dynamisch ▶ Materialien zur Schienenherstellung, Eigenschaften, Verarbeitungsmöglichkeiten sowie entsprechende Arbeitsmittel ▶ Kriterien für die Auswahl und Anpassung adäquater Schienen ▶ Praktische Herstellung, d. h. Planung, Materialauswahl, Passgenauigkeit, Schnittzeichnungen, Anpassungen, Korrekturen ausgewählter Schienen ➤ Cock-up ➤ Lagerungsschiene ➤ Handgelenksledermanschette ➤ Etc.	* Praktische Übungen * Selbsterfahrung * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Selbststudium/Recherche

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 19, 29, 30, 33 - 38, 41, 42

Querverweise

(Teil von) UF 7 Schienenherstellung setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 4a Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt sensomotorische Fähigkeitskomponenten

UF 4b Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt biomechanische Fähigkeitskomponenten

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 13 Pathologie

UF 14 Bewegungslehre

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

UF 19 Pädagogik

voraus.

(Teil von) UF 7 Schienenherstellung ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) 9a Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin.

3.3.12 Therapiekonzepte UF 8

Ausbildungsjahr: **3. bis 6. Semester**

Semesterwochenstunden: **8 SWS = 152 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
152	Die Studierenden (1) kennen aktuelle, ergotherapeutisch relevante Therapiekonzepte und wissen, bei welchen Problemstellungen diese zur Anwendung kommen können; (2) haben praktische Fertigkeiten in der Anwendung ausgewählter Therapiekonzepte erworben; (3) kennen forschungsrelevante Aspekte auf dem Gebiet der Therapiekonzepte.	► Theoretischer Hintergrund (Ursprung & Entwicklung, leitende Idee und Prinzipien, etc.), spezifische Maßnahmen, Methoden und Mittel, Indikationen sowie Evaluationsmöglichkeiten ausgewählter Therapiekonzepte wie z. B.: ➤ Bobath / NDT ➤ Sensorische Integration ➤ Castillo Morales ➤ Perfetti ➤ Johnstone ➤ Affolter/St. Galler Modell* ➤ Neurodynamik ➤ PNF ➤ Basale Stimulation ➤ Manuelle Therapie ➤ Cyriax ➤ Funktionelle Bewegungslehre ➤ Spiraldynamik ➤ Validation	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Übungen * Selbsterfahrung * Selbststudium/Recherche/Referate * Diskussion (z. B. Anwendbarkeit, Grenzen) * Experten einladen * Exkursion * Videoanalysen * Patientendemonstration * Problem based learning

* in Absprache mit UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Scharfetter ➤ AOT* ➤ Schweizer* ➤ Stengel ➤ HoDT	

Prüfungsmodalitäten: Leistungsnachweis

Ausbildungsziele: AZ 19, 29, 30, 33 - 38, 41, 42

Querverweise

(Teil von) UF 8 Therapiekonzepte setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis
der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen
Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen
Fähigkeitskomponenten

UF 5b Ergonomie, Hilfsmittelversorgung und Umweltadaptierung

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates
& des Nervensystems

UF 13 Pathologie

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und
Arbeitspsychologie

UF 16 Klinische Fächer

UF 19 Pädagogik

voraus.

(Teil von) UF 8 Therapiekonzepte setzt (Teil von) 9 Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld voraus und umgekehrt.

* in Absprache mit UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – (primärer) Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten

3.3.13 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin UF 9a

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet der Ergotherapie sowie über die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten in diesem Bereich; (2) können die institutionellen Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) kennen den Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz des Menschen und den nebenstehenden Krankheits- und Störungsbildern; (5) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden Problemstellungen	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, fachbereichsrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische) ► Schwerpunkt biomechanischer Bezugsrahmen unter Berücksichtigung der anderen Komponenten sowie der soziokulturellen Aspekte ► Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF: Aktivität und Partizipation) und folgenden Krankheits-/Störungsbildern sowie Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen bei:	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (6) kennen forschungsrelevante Aspekte in diesem Bereich.	➤ Erkrankungen und Verletzungen von Hand und Arm: – Sympathische Reflexdystrophie – Amputationen – Finger-, Hand- und Unterarmfrakturen – Fingergelenkverletzungen – Beuge- und Strecksehnenverletzungen – Verletzungen peripherer Nerven – Carpaltunnelsyndrom – Dupuytren'sche Kontraktur – Verbrennungen – Tendovaginitis ➤ Erkrankungen und Verletzungen von Ellenbogen, Schulter, Fuß, Knie, Hüfte, Wirbelsäule (Arthrosen, Gelenkersatz, Weichteilerkrankungen, Amputationen, Querschnitt u. a.) ➤ Rheumatische Erkrankungen (konservative und postoperative Behandlung) ➤ Kardiopulmonale Erkrankungen (Herzinsuffizienz, obstruktive Lungenerkrankungen) ➤ Infektionserkrankungen (HIV) ➤ Onkologische Erkrankungen ➤ Polytraumen	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 16a Orthopädie, UF 16b Chirurgie & Traumatologie sowie UF 16c Innere Medizin

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9a Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

voraus.

UF 9a Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9a Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.14 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie UF 9b

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet der Ergotherapie bei neurologischen Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie über die Anforderungen an Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten in diesem Bereich; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (4) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (5) kennen den Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz des Menschen und den nebenstehenden Krankheits- und Störungsbildern; (6) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, Fachbereich relevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle, gesellschaftspolitische sowie in Abhängigkeit von den Reha-Phasen) ► Schwerpunkt neuropsychologischer und neurophysiologischer Bezugsrahmen unter Berücksichtigung der anderen Komponenten sowie der soziokulturellen Aspekte ► Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF: Aktivität und Partizipation) und folgenden Krankheits-/Störungsbilder sowie Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen bei: ➤ Insult / Schädelhirntrauma / Tumor / Extrapyramidales	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	Problemstellungen modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen;	Syndrom / Querschnittssyndrom / MS / ALS / Guillain Barre Syndrom / Polyneuropathien / Myopathien Bzw. bei: ➤ Störungen/Beeinträchtigungen/Defizite in sensomotorischen Komponenten – Parese – Plegien – Störungen der Sensorik und Koordination ➤ Störungen/Beeinträchtigungen/Defizite in biomechanischen Komponenten – Schulter-Handsyndrom – Beeinträchtigung der Muskelkraft – Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit / Kontrakturen ➤ Störungen/Beeinträchtigungen/Defizite in psychosozialen Komponenten – Sprach- und Kommunikationsstörungen – Antriebsstörungen – Affektive Störungen – Störungen des Sozialverhaltens – Unawareness/Anosognosie ➤ Störungen/Beeinträchtigungen/Defizite in kognitiven Komponenten bzw. neuropsychologische Störungsbilder (vgl. Goldenberg) – Gedächtnisstörungen – Aphasie – Apraxie – Visuelle Agnosien	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(3) kennen forschungsrelevante Aspekte auf dem Gebiet der ergotherapeutischen Intervention bei neurologischen Erkrankungen und Funktionsstörungen.	– Störungen der Raumauffassung und des räumlichen Denkens – Neglect – Störungen der zentralen Kontrolle – Unawareness/Anosognosie – Aufmerksamkeitsstörungen	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 16d Neurologie und Neuropsychologie

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9b Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

UF 9b Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9b Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.15 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie UF 9c (inkl. Entwicklung im Kindes- und Jugendalter aus ergotherapeutischer Sicht)

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
76	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/eines Ergotherapeuten im Bereich Pädiatrie; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) wissen, dass sie im Falle pädiatrischer Problemstellungen alle Bezugsrahmen in Betracht ziehen müssen;	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, fachbereichsrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische)	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(5) kennen die Normalentwicklung eines Kindes/ Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren unter besonderer Berücksichtigung von sensomotorischer, kognitiver, psychosozialer Entwicklung sowie Entwicklung von Selbstständigkeit im Alltag, Spielverhalten und schulischen Fertigkeiten; (6) kennen die besondere Bedeutung von Spiel in der pädiatrischen Ergotherapie; (7) wissen um die Bedeutung und kennen mögliche Formen (Strategien) der Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Bezugspersonen des Kindes; (8) kennen den Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz des Menschen und den nebenstehenden Krankheitsbildern und Entwicklungsstörungen; (9) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden Problemstellungen modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie	► Normalentwicklung eines Kindes /Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren unter besonderer Berücksichtigung von sensomotorischer, kognitiver, psychosozialer Entwicklung sowie im Speziellen Entwicklung von Selbstständigkeit im Alltag, Spielverhalten und schulischen Fertigkeiten ► Überblick über die Anforderungen unterschiedlicher pädagogischer Institutionen ► Unterscheidung: Spiel als Mittel und Spielfähigkeit als Ziel der Ergotherapie* ► Elternarbeit und die Zusammenarbeit mit anderen Bezugspersonen des Kindes ► Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF: Aktivität und Partizipation) und folgenden Krankheitsbildern und Entwicklungsstörungen sowie Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen bei: ➤ Frühgeborenen Kindern und Säuglingen mit Entwicklungsrisiko und Geburtstraumatischen Schäden (z. B. Plexusparese)	* Problem based learning

* in Absprache mit UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	• die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (10) kennen forschungsrelevante Aspekte der ergotherapeutischen Intervention auf dem Gebiet der Pädiatrie.	➤ Fehlbildungen, z. B. – des Nervensystems (MMC, Hydrocephalus) – des Muskel- und Skelettsystems – genetische Aberrationen (Mb Down) ➤ Neuropädiatrische Problemstellungen – ICP und Comorbidität – Schädel-Hirn-Trauma – Neuromuskuläre Erkrankungen – Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik – Dyspraxie ➤ Perzeptionsstörungen (Wahrnehmungsstörungen, SI-Störungen, MCD, POS) ➤ Visuell-räumliche Störungen ➤ Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen ➤ Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Legasthenie, Dyskalkulie, Teilleistungsst.) ➤ Lernbehinderung, geistige Behinderung (Intelligenzminderung) ➤ Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen und schwersten Behinderungen ➤ Sinnesbehinderungen ➤ Kinder- und jugendpsychiatrische* / -psychosomatische[†] Problemstellungen	

* in Absprache mit UF 9e ET Psychiatrie

[†] Als Vortragende werden Kinderpsychiater empfohlen.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		– Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus, Rett-Syndrom) – Emotionale, soziale und psychiatrische Störungen – Essstörungen ➤ Spezifische Problemstellungen bei folgenden internistischen Erkrankungen – HIV/AIDS – Juvenile rheumatische Arthritis* ➤ Tumore*	

Prüfungsmodalitäten: Fächerübergreifende Prüfung mit UF 16e Pädiatrie

Ausbildungsziele: AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9c Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 13 Pathologie

* in Absprache mit UF 9a Durchführung des ET-Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie /Innere Medizin

UF 14 Bewegungslehre
UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie
UF 16 Klinische Fächer
UF 17 Psychologie
UF 19 Pädagogik
voraus.

UF 9c Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitsseminar.

(Teil von) UF 9c Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt

3.3.16 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie & Geriatrie UF 9d

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten im Bereich Geriatrie; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) wissen, dass sie im Falle geriatrischer Problemstellungen alle Bezugsrahmen in Betracht ziehen müssen; (5) wissen um die Bedeutung der Biografie für die ergotherapeutische Intervention auf dem Gebiet der Geriatrie Bescheid;	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, Fachbereich relevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische) ► Bedeutung der Biografie für die ergotherapeutische Intervention auf dem Gebiet der Geriatrie	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(6) kennen den Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz des Menschen und den nebenstehenden Krankheits- und Störungsbildern; (7) wissen um die Bedeutung und kennen mögliche Formen (Strategien) der Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. anderen Bezugspersonen; (8) können im Sinne der WHO-Einteilung zwischen den Lebenssituationen älterer, alter, hochbetagter sowie langlebiger Menschen unterscheiden und sind für spezifische Herausforderungen dieser sensibilisiert; (9) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen sowie unter Berücksichtigung der spezifischen Lebenssituation alternder Menschen modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen,	► Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF: Aktivität und Partizipation) und folgenden Krankheits-/Störungsbilder sowie Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen bei: ➤ Multimorbidität und chronisch progrediente Erkrankungen ➤ Sturzproblematik ➤ Gerontopsychiatrische Störungsbilder ➤ Demenz ➤ Akute Verwirrtheit ➤ Sinnesbehinderungen ➤ Mb Parkinson* ➤ Hemiplegie und Insult† ➤ Osteoporose (z. B. Schenkelhalsfraktur)‡ ➤ Orthopädische Probleme im Alter ➤ Inkontinenz ► Psychologische Aspekte sowie eigene Erfahrungen und Einstellungen zu/m Alter, Verluste, Trauer, Tod u. Sterben	

* in Absprache mit 9b ET Neurologie

† in Absprache mit 9b ET Neurologie

‡ in Absprache mit UF 9a ET Orthopädie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	• ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (10) kennen forschungsrelevante Aspekte der ergotherapeutischen Intervention auf dem Gebiet der Geriatrie.	▶ Ergotherapie bei Menschen in der letzten Lebensphase ▶ Angehörigenanleitung/-beratung	

Prüfungsmodalitäten: Fächerübergreifende Prüfung mit UF 16f Gerontologie und Geriatrie

Ausbildungsziele: AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie und Geriatrie setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

voraus.

UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie und Geriatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie und Geriatrie setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.17 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie UF 9e

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten im Bereich Psychiatrie; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) kennen den Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz des Menschen und den nebenstehenden Krankheits- und Störungsbildern; (5) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden Problemstellungen modifizieren, insbesondere	▶ Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ▶ Spezifische, fachbereichsrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, z. B. Forensik, Sozialformen, finanzielle sowie gesellschaftspolitische, z. B. Stigmatisierung der Betroffenen und Angehörigen) ▶ Schwerpunkt psychosozialer Bezugsrahmen unter Berücksichtigung der anderen Komponenten sowie soziokultureller Aspekte ▶ Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF: Aktivität und Partizipation) und ausgewählten Krankheits-/Störungsbilder bzw. der Medikation & Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen bei:	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	• ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (6) kennen forschungsrelevante Aspekte der ergotherapeutischen Intervention auf dem Gebiet der Psychiatrie.	➤ Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ➤ Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen ➤ Affektive Störungen ➤ Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen ➤ Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren ➤ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 16g Psychiatrie

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
UF 10 Fachsupervision
UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt
UF 16 Klinische Fächer
UF 17 Psychologie
voraus.

UF 9e Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9e Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.18 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz UF 9f

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten bei arbeitsmedizinischen Fragestellungen (bzw. Fragestellungen des Arbeitnehmerschutzes); (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und ergotherapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) wissen, wie sich die Belastungsfaktoren in Abhängigkeit von der individuellen Konstitution und den individuellen Ressourcen auf Aktivität und Partizipation auswirken;	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, fachbereichsrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische) ► Bedeutung des Lebensbereiches Produktivität für das Individuum und Schnittstellen zu anderen Lebensbereichen ► Auswirkungen berufsbedingter psychischer und physischer Belastungsfaktoren auf Aktivität und Partizipation in Abhängigkeit von der individuellen Konstitution und den individuellen Ressourcen ► Ergotherapeutische Möglichkeiten bei ausgewählten arbeitsbedingten Erkrankungen und Störungsbildern, bei Arbeitsunfällen sowie bei ausgewählten präventiven Frage-	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(5) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden Problemstellungen modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien von Problemstellungen fachspezifisch einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (6) kennen forschungsrelevante Aspekte der ergotherapeutischen Intervention bei arbeitsmedizinischen Themenstellungen.	stellungen sowie Fragestellungen im Rahmen der Gesundheitsförderung, z. B.: ➤ Arbeitsplatzgestaltung und Adaptierung ➤ Arbeitsplatzanalyse inkl. der Analyse der Umgebungseinflüsse (Beleuchtung, Klima, Lärm, etc.) ➤ Arbeitsablaufanalyse	

Prüfungsmodalitäten: Fächerübergreifende Prüfung mit UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

Ausbildungsziele: AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9f Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung
UF 7 Schienenherstellung
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
UF 10 Fachsupervision
UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt
UF 16 Klinische Fächer
UF 17 Psychologie
voraus.

UF 9f Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitsseminar.

(Teil von) UF 9f Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.19 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration UF 9g

Ausbildungsjahr: **4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten im Bereich berufliche Integration; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und ergotherapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Bereich darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen; (4) kennen die Auswirkungen der für die Ergotherapie relevanten Krankheits- und Störungsbilder (aus verschiedenen klinischen Bereichen) auf die Handlungsperformanz des Menschen und können diese erklären;	▶ Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ▶ Spezifische, fachbereichsrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische) ▶ Bedeutung des Lebensbereiches Produktivität für das Individuum und Schnittstellen zu anderen Lebensbereichen ▶ Faktoren des Integrationsprozesses ▶ Umwelteinflüsse (sensorisch, physisch, sozial und kulturell) am Arbeitsplatz ▶ Zusammenhang zwischen Problemen/Ressourcen in der Handlungsperformanz (vgl. ICF. Aktivität und Partizipation) und ausgewählten Krankheits- und Störungsbildern (aus verschiedenen klinischen Bereichen) sowie Besonderheiten des ergotherapeutischen Prozesses bei Beeinträchtigungen von ➢ Biomechanischen Komponenten ➢ Sensomotorischen Komponenten	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen (z. B. am Arbeitsplatz) * Patientendemonstration * Problem based learning

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(5) können den ergotherapeutischen Prozess entsprechend der vorliegenden Problemstellungen modifizieren, insbesondere • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für Lösungsstrategien bei Problemstellungen im Prozess der beruflichen Integration einsetzen, • ergotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen sowie • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; (6) kennen forschungsrelevante Aspekte auf dem gebiet der ergotherapeutischen Intervention im Bereich berufliche Integration.	➤ Psychosozialen Komponenten ➤ Kognitiven Komponenten ▶ Insbesondere folgende Untersuchungen bzw. Maßnahmen ➤ Arbeitsbiografie ➤ Arbeitsdiagnostik ➤ Training von Arbeitsfähigkeiten ➤ Arbeitsplatzanalyse und -adaptierung ➤ Bewerbungstraining	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9g Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten
UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt
UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung
UF 7 Schienenherstellung
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
UF 10 Fachsupervision
UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt
UF 16 Klinische Fächer
UF 17 Psychologie
voraus.

UF 9g Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9g Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.20 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Aktuelle (Berufsfeld)Entwicklungen UF 9h

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über das Aufgabengebiet und die Anforderungen an eine Ergotherapeutin/einen Ergotherapeuten im jeweiligen Berufsfeld; (2) können die Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Arbeit in diesem Berufsfeld beschreiben und die Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und therapeutischen Möglichkeiten erläutern; (3) können die speziellen Grundlagen der Ergotherapie in diesem Berufsfeld darstellen und ergotherapeutisches Handeln auf der Basis dieses Wissens begründen;	► Überblick über die Indikationen, Arbeitsfelder, Zielsetzung, Rolle bzw. den spezifischen Beitrag der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Team ► Spezifische, berufsfeldrelevante Rahmenbedingungen (insbesondere institutionelle, finanzielle sowie gesellschaftspolitische)	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Übungen (u. a. Prozessschritte durcharbeiten/denken) * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Selbsterfahrung * Praktische Übungen (z. B. am Arbeitsplatz) * Patientendemonstration * Problem based learning

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 9h Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Aktuelle Entwicklungen setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Ansatzpunkt

UF 16 Klinische Fächer

UF 17 Psychologie

voraus.

UF 9h Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Aktuelle Entwicklungen ist Voraussetzung bzw. Grundlage für Diplomarbeitseminar.

(Teil von) UF 9h Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Aktuelle Entwicklungen setzt (Teil von) UF 8 Therapiekonzepte voraus und umgekehrt.

3.3.21 Fachsupervision UF 10

Ausbildungsjahr: **4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 39 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
39	Die Studierenden (1) haben ausgewählte, im Rahmen der klinisch-praktischen Ausbildung durchgeführte ergotherapeutische Prozesse/Interventionen reflektiert; (2) haben ihr berufliches Selbstverständnis (Aufgabe und Rolle als ErgotherapeutIn) reflektiert; (3) haben angewandte Dokumentationsformen reflektiert; (4) haben individuelle Entwicklungspotentiale erkannt.	▶ Gemeinsame Diskussion/Reflexion ➤ Durchgeführter ergotherapeutischer Prozesse/Interventionen (Clinical Reasoning) ➤ des beruflichen Selbstverständnisses (Aufgabe und Rolle als ErgotherapeutIn) ➤ angewandter Dokumentationsformen ▶ Praktikumsbericht	* Reflexion anhand der Praktikumsdokumentation, anhand von Fallbeispielen bzw. Erfahrungsberichten * Diskussion * Einzel- und Gruppenfachsupervision

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 10 Fachsupervision setzt (Teil von)

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten
UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt
UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung
UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld
voraus.

3.3.22 Allgemeine Anatomie und Physiologie UF 11

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) kennen die Begriffe Anatomie, Mikroanatomie, Physiologie und Pathophysiologie; (2) wissen Bescheid über die lateinische Nomenklatur zur Orientierung am menschlichen Körper und können diese bei der Beschreibung von Organen korrekt anwenden; (3) kennen den histologischen Aufbau von Zellen und Geweben; (4) wissen Bescheid über die Zusammenhänge von Zelle, Gewebe, Organ und Organsystem, sowie über die Fähigkeiten von Zelle und Gewebe; (5) können die Entwicklung des menschlichen Organismus von Befruchtung bis zur Geburt beschreiben; (6) wissen Bescheid über die Blutversorgung der jeweiligen Organe und Körperregionen; (7) kennen Aufbau und Funktion der angeführten Organsysteme; (8) wissen Bescheid über hormonell gesteuerte Regulationsmechanismen;	▶ Grundbegriffe ▶ Richtungs- und Lagebezeichnungen ▶ Allgemeine Definition von Zelle, Gewebe, Organ und Organsystemen ▶ Aufbau, Morphologie & Funktion von ➢ Zelle ➢ Gewebe – Epithelgewebe – Stützgewebe (Knorpel, Knochen) – Bindegewebe – Muskelgewebe – Nervengewebe – Drüsengewebe ▶ Embryogenese ▶ Aufbau und Funktion von ➢ Atmungssystem ➢ Blut- und Gerinnungssystem ➢ Herz -und Kreislaufsystem ➢ Lymphgefäßsystem und Immunsystem ➢ Verdauungssystem und Stoffwechselvorgänge ➢ Urogenitalsystem (inkl. Schwangerschaft und Geburt)	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Anschauungsmaterial, Präparate, Modelle * Selbststudium/Recherche/Referate * Computerunterstützung * Exkursion

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(9) können ausgewählte Untersuchungsmethoden (z. B. EKG, Blutdruckmessung, etc.) beschreiben.	➤ Haut und Sinnesorgane ➤ Endokrine Organe (inkl. Hormone und Regelmechanismen)	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 4, 19

Querverweise

(Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 13 Pathologie

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16 Klinische Fächer

3.3.23 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems UF 12

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
76	Die Studierenden (1) kennen die Nomenklatur, die Topographie und die Funktion des Bewegungsapparates mit Schwerpunkt obere Extremität und Rumpf; (2) können die Körperstrukturen in vivo inspizieren und palpieren; (3) kennen die Nomenklatur, die Topographie und die Funktion des zentralen und peripheren Nervensystems.	▶ Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates (inkl. Schädel) mit Schwerpunkt obere Extremität und Rumpf ➤ Aufbau, Morphologie, Funktion, (Knochen) Muskel, Muskelgruppen, umgebende Gewebe ➤ Blutversorgung ➤ Neurale Steuerung ▶ Anatomie in vivo ➤ Inspektion ➤ Palpation ▶ Neuroanatomische und neurophysiologische Grundlagen ➤ Grundbegriffe und Grundstrukturen des ZNS und PNS ➤ Aufbau und Funktion des Gehirns (inklusive Plastizität des Gehirns) und der Gehirnnerven ➤ Aufbau und Funktion des Rückenmarks ➤ Aufbau und Funktion der Spinalnerven ➤ Aufbau und Funktion des visceralen Nervensystems ➤ Sinnesphysiologie	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Anschauungsmaterial, Präparate, Modelle * Selbststudium / Referate * Computerunterstützung * Exkursion

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 4, 19

Querverweise

(Teil von) UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie voraus.

(Teil von) UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16 Klinische Fächer

(Teil von) UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems setzt (Teil von) UF 13 Pathologie voraus und umgekehrt.

3.3.24 Pathologie UF 13

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **1,5 SWS = 29 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
29	Die Studierenden (1) kennen die berufsrelevanten Fachtermini der Pathologie; (2) kennen nebenstehende pathologische Veränderungen der Systeme des menschlichen Körpers.	▶ Begriffsklärung / Einführung ➤ Pathologie ➤ Krankheit ➤ Krankheitszeichen ▶ Verlaufsmöglichkeiten von Erkrankungen ➤ Heilung ➤ Partielle Remission / partial recovery ➤ Chronifizierung ➤ Tod (klinischer, biologischer) ➤ Todeszeichen ▶ Krankheitsursachen ➤ Innere Ursachen ➤ Äußere Ursachen ➤ Psychosoziale Faktoren ▶ Krankhafte Veränderungen an Zellen und Gewebe beispielhaft anhand von Erkrankungen der inneren Organe ➤ Nekrose ➤ Geschwür ➤ Steinbildung ➤ Atrophie	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Hypoplasie ➤ Hypertrophie ➤ Hyperplasie ➤ Neoplasie ▶ Entzündungen ➤ Entzündungsprozess ➤ Entzündungszeichen ▶ Genetische Störungen ▶ Krankhafte Veränderungen des Blutkreislaufes ➤ Anämien ➤ Ödem ➤ Schock ▶ Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts ▶ Erkrankungen des hormonellen Systems ➤ Nebennierendysfunktion ➤ Hyper- und Hypothyreose ▶ Grundzüge der Immunologie ▶ Infektionen und ergotherapeutisch relevante Hygienemaßnahmen	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 4, 26

Querverweise

(Teil von) UF 13 Pathologie setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie voraus.

(Teil von) UF 13 Pathologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 14 Bewegungslehre

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16 Klinische Fächer

(Teil von) UF 13 Pathologie setzt (Teil von) UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems voraus und umgekehrt.

3.3.25 Bewegungslehre UF 14

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) kennen die berufsrelevanten Fachtermini der Bewegungslehre; (2) kennen theoretische Grundlagen, um Bewegung zu verstehen; (3) können physiologische Haltung und Bewegung anhand von strukturierten (Beobachtungs-) Kriterien, beobachten, interpretieren und analysieren; (4) können individuelle konstitutionelle Bedingungen erkennen und deren Auswirkungen auf Haltung sowie das Bewegungsverhalten beurteilen; (5) können einen Zusammenhang zwischen (analyzierter) Bewegung und Handlungsperformanz herstellen.	► Definitionen und Kriterien zur Beobachtung und Beschreibung ➤ Körperebenen, -segmente und -achsen ➤ Ortsbezeichnung ➤ Distanzpunkt/Drehpunkt ➤ Geschlossene und offene Kette ➤ Bewegungsumfang (Länge, Winkel), -tempo, -fluss, -kopplung, -präzision und -konstanz, ec. ➤ Instrumentarien zur Beobachtung (z. B. Gelenksmessung nach Neutral-Null-Methode) ► Biomechanische/r Betrachtung/Zugang ➤ Grundlagen der Physik Massenpunkt (Körpermittelpunkt), Trägheitsprinzip, Reibungskraft, Gravitationskraft, Standfestigkeit (Unterstützungsfläche), Elastizität, Hebelgesetz und Drehmoment ➤ Grundlagen der Biologie Konstitution des passiven Bewegungsapparats (Dimension der einzelnen Knochen, Massenverteilung, Eigenschaften der Gelenke), aktiver Bewegungsapparat (Agonist, Antagonist, Synergist, aktive und passive Insuffizienz, muskelspezifische Eigenschaften, Muskelaktivität)	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag * Praktische Demonstration * Patientendemonstration * Gruppenarbeiten anhand praktischer Beispiele * Selbststudium/Recherche/Referate * Demonstration: Befundungsmöglichkeiten im interdisziplinären Team

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Funktionelle motorische Aktivitätszustände z. B. nach Klein-Vogelbach Brückenaktivität, Parkierfunktion, Stützfunktion, Spielfunktion, Druckaktivität, Abdruckaktivität, Hängeaktivität, etc. ➤ Weiterlaufende Bewegungen, v. a. Gleichgewichtsreaktionen/-aktivitäten ➤ Normale/ökonomische Aktivität - Ausgleichsbewegungen ▶ Neurophysiologische/r Betrachtung/Zugang ➤ Neurophysiologie von Bewegungshandlungen Handlungsantrieb, Motivation, Orientierung, Planung, Entscheidung, Ausführung, Ergebnis ➤ Interne Analysatoren von Bewegungen Optische, kinästhetische, statico-dynamische, taktile, akustische Analysatoren ➤ Motorisches Lernen Erlernen von „komplexer“ Bewegungen – Lernmethoden Analytisch-synthetische Methode, Ganzheitsmethode, induktive Methode, deduktive Methode, mentales Training ▶ Tätigkeitsorientierte/r Betrachtung/Zugang ➤ Motorische Grundeigenschaften Physische/konditionelle Fähigkeiten (Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Beweglichkeit), koordinative Fähigkeiten (kinästhetische Differenzierungsfähigkeit, räumliche	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		Orientierungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, Rhythmusfähigkeit, Gleichgewichtsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit, Kopplungsfähigkeit), Trainingsmöglichkeiten ► Funktioneller Status*	

Prüfungsmodalitäten: Einzelprüfung

Ausbildungsziele: AZ 13, 18, 19, 26, 27

Querverweise

(Teil von) UF 14 Bewegungslehre setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie, UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems sowie UF 13 Pathologie voraus.

(Teil von) UF 14 Bewegungslehre ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 7 Schienenherstellung

UF 8 Therapiekonzepte

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 16a Orthopädie

UF 16b Chirurgie & Traumatologie

UF 16c Innere Medizin

UF 16d Neurologie und Neuropsychologie

UF 16e Pädiatrie

* Funktionelle Anatomie in UF12 Anatomie & Physiologie des Bewegungsapparates und des Nervensystems

3.3.26 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie UF 15

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) können die speziellen Grundlagen der Arbeitsmedizin, -physiologie und -psychologie darstellen; (2) haben einen Überblick über die multidisziplinären diagnostischen, therapeutischen, präventiven und gesundheitsfördernden Möglichkeiten in der Arbeitsmedizin; (3) kennen den Einfluss physischer und psychischer Belastungsfaktoren auf die Gesundheit der Arbeitenden sowie gegebenenfalls entsprechende Messverfahren bzw. Erfassungsinstrumente; (4) wissen, dass sich die jeweiligen Belastungsfaktoren auf Aktivität und Partizipation auswirken; (5) kennen ergotherapeutisch relevante arbeitsmedizinische/arbeitspsychologische Problemstellungen und Krankheitsbilder; (6) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über arbeitsmedizinische Themenstellungen recherchieren können.	► Begriffsbestimmungen und rechtliche Grundlagen ► Arbeitsphysiologie ➤ Belastungs-/Beanspruchungskonzept ➤ Fachspezifische Befundungskonzepte (Dauerleistungsgrenze, Ergometrie, Biomonitoring, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, etc.) ► Arbeitspsychologie ➤ Arbeitsorganisation ➤ Human relations / menschenwürdiges Arbeiten ➤ Burn Out ➤ Stress ➤ Mobbing ► Ergonomische Grundlagen ► Berufsbedingte psychische und physische Belastungsfaktoren ► Berufskrankheiten, berufsbedingte Störungsbilder, Arbeitsunfälle ► Empfehlungen zu arbeitsmedizinischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag * Praktische Demonstration * Klientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

Prüfungsmodalitäten:

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9f Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie, UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems sowie UF 13 Pathologie voraus.

(Teil von) UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9f Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin, / Arbeitnehmerschutz

UF 16a Orthopädie

UF 16d Neurologie und Neuropsychologie

UF 16g Psychiatrie

UF 17 Psychologie

UF 26 Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe

3.3.27 Orthopädie UF 16a

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über die <i>multidisziplinären</i> diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Orthopädie; (2) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter orthopädischer Krankheitsbilder; (3) wissen, dass sich das jeweilige klinische Bild auf Aktivität und Partizipation auswirkt; (4) kennen Anzeichen atypischer Heilungsverläufe und Komplikationen; (5) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über orthopädische Krankheitsbilder recherchieren können.	► Ursache, Klinik, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation sowie Prognose der für die Ergotherapie relevantesten Krankheitsbilder des Bewegungsapparates (<i>exklusive Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises</i>)*: ➤ Mögliche Formen – traumatische – entzündliche – degenerative – Systemerkrankungen (z. B. Osteoporose) – Tumore – Fehlbildungen (z. B. Dysmelien) – Fehlbelastungen – sekundär bedingt (z. B. Neuroorthopädische Problemstellungen) ➤ Lokalisation – Wirbelsäule (Skoliose, Discopathien, Haltungsschäden, Spondylarthrose) – Schulter (Arthrose, Arthritis, Bursitis) – Ellbogen (Epicondylitis)	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken) * Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

* siehe 16c Innere Medizin

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		– Hand* (Karpaltunnelsyndrom, M.Dupuytren, Tendovaginitis, Arthrosen, Arthritis, RSI) – Hüfte (Arthrose / Endoprothese) – Knie (Arthrose, Arthritis / Endoprothese) – Fuß (angeborene und erworbene Deformitäten) ► Empfehlungen zu orthopädischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

Prüfungsmodalitäten: Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9a Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin

Ausbildungsziele: AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

Teil von) UF 16a Orthopädie setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie, UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems sowie UF 13 Pathologie voraus.

(Teil von) UF 16a Orthopädie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9a Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin

UF 9f Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz

UF 9g Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Berufliche Integration

UF 16c Innere Medizin

* Nach Absprache in 16b Chirurgie.

3.3.28 Chirurgie & Traumatologie UF 16b

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen die wichtigsten Voraussetzungen und Grundprinzipien ergotherapeutisch relevanter chirurgischer Eingriffe; (2) kennen den typischen Heilungsverlauf von Körperstrukturen nach Verletzungen und Operationen; (3) kennen die Klinik, ärztliche Diagnostik, konservative und operative Therapie, Nachbehandlung sowie Rehabilitation nebenstehender Verletzungen; (4) wissen, dass sich diese Verletzungen auf Aktivität und Partizipation auswirken; (5) kennen Anzeichen atypischer Heilungsverläufe und Komplikationen; (6) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über chirurgische Krankheitsbilder recherchieren können.	▶ Rechtliche Voraussetzungen, Voruntersuchungen, Schmerzausschaltung, operative Eingriffe, Operationstechniken ▶ Wundheilung, Wundheilstörungen, chirurgische Infektionen, akutes Abdomen, etc. ▶ Verletzungsarten – Weichteilverletzungen – Gelenkverletzungen – Knochenfrakturen – Nervenläsionen ▶ Verletzungsursachen, insbesondere – mechanische – thermische ▶ Klinik, ärztliche Diagnostik, konservative und operative Therapie, Nachbehandlung sowie Rehabilitation folgender Verletzungen*: ➤ Schultergürtel – Schlüsselbeinfraktur – Plexusparese	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken) * Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

* Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Rückenmarkverletzungen im UF 16d Neurologie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		– Humerusfraktur – Verletzung der Rotatorenmanschette – Schulterluxation ➤ Arm – Fraktur von Radius und Ulna – Verletzungen von Nervus radialis, ulnaris, medianus ➤ Hand* – Fingeramputationen – Frakturen – Gelenk- und Bandverletzungen – Nervenläsionen – Sehnenverletzungen – Verbrennungen/Erfrierungen ➤ Becken/Bein – Oberschenkelhalsfraktur – Amputationen ➤ Wirbelsäulenfraktur ▶ Amputationen ▶ Spezielle ergotherapeutisch relevante chirurgische Maßnahmen (z. B. Tendolyse) ▶ Spezielle ergotherapeutisch relevante Komplikationen (z. B. Sympat. Reflexdystrophie) ▶ Empfehlungen zu chirurgischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

* in Absprache mit 16a Orthopädie

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9a Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin

Ausbildungsziele:

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

Teil von) UF 16b Chirurgie & Traumatologie setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie, UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems sowie UF 13 Pathologie voraus.

(Teil von) UF 16b Chirurgie & Traumatologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) 9a Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin.

3.3.29 Innere Medizin UF 16c

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über die multidisziplinären diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Inneren Medizin; (2) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter rheumatischer Krankheitsbilder; (3) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter Erkrankungen innerer Organe; (4) wissen, dass sich das jeweilige klinische Bild auf Aktivität und Partizipation auswirkt; (5) kennen Anzeichen atypischer Heilungsverläufe und Komplikationen; (6) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über Erkrankungen innerer Organe recherchieren können.	► Ursache, Klinik, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation sowie Prognose folgender ergotherapeutisch relevanter Krankheitsbilder: ➤ Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises* – Entzündliche rheumatische Erkrankungen – Entzündliche Weichteilerkrankungen – Kollagenosen ➤ Herz-Kreislaufkrankungen – Thrombose – Embolie – Arteriosklerose – Herzinfarkt – Herzinsuffizienz ➤ Atemwegserkrankungen – Pneumonie – Asthma ➤ Stoffwechselerkrankungen – Diabetes – Gicht ➤ Autoimmunerkrankungen	

* in Absprache mit UF 16a Orthopädie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Erkrankungen des Verdauungstraktes ➤ Onkologische Erkrankungen – Mamma-Carcinom – Leukämien ➤ Erkrankungen des hormonellen Systems ➤ Weitere Erkrankungen innerer Organe – Niere (Niereninsuffizienz) – Leber (Hepatitiden, Leberzirrhose, Ikterus) – Etc. ▶ Empfehlungen zu Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken hinsichtlich Erkrankungen innerer Organe	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9a Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 16c Innere Medizin setzt (Teil von) UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie, UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems sowie UF 13 Pathologie voraus.

(Teil von) UF 16c Innere Medizin ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 7 Schienenherstellung, UF 9a Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Orthopädie / (Hand)Chirurgie / Innere Medizin sowie UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie & Geriatrie.

3.3.30 Neurologie und Neuropsychologie UF 16d

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über die multidisziplinären diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Neurologie; (2) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter neurologischer Krankheits- und Störungsbilder; (3) wissen, dass sich das jeweilige neurologische Krankheitsbild auf Aktivität und Partizipation auswirken kann;	▶ Überblick über die multidisziplinären diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Neurologie inklusive Reha-Phasen ▶ Ursache, Klinik, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prognose der für die Ergotherapie relevantesten neurologischen Krankheitsbilder[*]: ➢ Zerebrale Erkrankungen – Insult (ischämischer, hämorrhagischer) – Multiple Sklerose – Erkrankungen der Gehirnnerven – SHT, Dezerebrationssyndrom – Zerebrale Hypoxie ➢ Weitere zentrale Bewegungsstörungen – Extrapyramidale Erkrankungen – M. Parkinson[†] – Atypische Parkinsonsyndrome – Dystonien	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken) * Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

^{*} Neuroanatomische und neurophysiologische Grundlagen in UF 12 Anatomie & Physiologie des Bewegungsapparates und des Nervensystems

[†] In Absprache mit 16f Gerontologie und Geriatrie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Rückenmarkserkrankungen – Spastische Spinalparalyse – Querschnittsyndrome – Guillain Barre Syndrom – Spinale Muskelatrophie – ALS ➤ Periphere Erkrankungen – PNP – Phantomschmerz ➤ Degenerative Erkrankungen – Demenz ➤ Neuromuskuläre Erkrankungen – Myasthenia gravis – Myasthenische Syndrome ➤ Entzündliche Erkrankungen – Meningitis – Virale Encephalitiden – Borreliose ➤ Folgezustände bei primären und sekundären Tumoren des ZNS ▶ Definition, Aufgabenbereiche und Grundlagen der Neuropsychologie ▶ Diagnostik, Therapie und Training bei folgenden neuropsychologischen Störungsbildern (vgl. Goldenberg) ➤ Gedächtnisstörungen ➤ Aphasie ➤ Apraxie	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(4) kennen Aufgabenbereiche und Grundlagen der Neuropsychologie; (5) kennen ergotherapeutisch relevante neuropsychologische Störungsbilder, deren Diagnostik, und Therapie sowie Training im Rahmen der Neuropsychologie; (6) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über neurologische sowie neuropsychologische Krankheitsbilder recherchieren können.	➤ Visuelle Agnosien ➤ Störungen der Raumauffassung und des räumlichen Denkens ➤ Neglect ➤ Störungen der zentralen Kontrolle ➤ Anosognosie ➤ Aufmerksamkeitsstörungen (im Kindes- und Erwachsenenalter) ➤ Teilleistungsstörungen ▶ Empfehlungen zu neurologischer und neuropsychologischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9b Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 16d Neurologie und Neuropsychologie setzt (Teil von)
 UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie
 UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems
 UF 13 Pathologie
 UF 14 Bewegungslehre
 UF 16f Gerontologie & Geriatrie
 voraus.

(Teil von) 16d Neurologie und Neuropsychologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)
UF 4d Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt kognitive Fähigkeitskomponenten
UF 9b Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Neurologie
UF 9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Gerontologie & Geriatrie
UF 9f Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz

(Teil von) UF 16d Neurologie und Neuropsychologie setzt (Teil von) UF 17 Psychologie voraus und umgekehrt.

3.3.31 Pädiatrie UF 16e

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über die multidisziplinären diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Pädiatrie; (2) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter pädiatrischer Krankheitsbilder; (3) wissen, dass sich das jeweilige klinische Bild auf Aktivität und Partizipation auswirkt; (4) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über pädiatrische Krankheitsbilder recherchieren können.	▶ Begriffsbestimmungen ➤ Habilitation / Rehabilitation ▶ Pädiatrische und neuropädiatrische Untersuchung des Säuglings, Kindes und Jugendlichen (inkl. Mutter-Kind-Pass) ▶ Ursache, Klinik, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prognose der für die Ergotherapie relevanten pädiatrischen Krankheitsbilder unterschiedlichster Genese ▶ Pränatale Entwicklung und Erkrankungen ▶ Neonatologie ➤ Geburt / Geburtstatus ➤ Frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiko ➤ Geburtstraumatische Schäden – Hirnblutungen – Plexusparese – Asphyxie ▶ Plötzlicher Kindestod ▶ Angeborene Erkrankungen und Fehlbildungen ➤ genetische	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken) * Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ des Nervensystems (MMC, Hydrocephalus) ➤ des Muskel- und Skelettsystems* ▶ Sinnesbehinderungen ▶ Neuropädiatrische Problemstellungen ➤ ICP ➤ Schädel-Hirn-Trauma ➤ Epilepsie ➤ Neuromuskuläre Erkrankungen ➤ Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik ➤ Dyspraxie ➤ ADHD (Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen) ▶ Pädiatrische Spezifika folgender internistischer Erkrankungen ➤ Infektionskrankheiten ➤ Stoffwechselerkrankungen ➤ Juvenile rheumatische Arthritis[†] ➤ Tumore ▶ Kinder- und jugendpsychiatrische[‡]/-psychosomatische[§] Problemstellungen	

* in Absprache mit 16a Ortho

† in Absprache mit 16c Innere Medizin

‡ in Absprache mit Psychiatrie

§ Als Vortragende werden Kinderpsychiater empfohlen.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus, Rett-Syndrom) ➤ Emotionale, soziale und psychiatrische Störungen ➤ Essstörungen ➤ Kindesmissbrauch ▶ Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen ▶ Empfehlungen zu pädiatrischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9c Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 16e Pädiatrie setzt (Teil von)
 UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie
 UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems
 UF 13 Pathologie
 UF 14 Bewegungslehre
 voraus.

(Teil von) 16e Pädiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF9c Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Pädiatrie.

3.3.32 Gerontologie und Geriatrie UF 16f

Ausbildungsjahr: **3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) kennen gerontologische Grundlagen.	▶ Gerontologie ➤ Biologie des Alterns – Biomorphose der Organe und Körpersysteme ➤ Alternsbegriffe ➤ Lernen im Alter* ➤ Soziologische Alternsforschung	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken)
	Die Studierenden (2) kennen die Besonderheiten der geriatrischen Medizin und Rehabilitation; (3) kennen die Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Auswirkungen von Multimorbidität; (4) wissen, dass sich geriatrische Problemstellungen auf Aktivität und Partizipation auswirken;	▶ Geriatrie ➤ Begriffsbestimmung: kurative und palliative Medizin ➤ Krankheit im Alter: Häufigkeit, Verlauf, Anfälligkeit anhand ausgewählter Fallbeispiele ➤ Problematik der Multimorbidität inkl. Wechselwirkungen ➤ Geriatrisches Assessment, Geriatrische Therapie und Rehabilitation, interdisziplinäres Team in der Geriatrie ▶ Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose folgender geriatrischer Krankheitsbilder und Problemstellungen ➤ Multimorbidität und chronisch progrediente Erkrankungen ➤ Sturzproblematik	* Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

* In Absprache mit UF 17 Psychologie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(5) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter geriatrischer Krankheitsbilder und Problemstellungen; (6) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter gerontopsychiatrischer Krankheits- und Störungsbilder; (7) sind für spezifische Herausforderungen der Lebenssituation alternder Menschen sensibilisiert; (8) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über geriatrische Krankheitsbilder recherchieren können.	➤ Immobilität Sinnesbehinderungen ➤ Insult* ➤ M. Parkinson* ➤ Osteoporose (z. B. Schenkelhalsfraktur)[†] ➤ Orthopädische Probleme im Alter[†] ➤ Inkontinenz ▶ Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose folgender gerontopsychiatrischer Krankheits-/Störungsbilder ➤ Akute symptomatische Psychosen ➤ Depression ➤ Demenz: MID, senile Demenz von Alzheimer-Typ ➤ Verwirrheitszustände ➤ Schlafstörungen ➤ Medikamentenmissbrauch, Sucht ➤ Selbsttötungsversuche ▶ Empfehlungen zu geriatrischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

* In Absprache mit 16d Neurologie

[†] In Absprache mit UF 16a Orthopädie

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9d Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Geriologie & Geriatrie

Ausbildungsziele:

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 16f Geriologie & Geriatrie setzt (Teil von)

UF 11 Allgemeine Anatomie und Physiologie

UF 12 Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates & des Nervensystems

UF 13 Pathologie

UF 16a Orthopädie

UF 16d Neurologie und Neuropsychiatrie

UF 16g Psychiatrie

UF 18 Soziologie

voraus.

(Teil von) 16f Geriologie & Geriatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Geriologie & Geriatrie.

3.3.33 Psychiatrie UF 16g

Ausbildungsjahr: **1. und 2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) kennen psychopathologische Entwicklungsverläufe; (2) haben einen Überblick über die für die Ergotherapie relevanten Krankheitsbilder, die multidisziplinären diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und Notwendigkeiten sowie über die Wirkungen und Nebenwirkungen von entsprechenden Medikamenten/Arzneimittelgruppen in der Psychiatrie/Psychosomatik; (3) kennen Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter psychiatrischer und psychosomatischer Krankheitsbilder; (4) wissen, dass sich das jeweilige klinische Bild auf Aktivität und Partizipation auswirkt;	▶ Allgemeine Psychopathologie ▶ Psychopathologischer Status ▶ Begriffsdefinitionen Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie ▶ Unterschiedliche Psychiatrieansätze (z. B. Sozialpsychiatrie, Antipsychiatrie, biologische Ansätze) ▶ Unterschiedliche Psychotherapieansätze ▶ Interdisziplinäres Team in der Psychiatrie ▶ Unterbringungsgesetz ▶ Besonderheiten der Forensischen Psychiatrie ▶ (Krisen)Management/Intervention bei Suizidalität, Selbstverletzung, Gewalt ▶ Klassifikation psychiatrischer Störungen nach ICD10 bzw. DSM/IV ▶ Ursache, Klinik, ärztliche Diagnostik und Therapie, Rehabilitation sowie Prognose ausgewählter ergotherapeutisch relevanter psychiatrischer und psychosomatischer Krankheitsbilder ➢ Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ➢ Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Demonstration (z. B. Untersuchungstechniken) * Patientendemonstration * Problem based learning * Exkursion * Selbststudium/Recherche/Referate

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(5) wissen, wo sie selbstständig aktuelle sowie umfassende Informationen über psychiatrische Krankheitsbilder recherchieren können.	➤ Affektive Störungen ➤ Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen ➤ Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren ➤ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ▶ Empfehlungen zu psychiatrischer Fachliteratur, Internetquellen, Datenbanken	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifende Prüfung mit UF 9e Durchführung des Ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Psychiatrie

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7, 13, 14, 37

Querverweise

(Teil von) UF 16g Psychiatrie setzt (Teil von) UF 17 Psychologie und UF 18 Soziologie voraus.

(Teil von) 16g Psychiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF9d Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld: Geriatrie & Geriatrie, UF 9e Psychiatrie und UF 9f Berufliche Integration.

3.3.34 Psychologie UF 17

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Die Studierenden (1) haben einen Einblick in gängige Entwicklungstheorien; (2) kennen wesentliche Entwicklungsbausteine/phasen in den verschiedenen Lebensaltern; (3) kennen aktuelle Ansätze und Grundlagenforschung auf dem Gebiet Handlung und Verhalten; (4) kennen aktuelle Maßnahmen der psychologischen Entwicklungsdiagnostik; (5) kennen Grundlagen der Wahrnehmungspsychologie;	▶ Aufgaben, Bereiche und „Schulen“ der Psychologie ▶ Entwicklungspsychologie ➤ Entwicklungstheorien ➤ Entwicklungsbereiche ➤ Entwicklung und Störungsmöglichkeiten in den verschiedenen Lebensphasen ➤ Aktuelle Ansätze und Grundlagenforschung auf dem Gebiet Handlung und Verhalten ➤ Entwicklungsdiagnostik ▶ Wahrnehmungspsychologie* ➤ Philosophie der Wahrnehmung ➤ Wahrnehmungsverarbeitung ➤ Bewusstsein ▶ Emotion und Motivation ▶ Denken und Gedächtnis ➤ Erkenntnistheorie / kognitive Entwicklung nach Piaget ➤ Grundfunktionen des Denkens ➤ Modelle über die Funktion des Gedächtnisses	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Gruppenarbeiten * Diskussion * Selbststudium/Recherche/Referate

* In Absprache mit Neuropsychologie

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(6) kennen ausgewählte psychologische Modelle und Konzepte hinsichtlich Emotion, Motivation, Denken und Gedächtnis; (7) kennen ergotherapeutisch relevante Erkenntnisse aus der Säuglingsforschung; (8) haben einen Einblick in ausgewählte ergotherapeutisch relevante Testverfahren für verschiedene Leistungsbereiche.	➤ Modelle der Verarbeitungstiefe ▶ Bindungstheorien ▶ Testpsychologie ➤ Aufbau, Struktur, Durchführung und Interpretation von Tests ➤ Ausgewählte ergotherapeutisch relevante Testverfahren für verschiedene Leistungsbereiche	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 1, 6, 7

Querverweise

(Teil von) UF 17 Psychologie setzt (Teil von) UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie voraus.

(Teil von) UF 17 Psychologie setzt (Teil von) UF 16d Neurologie und Neuropsychiatrie voraus und umgekehrt.

3.3.35 Soziologie UF 18

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen Grundbegriffe der Soziologie; (2) können die soziologischen Grundbegriffe auf ihre Tätigkeit als Ergotherapeutinnen und auf die Situation des Patienten übertragen; (3) können ausgewählte Problemstellungen im Gesundheitswesen aus soziologischer Perspektive betrachten; (4) kennen soziale Bedingungen von Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Krankheit/ Behinderung; (5) können die Auswirkungen von Betätigung/Arbeit auf die soziale Position und die Gesundheit einer Person einschätzen.	► Definition ➤ Ansatzpunkte soziologischen Denkens ➤ Soziologische Grundbegriffe: Individuum, Gruppe, Organisation, Institution, Gesellschaft ➤ Rolle- und Rollenerwartungen ➤ Werte und Normen ➤ Macht und Autorität ➤ Sozialisation ► Relevanz der soziologischen Begriffe für ➤ Das Rollenverständnis der Ergotherapeutin* ➤ Rolle und Rollenerwartungen des Patienten im Gesundheitssystem und in seinen Lebensbereichen ➤ Aktuelle Ansätze in der Medizinsoziologie zur Modifizierung des Rollenbildes (z. B. Patientenorientierung, Empowerment, etc.) ► Grundlagen der Medizinsoziologie ➤ Gesundheit, Krankheit und Behinderung aus sozialwissenschaftlicher Sicht	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Reflexion und Diskussion * Gruppenarbeiten * Selbststudium/Recherche/Referate * Soziologische Projektarbeit

* In Absprache mit UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit sowie UF 3 Berufskunde und -ethik

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ Wechselwirkung von Gesundheit/Krankheit, Betätigung/Arbeit und sozialer Position ▶ Public Health / Gesundheitsförderung	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 5, 9, 15, 53, 56, 57, 61, 73

Querverweise

(Teil von) UF 18 Soziologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 28 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie

(Teil von) UF 18 Soziologie setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit, UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt sowie UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung voraus und umkehrt.

3.3.36 Pädagogik UF 19

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen pädagogische Implikationen/Aspekte ergotherapeutischen Denkens und Handelns; (2) können ergotherapeutisches Handeln vor dem Hintergrund ausgewählter pädagogischer Theorien reflektieren/problematisieren; (3) können die Unterschiede des Lernens bzw. der Anleitung in verschiedenen Lebensaltern beschreiben und mit Beispielen aus dem Alltag verknüpfen; (4) kennen Methoden der Wissensvermittlung und des Wissenserwerbs und können ausgewählte anwenden.	▶ Merkmale der pädagogischen Situation ▶ Pädagogische Implikationen/Aspekte ergotherapeutischen Denkens und Handelns, z. B.: ➤ Wissensvermittlung, Lernen, Aufklärung, Entwicklungsförderung, -unterstützung, Verantwortung, Mündigkeit, Bildung, etc. als Kreuzungspunkte pädagogischer Theorie und ergotherapeutischer Praxis ➤ Der ergotherapeutische Prozess als mehrdimensionaler Lernprozess ➤ Die Rolle der Therapeutin/des Therapeuten als Pädagogen/Pädagoge ➤ Gesundheitsförderung & Prävention als Elemente einer <i>Gesundheitserziehung</i> ▶ Ausgewählte pädagogische Theorien ▶ Methodik und Didaktik der Vermittlung bzw. des Erwerbs von Wissen, Kenntnissen bzw. Kompetenzen ➤ Lerntheorien, -modelle, -formen und -typen ➤ Förderliche und hinderliche Bedingungen für Lernen / Lernmotivation ➤ Beurteilung, Benotung, Reflexion des Lernfortschritts ▶ Die Ausbildung zur Ergotherapeutin im Kontext des gesellschaftlichen Bedeutungswandels von Lehren, Lernen,	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Reflexion der beruflichen Praxis auf der Grundlage pädagogischer Diskurse / Begrifflichkeiten * Diskussion * Selbststudium/Recherche/Referate * Übungssequenzen (z. B. Moderation)

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		Wissen und Können, z. B.: ➤ Vom fremdgesteuerten Unterricht zum selbstverantwortlichen (lebenslangen) Lernen ➤ Vom Faktenwissen zu den „soft skills“ ➤ Von der Fächerorientierung zur Problemorientierung	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 38, 46, 57, 61, 62, 73, 76

Querverweise

(Teil von) UF 19 Pädagogik ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen – Ansatzpunkt Lebensbereich & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 10 Fachsupervision

UF 15 Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie

UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 28 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie

(Teil von) UF 19 Pädagogik setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit voraus und umgekehrt.

3.3.37 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik UF 20

Ausbildungsjahr: **2. bis 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
76	Die Studierenden (1) kennen quantitative und qualitative Forschungsmethoden und können ausgewählte durchführen; (2) können (Literatur)Recherchen durchführen; (3) kennen Kriterien zur Beurteilung der Qualität von wissenschaftlichen Quellen; (4) kennen die Phasen des wissenschaftlichen Forschungsprozesses sowie die Kriterien für wissenschaftliches Arbeiten, (5) können eine eigenständige wissenschaftliche Arbeit verfassen, das heißt, sie • können eine im Rahmen der Arbeit bearbeitbare wissenschaftliche Fragestellung formulieren, • können auf Grundlage ihrer Recherchen und in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung geeignete Forschungsmethoden auswählen und anwenden, • können die verwendeten Quellen sinnvoll und formal korrekt in ihre Arbeit integrieren.	▶ Qualitative und quantitative Forschungsmethoden (40 UE) ▶ (Literatur)Recherchen ▶ Kriterien zur Beurteilung der Qualität von wissenschaftlichen Quellen ▶ Phasen des Forschungsprozesses ▶ Kriterien für wissenschaftliches Arbeiten ➢ Sinnvoller und formal korrekter Einsatz von wissenschaftlichen Quellen im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit ▶ Formulierung bearbeitbarer Fragestellungen, Operationalisierung	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Gruppenarbeit * Selbststudium/Recherche/Referate * Exkursion (Bibliothek)

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 7, 20, 33, 34, 41, 47, 54, 58, 64 - 69

Querverweise

(Teil von) UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit, UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses sowie UF 3 Berufskunde und -ethik voraus.

(Teil von) UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik setzt ist Voraussetzung bzw. Grundlage für UF 21 Diplomarbeitseminar.

3.3.38 Diplomarbeitseminar UF 21

Ausbildungsjahr: **5. und 6. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) haben ausgehend von einer Problemstellung eine eigene Ergotherapie relevante Forschungsfrage formuliert; (2) haben ausgehend von dieser Fragestellung ein Konzept für ihre wissenschaftliche Diplomarbeit erstellt, das heißt, • die Fragestellung präzisiert, • für die Diplomarbeit relevante Vorannahmen/Hypothesen formuliert, • die Zielsetzung und Relevanz der Arbeit dargestellt sowie • ein adäquates Studien-/Methodendesign entworfen; (3) haben ihr Konzept, wiederkehrende Problemstellungen sowie Zwischenergebnisse gemeinsam mit anderen Studierenden und Diplomarbeitsbetreuende reflektiert.	▶ Formulierung einer eigenen Forschungsfrage ▶ Erstellung eines schriftlichen Konzeptes für die Diplomarbeit ▶ (Gemeinsame) Reflexion des Konzeptes sowie von Zwischenergebnissen ▶ (Gemeinsame) Reflexion von (wiederkehrenden) Problemstellungen und Erarbeitung von entsprechenden Lösungsansätzen	* Einzel-/Gruppenbetreuung * Präsentationen von Arbeitsergebnissen * Gruppendiskussion/-reflexion

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 33, 64 - 69

Querverweise

(Teil von) UF 21 Diplomarbeitseminar setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 4 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Fähigkeitskomponenten

UF 5 Ergotherapeutische Maßnahmen: Ansatzpunkt Lebensbereiche & Umwelt

UF 6 Aktivitäten und deren therapeutische Anwendung

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

UF 20 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

voraus.

3.3.39 Supervision und Gruppendynamik UF 22

Ausbildungsjahr: **1., 3. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) haben einen Einblick in den Gegenstand sowie mögliche Formen und Konzepte von Supervision; (2) haben einen Einblick in Gruppentheorie und -dynamik; (3) kennen Grundlagen der Teamentwicklung;	▶ Supervision (theoretische Einführung im Rahmen von 5 UE) ➤ Begriffsbestimmung ➤ Gegenstand ➤ Formen ➤ Konzepte ▶ Gruppentheorie und -dynamik (theoretische Einführung im Rahmen von 5 UE) ➤ Gruppentheorien ➤ Interaktion, Rollen und Normen ➤ Entwicklungsprozesse und Funktionen ➤ Gruppenleitung ▶ Teamentwicklung (theoretische Einführung im Rahmen von 5 UE) ➤ Von der Gruppe zum Team ➤ Führungsstile ➤ Lösungsstrategien für Probleme im Team ➤ Konfliktbewältigung im Team	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag * Praktische Übungen * Selbsterfahrung / in der Gruppe * Rollenspiel und -analyse * Reflexion

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(4) haben die Wirkungsweise von Supervision, sich selbst in der Gruppe sowie gruppendynamische Prozesse erfahren und reflektiert; (5) können ihre professionelle Kompetenz verbessern, das heißt, ihre zeitlichen und persönlichen Ressourcen im Sinne der optimalen Patientenbehandlung effizienter einsetzen; (6) wissen um die Bedeutung von Psychohygiene, Selbstreflexion, Stressbewältigungsmaßnahmen und anderer qualitätssichernder Maßnahmen in helfenden Berufen Bescheid; (7) haben ihre (Selbst-)Reflexionskompetenz, Konflikt- und Kritikfähigkeit erweitert.	▶ Supervision in der Ausbildungsgruppe* ➤ Optimierung der Zusammenarbeit der Studierenden untereinander ➤ Optimierung der Zusammenarbeit mit Lehrenden ➤ Umgang mit belastenden Ereignissen und Unsicherheiten im Ausbildungskontext ▶ Supervision der Praktika ➤ Interaktion und Praktikumbetreuung ➤ Umgang mit fachlicher Kritik (Feedback) ➤ Kooperation/Compliance mit Patienten/Klienten/Angehörigen ➤ Professionelle Distanz (z. B. Thema Tod und Sterben) ➤ Unsicherheiten bzgl. eigener Durchsetzungsfähigkeit ▶ (Bewusste) Erfahrung und Reflexion ➤ Der Wirkweise der eigenen Person und des eigenen Verhaltens / in der Gruppe ➤ Des eigenen Problemlösungsverhaltens	

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Ausbildungsziele: AZ 39, 52, 54 - 58, 70 - 77

Querverweise: (Teil von) UF 22 Supervision und Gruppendynamik setzt (Teil von) UF 10 Fachsupervision, UF 23 Kommunikationstraining und Gesprächsführung sowie UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team voraus und umgekehrt.

* Die fachliche Reflexion der Praktika erfolgt im Rahmen des UF 10 Fachsupervision inkl. Dokumentation

3.3.40 Kommunikationstraining und Gesprächsführung UF 23

Ausbildungsjahr: **2., 4. und 6. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	Die Studierenden (1) kennen die Grundlagen von Kommunikation und Gesprächsführung; (2) kennen Kommunikations-, Gesprächs- und Beratungstechniken; (3) kennen im ergotherapeutischen Setting auftretende Gesprächsformen; (4) können dem jeweiligen Setting und Gesprächspartner angepasste Kommunikations- und Gesprächstechniken auswählen und anwenden; (5) können die eigene Rolle und die Rolle des Gesprächspartners wahrnehmen (gegenüber Patienten und im therapeutischen Team) und dementsprechend agieren; (6) sind sich eigener Stärken und Schwächen in ausgewählten Gesprächssituationen bewusst; (7) kennen Lösungsstrategien für schwierige Gesprächssituationen; (8) können Kritik sachlich äußern sowie Feedback geben und nehmen.	► Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung ➤ Kommunikations-, Gesprächs- und Beratungstechniken ➤ Kriterien für ein gelingendes Gespräch ➤ Gesprächsformen in der Ergotherapie ➤ Aufbau und Struktur von Kommunikationsprozessen ➤ Schaffen von Rahmenbedingungen ➤ Prinzipien der gezielten Gesprächsführung ➤ Die verschiedenen Gesprächsebenen ➤ Rollen und Rollenverständnis ➤ Selbst- und Fremdwahrnehmung ➤ Konflikte und Konfliktlösungen ➤ Einfühlung und Abgrenzung	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Übungen * Rollenspiel * Reflexion und Diskussion

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 7, 12, 13, 37 - 40, 51, 60, 70 - 77

Querverweise

(Teil von) UF 23 Kommunikationstraining und Gesprächsführung setzt (Teil von) UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses, UF 22 Supervision und Gruppendynamik sowie UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team voraus.

3.3.41 Projektentwicklung & Präsentationstechniken UF 24

Ausbildungsjahr: **2. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen Grundlagen des Projektmanagements; (2) haben im Rahmen eines spezifisch ergotherapeutischen Projektes mitgearbeitet; (3) können Zielgruppenorientierte Präsentationen planen, durchführen und reflektieren.	▶ Grundlagen des Projektmanagements ▶ Spezifisch ergotherapeutisches Projekt ▶ Grundlagen und -regeln des Präsentierens ➤ Ziel, Absicht bzw. Aussage ➤ Zielgruppe ➤ Aufbau, Gliederung ➤ Zeitrahmen ➤ Sprache & Rhetorik ➤ Präsentationsmedien und -methoden – Veranschaulichung/ansprechende Gestaltung ➤ Unterschiedliche Anforderungen an stand alone Präsentationen (z. B. Poster, Folder), Einzel- und Gruppenpräsentationen	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Praktische Übungen * Projektarbeit

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 1, 2, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 33, 44, 52, 54, 55, 59, 61, 64, 67

Querverweise

(Teil von) UF 24 Projektentwicklung und Präsentationstechniken setzt (Teil von)

UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit

UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses

UF 3 Berufskunde und -ethik

UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld

voraus.

3.3.42 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team UF 25

Ausbildungsjahr: **3. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 20 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
20	Die Studierenden (1) kennen die Kernkompetenzen angrenzender Berufe im interdisziplinären Team und wissen über Schnittstellen Bescheid; (2) kennen Herausforderungen der Arbeit im interdisziplinären Team; (3) kennen forschungsrelevante Aspekte aus dem Bereich Einführung in berufsrelevante Disziplinen.	► Kernkompetenz und Schnittstellen angrenzender Berufe im interdisziplinären Team ➤ Ärzte ➤ Gesundheits- und Krankenpfleger ➤ Logopäden ➤ Orthopädietechniker ➤ Pädagogen ➤ Physiotherapeuten ➤ Psychologen ➤ (Psycho)Therapeuten ➤ Sozialarbeiter ► Besonderheiten bzw. Herausforderungen der Arbeit im interdisziplinären Team*	* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag * Fallbeispiele (Reha) * Podiumsdiskussion * Teamteaching: ErgotherapeutIn und andere * Experten einladen

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Ausbildungsziele: AZ 23, 55 - 57, 63, 73, 76 -78

Querverweise

* In Absprache mit UF 22 Supervision und Gruppendynamik

(Teil von) UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit, UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses sowie UF 3 Berufskunde und -ethik voraus.

(Teil von) UF 25 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team setzt (Teil von) UF 22 Supervision und Gruppendynamik sowie UF Kommunikationstraining und Gesprächsführung voraus und umgekehrt.

3.3.43 Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe UF 26

Ausbildungsjahr: **1. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen die für die Berufsausübung notwendigen rechtlichen Grundlagen.	▶ Einführung: Rechtsbegriff / Rechtsordnung / öffentliches Recht / Privatrecht / Europarecht ▶ Arbeitsrecht ➤ Arten des Arbeitsverhältnisses ➤ Arbeitsrechtsquellen ➤ Der Arbeitsvertrag ➤ Abschluss des Arbeitsvertrages ➤ Beendigung von Arbeitsverhältnissen ➤ Arbeitsentgelt ➤ Arbeitszeit und Urlaub ➤ Arbeitnehmerschutz ➤ Dienstnehmerhaftung ➤ Belegschaftsvertretungsrecht ▶ MTD-Gesetz* ▶ Für die Ergotherapie relevante Bestimmungen im Rahmen des Rehabilitationsgesetzes ▶ Rechtliche Grundlagen zur Freiberuflichkeit	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen

* In Absprache mit UF 3 Berufskunde und -ethik.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		▶ Krankenanstaltenrecht ➤ Anstaltsordnung ➤ Patientenrechte	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 23, 25, 32, 35, 40, 47, 49, 53, 54, 58 - 60, 62, 63

Querverweise

(Teil von) UF 26 Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe voraus setzt (Teil von) UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses sowie UF 28 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie voraus und umgekehrt.

3.3.44 Medizinisches Englisch UF 27

Ausbildungsjahr: **1. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen das berufsrelevante englische Fachvokabular; (2) können englischsprachige Fachliteratur verstehen; (3) können in englischer Sprache einen Befund erheben, Patienten/Angehörige anleiten und ihre Intervention dokumentieren.	▶ Berufsrelevantes Fachvokabular (menschliche Topographie, ADLs, therapeutischer Prozess) ▶ Fachliteratur ▶ Befundung, Anleitung und Dokumentation	* Übersetzen * E-learning * Rollenspiel * Selbststudium/Recherche/Referate * Fachartikel * Fallbeispiele

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Ausbildungsziele

AZ 1, 8, 12, 14, 24, 38, 50, 64

Querverweise

(Teil von) UF 27 Medizinisches Englisch setzt (Teil von) UF 1 Philosophie der Ergotherapie und Verständnis der menschlichen Handlungsfähigkeit, UF 2 Einführung in die Arbeitsschritte des ergotherapeutischen Prozesses sowie UF 3 Berufskunde und -ethik voraus.

(Teil von) UF 27 Medizinisches Englisch ist Voraussetzung bzw. Grundlage für UF 9 Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses im Berufsfeld.

3.3.45 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie UF 28

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	Die Studierenden (1) haben einen Überblick über die Organisationsstrukturen des österreichischen Gesundheitswesens; (2) kennen Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und deren Kostenträger (z. B. Rehabilitationszentren, Tageszentren, mobile Dienste, Krankenhäuser) sowie deren Organisationsstruktur und (Leistungs-)Finanzierung; (3) kennen Kriterien für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Einrichtungen (Leistungen der Sozialversicherungen) sowie die Zugänge zu Heilbehelfen*; (4) kennen die Grundzüge einer betriebswirtschaftlichen Organisation der freiberuflichen Praxis.	▶ Definition Gesundheitsökonomie ▶ Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich ▶ Organisationsstruktur des österreichischen Gesundheitswesens ▶ Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und deren Kostenträger u. a. Rehabilitationszentren, Tageszentren, mobile Dienste, Krankenhäuser ▶ Kriterien für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Einrichtungen ▶ Zugänge zu Heilbehelfen ▶ Organisationsstrukturen des Krankenhauses inkl. Daten- und Finanzmittelfluss (z. B. LKF-System) ▶ Prinzipien der Leistungsfinanzierung und ihre Auswirkungen auf die Finanzierung der ergotherapeutischen Behandlung ▶ Grundzüge einer betriebswirtschaftlichen Organisation der freiberuflichen Praxis	* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Experten einladen * Selbststudium/Recherche/Referate * Exkursion

* In Absprache mit UF 26 Rechtliche Grundlagen für Gesundheitsberufe

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Ausbildungsziele

AZ 25, 26, 32, 35, 44, 49, 53, 58, 62, 63, 76, 78

Querverweise

(Teil von) UF 28 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie setzt (Teil von) UF 26 Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe voraus und umgekehrt.

3.3.46 Akademieautonomer Bereich UF 29

Ausbildungsjahr: **1., 4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	Akademieautonom zu entscheiden	Akademieautonom zu entscheiden	Akademieautonom zu entscheiden

4 **Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung**

Entsprechend dem Fächerkanon des vorliegenden Curriculums wurde folgender Vorschlag für die Neuregelung der Diplomarbeit von Seiten des Entwicklungsteams erarbeitet:

- ▶ Präsentation und Rechtfertigung der Diplomarbeit
- ▶ Drei Prüfungsfächer sind zu absolvieren aus den untenstehenden Diplomprüfungsfächern (a-g) - wobei unter Voraussetzung einer expliziten Unterscheidung in Orthopädie (a1), (Hand)Chirurgie(a2) und Innere Medizin(a3) zwei Prüfungen aus (a) möglich sind

Ergotherapeutische Intervention im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation im Berufsfeld:
a. Orthopädie (Hand)Chirurgie Innere Medizin
b. Neurologie
c. Pädiatrie
d. Gerontologie & Geriatrie
e. Psychiatrie
f. Arbeitsmedizin / Arbeitnehmerschutz
g. Berufliche Integration

- ▶ Praktische Diplomprüfung

Literatur

Curricula MTD - Zwischenbericht (Initialphase). ÖBIG, Wien 2000

Curricula MTD - Zwischenbericht (Zweite Phase). ÖBIG, Wien 2001

Curricula MTD - Zwischenbericht (Dritte Phase). ÖBIG, Wien 2002

Curricula MTD - Zwischenbericht (Vierte Phase). ÖBIG, Wien 2003

Curricula MTD – Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst – Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/1)

Curricula MTD - Ergotherapeutischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/2)

Curricula MTD - Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/3)

Curricula MTD - Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/4)

Curricula MTD - Orthoptischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/5)

Curricula MTD - Physiotherapeutischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/6)

Curricula MTD – Radiologisch-technischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/7)

Curriculum NEU, Verband der Diplomierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Österreichs. 1999

Curriculum Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Band 1: Einführung und Kommentare. ÖBIG, Wien 1996

Gruber, E.: Bildung zur Brauchbarkeit, Berufliche Bildung zwischen Anpassung und Emanzipation. Eine sozialhistorische Studie. München 1997

Hüter-Becker, A.: Basisqualifikationen für die Ausbildung von Physiotherapeuten auf der Grundlage des neuen Denkmodells für die Physiotherapie, In: Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapie, 49 (1997) Nr.7

Indikationskatalog der Diplomierten LogopädInnen. Bundesverband der Diplomierten LogopädInnen für Österreich - Projektgruppe Qualitätsmanagement, 1999

Jank, W./Meyer, H.: Didaktische Modelle. 3. Aufl., Cornelsen Skriptor, Frankfurt am Main 1994

Law M. et al.: Canadian Occupational Performance Measure. CAOT, Ottawa 1994

Mager, R. F./Beach, K. M.: Kursentwicklung für die Berufsausbildung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1972

MTD-Gesetz: 460. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, ausgegeben am 31 Juli 1992

Oelke, U.: Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. In: Pflege Pädagogik 2 1998

ÖBIG 2000 - Lehrplan für den Physikatskurs, im Auftrag der steirischen Landesregierung, Fachabteilung für Gesundheitswesen. ÖBIG, Wien 2000

Offenes Curriculum – Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. ÖBIG, Wien 2003

PaeDesign, das pädagogische Design des AZW (Ausbildungszentrum West). Innsbruck 2000

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Diätassistentin/Diätassistenten und ernährungsmedizinische Beraterin/Beraters. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Ergotherapeutin/Ergotherapeuten. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Medizinisch-technischen Analytikerin/Analytikers. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Orthoptistin/Orthoptisten

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Radiologisch-technischen Assistentin/Assistenten. ÖBIG, Wien 2001

Schewior-Popp, S.: Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1998

Schmidt, J.-U. (Hrsg.): Prüfungsaufgaben entwickeln, einsetzen, wiederverwenden. Praxis und Perspektiven der zentralen Entwicklung von Prüfungsaufgaben und Aufgabenbanken. (Bericht zur beruflichen Bildung; H.191) Bundesinstitut für Berufsbildung, Bertelsmann, Bielefeld 1995

Anhang

- Der ergotherapeutische Prozess
- Liste der Institutionen bzw. Personen, denen das Curriculum für den Ergotherapeutischen Dienst zur Stellungnahme zugesandt wurde

Der ergotherapeutische Prozess

A Ergotherapeutische Diagnostik (gemäß MTD-Gesetz)

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
1 Informations-/Datensammlung	
1.1 Sammlung bereits vorhandener Informationen/Daten: – Zuweisung/Auftrag – Krankengeschichte – Andere Befunde	• <i>Informationsträger lesen/verstehen</i> • <i>ergotherapeutisch relevante Informationen auswählen</i> • <i>Hypothesen bezüglich der ergotherapeutischen Problematik bilden</i>
1.2 Datenerhebung durch die Ergotherapeutin/den Ergotherapeuten mit standardisierten und nichtstandardisierten Verfahren: 1.2.1 Erstgespräch mit der Klientin/dem Klienten und/oder falls erforderlich mit einer Bezugsperson: – Anamnese – Subjektive Problembeschreibung 1.2.2 Befunderhebung mit der Klientin/dem Klienten und/oder Angehörigen sowie anderen (Pflegepersonen, Umfeld, Arbeitgeber, etc.): – Überprüfung von Handlungskompetenz in alltagsrelevanten Situationen der verschiedenen Lebensbereiche	• <i>ergotherapeutischen Zugang und Möglichkeiten der Klientin/des Klienten vorstellen</i> • <i>über Beobachtung relevante Daten einholen</i> • <i>Vorgeschichte erheben</i> • <i>subjektive Problembeschreibung einholen</i> • <i>bereits vorhandene Informationen hinterfragen</i> • <i>im Gespräch Probleme in der Alltagsbewältigung aus verschiedenen Perspektiven erheben</i>

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
– Überprüfung von für die Handlungskompetenz wichtigen Fähigkeitskomponenten – Erhebung von für die Handlungskompetenz wichtigen / die Handlungskompetenz beeinflussenden Umweltfaktoren	• <i>einen Handlungsablauf/-teilschritt zum Zwecke der Beobachtung hypothesengeleitet aus folgenden Bereichen auswählen:</i> – <i>Selbstversorgung</i> – <i>Produktivität (Schule, Beruf, etc.)</i> – <i>Freizeit</i> – <i>Erholung</i> • <i>Rahmenbedingungen und Durchführungsvorgaben festlegen</i> • <i>die Klientin/den Klienten entsprechend einweisen</i> • <i>Durchführung beobachten und interpretieren (= Handlungskompetenz anhand bestimmter Parameter einschätzen)</i> • <i>zu überprüfende sensomotorische, biomechanische, kognitive, psycho-emotionale bzw. soziale Fähigkeitskomponenten hypothesengeleitet auswählen</i> • <i>ein entsprechendes Verfahren zur Überprüfung einzelner Funktionen auswählen</i> • <i>Rahmenbedingungen und Durchführungsvorgaben festlegen</i> • <i>die Klientin/den Klienten entsprechend einweisen</i> • <i>die Durchführung qualitativ und/oder quantitativ bewerten</i> • <i>die Auswirkungen auf die Handlungsperformanz bewerten/einschätzen</i> • <i>physikalische und soziokulturelle Umweltbedingungen erheben</i>

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
2 Analyse und Interpretation der gesammelten Daten (Clinical Reasoning)	• <i>alle gesammelten Informationen (und deren Wechselwirkungen) im Hinblick auf die Handlungsperformanz und die Handlungsrollen zusammenführen/zusammenfügen</i>
3 Befundbericht	• <i>Probleme und Ressourcen auf der Handlungsebene benennen</i> • <i>über die Notwendigkeit ergotherapeutischer Intervention entscheiden</i> • <i>Befundbericht erstellen</i>

B Ergotherapeutische Intervention

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
1 Ziele festlegen	• <i>Grobziel(e) - fokussiert auf Alltagsbewältigung bzw. Handlungskompetenz - mit dem Klienten und ihren Erwartungen abstimmen</i> • <i>Grobziele gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten auswählen/priorisieren</i> • <i>Grobziele und Feinziele* festlegen</i> • <i>Grobziel = alltagsrelevant formuliert</i> <i>Feinziel = einem Grobziel zu-/untergeordnet, das heißt, die Erreichung des Feinzieles ist Voraussetzung für die Erreichung des entsprechenden Grobzieles</i>
2 Planung	• <i>entsprechende ergotherapeutischen Maßnahmen in Abhängigkeit der jeweiligen Bezugsrahmen evidenzbasiert auswählen</i>

* Ziele ergotherapeutischer Intervention sind stets operationalisiert beschrieben.

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
	• das methodischen Vorgehen festlegen, das heißt – therapeutische Methoden und Mittel auswählen – Rahmenbedingungen (Therapiedauer, Therapiehäufigkeit, Sozialformen, Instruktionshilfen, Adaptierung des Therapieraum, etc.) festlegen
3 Durchführung	• situations- und klient(inn)enadäquat die entsprechenden Maßnahmen im Rahmen von sinnvollen und für die Klientin/den Klienten bedeutungsvollen Aktivitäten durchführen
4 Evaluation	• aktuellen Status der Handlungskompetenz erheben • Zielerreichung überprüfen • Konsequenzen ziehen, das heißt – wenn Ziel(e) nicht erreicht ist (sind), Ursachen suchen und sowohl Ziel(e) wie Maßnahmen entsprechend modifizieren – wenn Ziel(e) erreicht ist (sind), über weitere Zieldefinition oder Therapieabschluss entscheiden – mögliche weiterführende Maßnahmen empfehlen
5 Abschlussbericht	• Abschlussbericht erstellen

C Phasenübergreifend

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
1 Dokumentation	• Diagnostik-/Therapieverlauf dokumentieren • aufgewendete Leistungen patientenbezogen festhalten • Berichte zur Informationsweitergabe erstellen

Arbeitsschritt	Tätigkeiten
2 Reflexion	• <i>ergotherapeutischen Prozess/-schritte reflektiere</i> • <i>eigene Arbeitsweise und persönliche Befindlichkeiten überdenken</i> • <i>institutionelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen erkennen/reflektieren</i>
3 Inter/disziplinäre Zusammenarbeit	• <i>Information betreffend des diagnostisch-therapeutischen Vorgehens weitergeben und einholen</i> • <i>diagnostisch-therapeutisches Vorgehen mit anderen koordinieren</i>
4 Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenzen	• <i>Wissenslücken erkennen</i> • <i>Wissenslücken nach Möglichkeit schließen</i> • <i>Erfahrungen der eigenen Berufspraxis analysieren</i> • <i>Im Sinne der Berufsentwicklung wie der persönlichen Entwicklung wissenschaftliche Kompetenzen einsetzen</i> • <i>Wissenschaftsdiskurs mit anderen Berufsgruppen führen</i>

Liste der Institutionen bzw. Personen, denen das Curriculum für den Ergotherapeutischen Dienst zur Stellungnahme zugesandt wurde

Die Ausbildungsziele zum Curriculum für den Ergotherapeutischen Dienst wurden im April 2003 zur Stellungnahme an:

- Medizinisch - wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Ergotherapeutischen Dienst
- Direktoren der Akademien für den Ergotherapeutischen Dienst
- 16 Praktikumsstellen

versandt.

Die jeweils fertiggestellten Unterrichtsfächer zum Curriculum für den Ergotherapeutischen Dienst wurden im Juli 2004 zur Stellungnahme an:

- Fachexperten

versandt.

Medizinisch wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Ergotherapeutischen Dienst
Prim.Univ.-Prof. HR Dr. Gunther Ladurner Ärztlicher Direktor, Christian Doppler Klinik Salzburg Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg
Prim.Univ.-Doz.Dr. Johann Pidlich Ärztlicher Direktor, Thermenklinikum Baden Wimmergasse 19, 2502 Baden bei Wien
Prim.Univ.Prof.Dr. Leopold Saltuari Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl , Anna-Dengel-Haus Abt. f. für Neurologische Akutnachbehandlung 6170 Zirl
Prim.Dr. Thomas Platz LKH Klagenfurt, mZentrum f. seelische Gesundheit St. Veiter Straße 47, 9020 Klagenfurt
Prim.Dr. Franz Böhmer Ärztlicher Direktor, Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital Apollogasse 19, 1070 Wien
Prim.Univ.-Doz. WHR Dr. Werner Schöny Ärztlicher Direktor, Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg Linz Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz
Prim.Dr. Hans Werner Wege LNK Sigmund Freud Graz, Abt. für Neurologie Wagner-Jauregg-Platz 1, 8011 Graz

Direktorinnen und Direktoren der Akademien für den Ergotherapeutischen Dienst
Dir. Christine Steindl Akademie für Ergotherapie am Thermenklinikum Baden Leesdorfer Hauptstraße 35, 2500 Baden
Dir. Thomas Lammer Med.-techn. Akademie f. d. Ergotherapeutischen Dienst am Wagner-Jauregg-Krankenhaus Niederharterstraße 20, 4020 Linz
Dir. Erich Streitwieser Med.-techn. Akademie f. d. Ergotherapeutischen Dienst an der Christian Doppler Klinik / LNK Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg
Dir. Elisabeth Schnegg-Primus Med.-techn. Akademie f. d. Ergotherapeutischen Dienst am LNK Sigmund Freud Wagner Jauregg-Platz 8, 8053 Graz
Dir. Margarethe Heim Ausbildungszentrum West Ergotherapie Innrain 98, 6020 Innsbruck
Dir. Caja Hagenauer Med.-techn. Akademie f. d. Ergotherapeutischen Dienst am allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Dir. Doris Cekan Med.-techn. Akademie f. d. Ergotherapeutischen Dienst am A. ö. LKH Klagenfurt St. Weiterstraße 47, 9020 Klagenfurt
Österreichische Ärztekammer
Prim.Dr. Wolfgang Soukop Wiedner Hauptstraße 36/1/2, 1040 Wien