

Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten

Revision 2016



WFOT

World Federation of
Occupational Therapists

In diesem Dokument wird grundsätzlich die männliche Version verwendet, diese schließt Personen allen Geschlechts mit ein.

Urheberrechte

Der Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) gestattet nicht, dieses Material zu veröffentlichen, weiterzuleiten, zu modifizieren, zu vermarkten oder zu verändern. Die Erlaubnis zur Vervielfältigung oder Verwendung von urheberrechtlich geschütztem Material des WFOT ist beim WFOT-Vorstand über das Sekretariat einzuholen. Eine Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn der Inhaber des Urheberrechts genannt und seine Rechte bei Vervielfältigung oder Zitierung des Materials, vollständig oder in Auszügen, gewahrt bleiben. Aus der Verfügbarkeit des Materials in gedruckter Form ergibt sich keine weitere als die genannte Erlaubnis zur Veröffentlichung.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an
WFOT Sekretariat
admin@wfot.org

Veröffentlicht durch den Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT)

Einrichtung eines Ausbildungsprogrammes für die Ausbildung von Ergotherapeuten 1958

Veränderter Nachdruck 1963

Ausbildung von Ergotherapeuten 1966

Veränderter Nachdruck (Empfohlene Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten) 1971

Veränderter Nachdruck 1985

Veränderter Nachdruck 1990

Veränderter Nachdruck 1993

Unveränderter Nachdruck 1998

Revision 2002

Revision 2016

Die Übersetzung der WFOT Mindeststandards des DVE wurde vom WFOT autorisiert.

Anmerkungen zur Übersetzung

Die durch den WFOT festgelegten Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016) sind wegweisend für die Ausbildung in der Ergotherapie. Sie finden in Deutschland nicht nur im Rahmen der WFOT-Anerkennungsverfahren von Berufsfachschulen und Hochschulen Beachtung.

Um möglichst vielen deutschsprachigen Ergotherapeuten den Zugang zu dieser Publikation zu erleichtern, haben wir als Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE) gerne die Übersetzungsarbeit geleistet.

In diesem Zusammenhang möchten wir dem WFOT für seine hervorragende Arbeit herzlich danken. Wir sind überzeugt, dass die neuen Mindeststandards auch neue Maßstäbe in Deutschland setzen werden.

Die Komplexität der Materie sowie die internationale Ausrichtung der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten bedeuteten für die deutschen Übersetzer eine große Herausforderung, z. B. mussten sie einzelne Begrifflichkeiten dem deutschen System anpassen, damit es nicht zu Missverständnissen durch die Übersetzung kommt.

Insgesamt wurde aber höchster Wert darauf gelegt, den Text möglichst exakt wiederzugeben, auch wenn dies im Sinne des deutschen Sprachstils die Lesbarkeit nicht immer erleichtert.

Vereinbarung zwischen dem WFOT und dem DVE

Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten des WFOT (Revision 2016) sind grundsätzlich auf eine hochschulische Ausbildung ausgerichtet. Diese Aussage wird explizit im Punkt „Abschlussgrad“ (vgl. S. 50) ausgeführt und auch in anderen Punkten (vgl. S. 26, 47, 49 und weitere) wird darauf abgezielt.

DVE und WFOT haben im März 2016 vereinbart, dass auch Berufsfachschulen weiterhin die WFOT-Anerkennung erhalten können. Hierdurch wird das in der Ergotherapie vorherrschende andere Bildungssystem in Deutschland berücksichtigt. Die Regelung ist befristet bis zum Jahr 2037.

Erläuterungen zu einigen Begrifflichkeiten:

Lernender/Lernende

Aufgrund der im deutschen ergotherapeutischen Ausbildungssystem existierenden beiden Bildungswege (Berufsfachschule und Hochschule) beziehen sich die Begriffe „Lernender“ bzw. „Lernende“ sowohl auf Lernende an Berufsfachschulen als auch auf Lernende an Hochschulen.

Ausbildungsprogramm

Gegenüber der Vorgängerversion der Mindeststandards der Ausbildung von Ergotherapeuten des WFOT (2002) wurde statt der Bezeichnung „Ausbildungsgang“ die Bezeichnung „Ausbildungsprogramm“ gewählt. Diese Bezeichnung schließt sowohl die Ausbildungen an Berufsfachschulen als auch die ergotherapeutischen Studiengänge an Hochschulen ein.

Deutsche Übersetzung/Lektorat:
Beate Carle/Doris Zimmermann

Deutsche Bearbeitung:
Inga Junge, Arnd Longrée, Renée Oltman

Review WFOT:
Herta Dangl, Maria Feiler, Esther Rothenberger

Zweck und Ziel dieser Ausbildungsstandards

Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten, vorgelegt durch den Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) (Revision 2016), verfolgen die Absicht, sowohl die Mindeststandards für Ausbildungsprogramme der Ergotherapie festzulegen als auch in der Entwicklung, über die einzelnen Ausbildungslevels hinausgehend, die kontinuierliche Qualitätssicherung zu fördern.

Die Standards berücksichtigen die dynamische und lebendige Qualität des Ausbildungsprogrammdesigns ebenso wie regionale, nationale und internationale Verschiedenheiten. Ausbildungsprogramme sollten ihre Zielsetzungen, Strukturen und Inhalte immer wieder aktualisieren, damit sie die notwendigen Entwicklungen in der Berufspraxis und in der Ausbildung aufgreifen, um die Ergotherapie im interprofessionellen und globalen Kontext voranzubringen.

Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten sollen die Menschenrechte in der globalen Gesellschaft fördern, indem sie durch die Aufstellung internationaler Standards die Profession stärken, vergleichbar mit den Standards anderer internationaler Organisationen wie etwa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) (siehe Quellenverzeichnis). Das Verfahren der WFOT-Anerkennung und andere Schlüsselinformationen, einschließlich der Akkreditierungsmöglichkeiten, sind im WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen erhältlich. Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten sind Bestandteil der nationalen Akkreditierungsverfahren vieler Länder.

Inhalt

3	Urheberrechte	51	Teil 4: Nicht-Standard-spezifische Einzelteile, die in der Überprüfung identifiziert werden
4	Anmerkungen zur Übersetzung	51	1. Überblick zur Entwicklung eines neuen ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammes
5	Zweck und Ziel dieser Ausbildungsstandards	52	2. Prinzipien des Curriculums
7	Präambel	52	3. Interprofessionelle Ausbildungserfahrungen
10	Grußwort der Präsidentin	53	4. Weltbürgerschaft und Fürsprache
12	Teil 1: Einführung und Hintergrund	53	5. Planungsprogrammbewertung der Ergebnisse und Auswirkungen
12	Einführung in die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten	53	6. Beitrag zur Anerkennung und/oder Akkreditierung von Ausbildungsprogrammen als Teil des WFOT-Qualitätssicherungspakets zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP)
15	Der internationale Kontext der Ausbildung in den Gesundheitsberufen	55	Quellenverzeichnis
20	Teil 2: Ergotherapeutische Ausbildungsprogramme	60	Bibliographie
20	Ein Überblick	61	Glossar
25	Internationaler Kontext der Ausbildung in den Gesundheitsberufen	65	Anhang: Geschichte
29	Für die kompetente Berufspraxis erforderliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen (Knowledge, Skills & Attitudes, KSA)	67	Anhang: Der Review-Prozess
41	Teil 3: Interpretation der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten	69	Anmerkungen der Reviewer
42	Leitbild und Zweck (Revidiert)	70	Anhang: WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP)
43	Inhalt und Abfolge des Curriculums	70	WFOT-Dokumente für das Anerkennungsverfahren
44	Lehrmethoden	71	WFOT-Dokumente für den Monitoring-Prozess
45	Praktische Ausbildung		
48	Ausbildungsressourcen		
48	Lehrende		
49	Belange der Lernenden		

Präambel

Die Bedeutung der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten des Weltverbandes der Ergotherapeuten im 21. Jahrhundert.

Die durch den Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) festgelegten Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten haben eine lange und einflussreiche Geschichte in der globalen Entwicklung der Profession und für den Kapazitätsaufbau von qualifiziertem Personal im Gesundheitswesen. Seit 1958 prägen die Mindeststandards weltweit die Entwicklung der ergotherapeutischen Curricula bis zur Berufsqualifikation. Die Verantwortlichkeiten für die Ausbildungsprogramme liegen auf vielen verschiedenen Ebenen. Es ist lange bekannt, dass die Qualifikation von praktisch tätigen Ergotherapeuten auf der Mikroebene und auch auf der Makroebene durchdrungen sein muss von den Erwartungen der Gesellschaften, die globale, wissenschaftliche, ökonomische und politische Dynamiken verantworten (Crabtree, Royeen & Mu, 2001). Dieser Zusammenhang lädt die Profession dazu ein, die Belange der Ergotherapie in Bezug auf Inklusion, Diversität, Gerechtigkeit und Menschenrechte voranzubringen und fordert angesichts von Behinderung, Armut, Missbrauch, Gewalt, Umweltkatastrophen und anderen nachteiligen Bedingungen die Ergotherapeuten dazu auf, sich im Aufbau von Kapazitäten im Gemeinwesen und für den gesellschaftlichen Wandel über den Einzelnen hinaus zu engagieren.

Die Inhalte der Mindeststandards und der Anerkennungsverfahren der Ausbildungsprogramme in Übereinstimmung mit dem Monitoring der Entwicklungen durch den WFOT sorgen für einen global einheitlichen Ansatz zur Entwicklung des Curriculums der Ergotherapie als Weg der

Qualifikation für den Berufseinstieg. Der Gestaltungsprozess des Curriculums fördert die starke Betonung regionaler Kontextbedeutungen, bei gleichzeitiger Bedienung der breiteren Perspektive der internationalen Praxis.

Betrachtet man die internationale Übersicht der Ausbildungsprogramme in den Gesundheitsberufen, ist die 60-jährige Geschichte der Mindeststandards außergewöhnlich. Die Mindeststandards sind ein Siegel der Qualitätssicherheit einer „wertgesteigerten“ Ausbildung (Armstrong, 2011) in einer ständig komplexer werdenden Umwelt. Sie reflektieren die neoliberalen Konzepte unternehmerischer Modelle einer bilanzierenden und profitorientierten Hochschulbildung, wie beispielsweise privater Universitäten und Hochschulstudiengänge. Sie formen den strukturierten Ansatz einer Qualitätssicherung, die internationale Reviews, Übersichten und das Monitoring des globalen Engagements der Berufsangehörigen einschließt, in Übereinstimmung mit den Kernwerten und Kernprinzipien des Berufes und der Ausbildung. Die Mindeststandards und ihre Beständigkeit hatten und haben einen starken Einfluss auf die Entwicklung der Profession.

Zum Zeitpunkt der Überarbeitung (2016) befindet sich die Profession im Vergleich zu 2002 in einer ganz anderen Situation. Die rasanten Fortschritte in Wissenschaft und Ausbildung ebenso wie neue Forschungsergebnisse im Bereich der Ergotherapie verlangen mehr Aufmerksamkeit für grundlegendes Wissen, um professionstypische Inhalte und Lernprozesse aufzubauen. Die Bereitstellung betätigungsfokussierter Curricula, die darauf abzielen, die Praxis auf gesellschaftliche, gemeinwesenorientierte und individuelle Bedarfe auszurichten, fördert den dynamischen Austausch der

Prinzipien des Critical Thinking, von Problemlösungen, der evidenzbasierten Praxis, von Forschung sowie lebenslangem Lernen. Die Mindeststandards nach der Revision 2016 betreffen genauso die Ausbildungsprozesse wie die Inhalte und Kontexte. Der Kontext, gemäß der Auslegung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009), spielt in den Überarbeitungen von 2016 eine ebenso herausragende Rolle wie in 2002. Kontext beinhaltet hier auch das emotionale Klima von Lern- und Arbeitsumgebungen sowie die geopolitischen Einflüsse auf Hochschulbildung, Gesundheits- und Sozialpolitik einschließlich der Dienstleistungen, die sich hieraus ergeben.

Zur Bewältigung der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts, bedarf die Ausbildung der Ergotherapeuten modifizierter Lernerfahrungen sowie neuer Strategien, um Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen zu entwickeln, die erforderlich sind, um die notwendigen Kompetenzen von Berufsanfängern zu erreichen. Diese Strategien untermauern den Erwerb und die Anwendung der typischen Kernkompetenzen der Profession, die sie in interprofessionellen Teams und multisektoralen Initiativen klar von den Angehörigen anderer Berufe unterscheiden, um so das Verständnis über die Domäne des Berufes sowie den Fokus auf Betätigung zu fördern.

Die Inhalte der Mindeststandards von 2002 bilden immer noch das signifikante Rückgrat eines progressiven Denkens, das die Entwickler eines Curriculums befähigt, die inhaltlichen Bereiche so zu konzipieren, dass sie den Bedarfen der Gesellschaft, der sie dienen sollen, auch gerecht werden. Die Revision von 2016 konzentriert sich stärker auf den Reichtum und die Größe der globalen Gesellschaft und betont, dass dieser Reichtum viele Möglichkeiten bietet, Nachweise für eine Anerkennung zu erbringen.

Das ergotherapeutische Ausbildungsprogramm muss vorausschauend ausgerichtet sein, es darf nicht nur auf die zunehmenden globalen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung reagieren. Der machtvoll patienten- oder klientenorientierte Ansatz der Profession auf der Mikroebene der direkten Behandlungsleistung muss expandieren, damit Ergotherapeuten an der Entwicklung von Angeboten beteiligt werden, die auf gesundheitliche und soziale Ziele sowie Beratungs- und Schulungsangebote abzielen und damit den Bedarf der Bevölkerung decken. Die biopsychosoziale Perspektive ist essenziell im Umgang mit den Fragen der Betätigungsperformanz in komplexen Klienten-Situationen und solchen Settings, die durch die Ko-Morbidität von nicht-übertragbaren Krankheiten in der ganzen Welt vermehrt auftreten. Diese Entwicklungen, gepaart mit den Herausforderungen, die mit innovativen Systemansätzen in Sachen Weltgesundheit, Bildung und soziale Fürsorge verbunden sind, verlangen nach mehr Ergotherapeuten mit vertieften Kenntnissen, die auf der hohen Planungsebene agieren können. Die Herausforderung der Ausbildungsprogramme muss dazu beitragen, Lernende zu gewinnen, die akademische Leistungen erbringen können, die sie für die Komplexität der sich entwickelnden Praxis vorbereiten. Im 21. Jahrhundert verlangen Karrierewege in vielen Bereichen, über den direkt am Klienten arbeitenden Ergotherapeuten hinaus, einen Hochschulabschluss oder ein Postgraduiertenabschluss, einschließlich beruflicher Erfahrungen in Forschungs-, Verwaltungs- und Managementpositionen im Gesundheits- und im Sozialbereich (Brinkley, 2006). In diesem Prozess haben wir mit Aufsichtsbehörden, Berufsorganisationen, nationalen Behörden, Gesundheitsdienstleistern, Bildungseinrichtungen, Entwicklungspartnern und dem Gemeinwesen zusammengearbeitet. (WHO, 2011a).

Die Änderungen der Mindeststandards beruhen teilweise auf diesen weltweiten Entwicklungen, dem Wissensfortschritt, dem Input durch die WFOT-Gremien und wurden durch Befragungen im Rahmen der Untersuchung der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten verdichtet. Viele der Rückmeldungen schlugen explizite Aussagen bezüglich der Anforderungen vor. Obwohl der Wert der Wahlmöglichkeiten und die unabdingbare Notwendigkeit einer kontextuellen Fundierung zwar erkannt wurden, wurde ausdrücklich verlangt, bestimmte Inhalte des Curriculums eindeutig als Anforderung zu formulieren.

Einige Befragte haben Bedenken der Qualitätssicherung hinsichtlich des gegenwärtigen Systems hervorgehoben. Über die Notwendigkeit eines spezifizierten curricularen Inhaltes hinaus sind Mechanismen erforderlich, um sicherzustellen, dass die Bereitstellung von Ressourcen und Expertise tatsächlich durch die Lehrenden erbracht werden kann. Lehrende müssen vorausschauend denken und in der Lage sein, die angehenden Absolventen auf eine sich kontinuierlich verändernde Arbeitswelt vorzubereiten. Entscheidend ist ihre Glaubwürdigkeit, sowohl in den Augen der Lernenden als auch der gesamten Gesellschaft.

Die Revision der Mindeststandards von 2016 steht für einen breiteren Blick auf Ausbildung, der sich nicht nur auf die technischen, klinischen und professionstypischen Fertigkeiten richtet, sondern auch auf Führungsqualitäten, Flexibilität und Soft-Skills, die im 21. Jahrhundert für die Weiterentwicklung aller wissensbasierten Berufe als absolut essenziell gelten (Go & McDonald, 2000). Diese Soft-Skills, wie z. B. Kommunikation, politisches Bewusstsein (Fortune, Ryan & Adamson, 2013), interpersonale Beziehungen, emotionales Feingefühl und die Bereitschaft, sich zu verändern, sind gleichzusetzen mit den in der Literatur besonders hervorgehobenen zwischenmenschlichen und unternehmerischen Fertigkeiten der Ausbildung.

Die Bandbreite dessen, was wir heute und zukünftig als kulturübergreifendes Arbeiten in multiplen Settings kennen, erfordert, dass Ergotherapeuten ihre Dienstleistungen anbieten, die nächste Generation von Therapeuten ausbilden und Systeme in regionalen und globalen Kontexten managen (Wellesley Centers for Women, UN CRPD/DESA, 2008; ILO, 2015a). Sie müssen Forscher sein, die Wissen generieren und verbreiten und visionär führen (WHO, 2013). Die WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten sind die Basis für alle diese Karriereoptionen.

Grußwort der Präsidentin

Mit großer Freude präsentiert der WFOT die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016).

Dieses Dokument ist das Ergebnis eines umfangreichen Reviewprozesses, der durch das WFOT Education International Review Team koordiniert wurde. Der Gesamtprozess erfolgte unter Konsultation der Mitgliedsorganisationen, der WFOT-Exekutive und dem WFOT-Council sowie der wichtigsten internationalen Stakeholder.

Ergotherapie ist gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Gesundheitsberuf¹, der durch den Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) vertreten wird, einer Nichtregierungsorganisation (Non-Governmental Organisation, NGO) mit offiziellem Status bei den Vereinten Nationen. Als ein eigenständiger Gesundheitsberuf legt die Ergotherapie den Hauptfokus auf die Bereitstellung von Chancengleichheit für die Teilhabe in der Gesellschaft für Menschen mit Behinderungen. Die Einbindung der Menschenrechte ist ein Schlüsselmerkmal dieser Version der WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten, sie reflektiert insbesondere das Engagement des WFOT zur Unterstützung und Förderung des Schwerpunktes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf Menschenrechte in der internationalen Agenda der Gesundheit.

Als Mitarbeiter in Gesundheits- und Sozialdiensten arbeiten Ergotherapeuten mit anderen Gesundheitsberufen zusammen. Das einzigartige Wissen der Ergotherapie über Betätigung spiegelt sich in den Praxisfeldern wider. Betätigungen sind jene bedeutungsvollen Aktivitäten des täglichen Lebens, die sich durch unser Leben, unsere Rollen und die Ansprüche unserer Umwelt bedingen. Die Ergotherapie bedient sich der Aufgaben- und Umweltanalyse, um die optimale Übereinstimmung mit den Möglichkeiten einer Person zu gewährleisten, damit sie funktionale Ziele erreichen und gesellschaftlich partizipieren kann. Bei der Erreichung dieser Ziele greifen Ergotherapeuten auf klinisches Wissen über gesundheitliche Zustände, grundlegendes Wissen in Psychologie, Soziologie und in den Humanwissenschaften und auf die Nutzung ihrer eigenen Person als ein therapeutischer Mittler in der Schaffung von Beziehungen zurück. Dabei identifizieren sie motivierende Faktoren bei ihren Klienten durch den Einsatz von vertrauten und neuen Alltagsaktivitäten als ein Instrument der Intervention.

Nur qualifizierte Ergotherapeuten treffen Entscheidungen über ergotherapeutische Leistungen. Die Machbarkeit und Übertragbarkeit einer Profession beruhen auf einer hochwertigen Ausbildung, die auf Standards basiert, die internationale Konsistenz und die Anerkennung der ergotherapeutischen Qualifikationen international sicherstellen. Der Verband hat seit seiner Gründung die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (2002) (Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, MSEOT)² herausgegeben. Die Standards definieren die für die kompetente ergotherapeutische Praxis erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen.

1 World Health Organization (2011), WHO Mental Health Atlas 2011. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/

2 WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, 2002

Die sich abzeichnende Krise der Personalentwicklung im Gesundheitssektor^{3,4} ist gut dokumentiert. Die Personalverantwortlichen im Gesundheitssektor erwarten mit hoher Sicherheit einen ansteigenden Bedarf an Gesundheitsfachkräften⁵. Das Wissen, die Fertigkeiten und die Haltung der Ergotherapeuten sollen im Wesentlichen dazu beitragen, die internationalen Auswirkungen zunehmender Belastungen durch psychische Gesundheitsstörungen (Depression, Angstzustände und Substanzmissbrauch) einer alternden Bevölkerung angesichts der höheren Lebenserwartung von Menschen mit nicht-übertragbaren Erkrankungen und bei Folgen von Behinderung in diesen Gruppen und durch Traumata zu mindern.

Die Resultate ergotherapeutischer Interventionen zeigen zweifelsfrei die Kosteneffizienz dieser Leistungen und die verbesserte Partizipation im Alltag derjenigen, die diese Leistungen empfangen haben. Das Expertenwissen der Ergotherapeuten kommt in einem beeinträchtigten personenzentrierten Kontext zum Tragen. Durch die fachliche Professionalität unter Berücksichtigung von Entwicklungsphasen umfassen ergotherapeutische Interventionen eine ganzheitliche und dynamische Perspektive der Person, der Betätigung und der Umwelt. Dieser integrative Praxisansatz ist einzigartig in den Gesundheitsberufen und macht den Beitrag der Ergotherapie für die Rehabilitation, die Heilung und die Gesundheit so effizient.

Im Namen des WFOT möchte ich allen persönlich danken, die an dieser aktuellsten Überarbeitung der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2016 beteiligt waren. Dies hätte nicht erreicht werden können ohne beträchtliches Engagement, Zeit, Expertise und Sorgfalt, mit der sie alle zu dieser Überarbeitung beigetragen haben.

Marilyn Pattison

Präsidentin

Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT)

3 World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies (2006). The Health Care Workforce in Europe: Learning from experience. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/countries/poland/publications2/the-health-care-workforce-in-europe-learning-from-experience>

4 Private Sector Task Force (2012). Health Workforce Innovation: Accelerating Private Sector Responses to the Human Resources for Health Crisis, Retrieved from http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/privatesectorhrh_report/en/

5 European Centre for the Development of Vocational Training (2014) How economic sectors are doing in the crisis. Retrieved from www.cedefop.europa.eu

Teil 1: Einführung und Hintergrund

Einführung in die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten

Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016) erweitern die Perspektive der Ausbildung von Ergotherapeuten, um sie auf eine globale Gemeinschaft der Berufsangehörigen vorzubereiten.

Sie beruhen auf vier verschiedenen, aber miteinander vernetzten Zwecken, drei davon wie in der Version von 2002 ausgeführt, der vierte Zweck (ethischer Aspekt) wurde hinzugefügt. Diese Zwecke sind auf gesellschaftliche, professionstypische, ausbildungsrelevante und ethische Aspekte ausgerichtet. Zusätzlich zu diesen Perspektiven erweitert die Revision von 2016 den Fokus der Nachhaltigkeit der Profession auf die Leistungen der Gesundheitsberufe für die Weltgemeinschaft sowie auf einen ausgeweiteten Beitrag qualifizierter Gesundheitsexperten für das Gesundheitswesen und das Sozialsystem (WHO, 2013). Dies wird durch Einbezug folgender Inhalte erreicht:

1. Angebot und Nachfrage von Personal sowie die Förderung und Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden der praktisch tätigen Therapeuten;
2. Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik in der gesamten Welt und ihre Auswirkungen auf Bildung und Forschung;
3. Anwendung ergotherapeutischer Modelle im sozialen Sektor, bezogen auf Fragen der Betätigungsperformanz aus der Perspektive der Bevölkerung und unter dem Aspekt der Produktivität und
4. die Verteidigung der Menschenrechte als Kernprinzip hinweg über alle Bereiche der Praxis und in Korrelation mit Anliegen von

Behinderung und dem gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen.

Viele der neuen Themenfelder haben Auswirkungen auf bestimmte Belange von Gesundheit und Behinderung, stehen aber zugleich außerhalb der direkten Leistungssysteme. Die vorgeschlagenen Inhalte reflektieren auch die sich entwickelnden Praxisfelder in der ganzen Welt. Als eine Grundlage für globale Gesundheit und soziale menschliche Ressource umfassen die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten universale Überlegungen für alle Nationen. Die Standards untermauern die Kerndomänen, die die Ergotherapie von anderen Professionen unterscheiden, während sie zugleich die Integrität von globalem professionstypischen Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen stärken. Eine Stärke der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (2002) wurde in der Überarbeitung beibehalten: die Anerkennung und die Achtung des regionalen Kontextes. Die Standards von 2016 legen höchsten Wert auf Qualitätssicherung. Die hier „verlangten“, für die Kerndomänen des Berufes auf der Basis von Betätigung als essenziell erachteten Inhalte werden hervorgehoben und genauer bestimmt.

Gesellschaftlicher Zweck

Der gesellschaftliche Zweck der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten liegt darin:

- Ergotherapie deutlicher sichtbar zu machen, sodass ihr Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen auf internationaler und nationaler Ebene erkannt wird;

- zur Wirksamkeit der Hochschulbildung und zur Verbesserung der Outcomes im Bereich Gesundheit und Soziales beizutragen;
- Ergotherapeuten auszubilden, die als Führungskräfte befähigt und vorbereitet sind, um die alltäglichen Herausforderungen, die in allen Bevölkerungsgruppen und Gesellschaften regional und global vorkommen, zu meistern;
- gesellschaftliche Partizipation, Gesundheit, Wohlbefinden und die soziale Inklusion weltweit mit Wissen und Verfahren voranzubringen, die auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und Beteiligungsgerechtigkeit ausgerichtet sind, über die Kenntnisse von körperlichen Dysfunktionen hinausgehend;
- die spezifischen Belange der Betätigung in Gesellschaften anzusprechen mit dem Ziel zugänglicher, akzeptabler, hochwertiger Inklusivleistungen in den Systemen von Gesundheit, Bildung, Arbeit, Wohnen, Transport, Fürsorge und anderen Systemen;
- proaktiv handelnd mit gesellschaftlichen Gruppen und anderen Interessenvertretern zusammenzuarbeiten, um Leistungen zu entwickeln und Finanzquellen zu akquirieren, um Bevölkerungsgruppen, dem Gemeinwesen und Einzelpersonen zu guter Lebensqualität zu verhelfen, insbesondere für Menschen mit einer Suchtproblematik, chronischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Behinderungen, hohem Alter, ethnischer Benachteiligung, Armut und anderen sozialen Herausforderungen, deren Teilhabe an erforderlichen und erwünschten Betätigungen als wertgeschätzte und respektierte Bürger eingeschränkt ist;
- zur Schaffung einer friedvolleren, stärker prosperierenden und gerechteren Welt beizutragen, indem sie die Verantwortung der Profession wahrnimmt, die Prinzipien der Würde, der Gleichheit und der Gerechtigkeit (UNESCO, 2000) in allen Angelegenheiten zu wahren, die mit gesellschaftlicher Teilhabe,

Gesundheit, Wohlbefinden und Inklusion in Verbindung stehen;

- sich an der Grundlagenforschung zu Betätigung, gesellschaftlicher Teilhabe, Gesundheit, Wohlbefinden, Menschenrechten, Inklusion und der ‚Befähigung‘ von Bevölkerungsgruppen, dem Gemeinwesen und Einzelpersonen durch professionelles Engagement zu beteiligen.

Diese Zwecke erfordern, dass die Ausbildung in der Ergotherapie kontinuierlich aktualisiert werden muss, in Reaktion auf die sich verändernden Bedingungen und Erwartungen der Gesellschaft, der sie dient. Es müssen regionale und nationale Unterschiede in den jeweiligen Ausbildungsprogrammen berücksichtigt werden, die zugleich mit dem definierten Standard konform sein müssen.

Beruflicher Zweck

Der berufliche Zweck der Mindeststandards besteht darin, die Konsistenz und Qualität der ergotherapeutischen Praxis von Berufsanfängern international voranzubringen. Dieser Zweck ist durch eine Reihe von Aspekten gekennzeichnet:

- Stärkung der Gemeinschaft der Ergotherapeuten auf internationaler Ebene, indem die Gemeinsamkeit von Verständnis, Erfahrung und Sprache in der ergotherapeutischen Ausbildung gefördert wird;
- Förderung internationaler Forschung zu Betätigung, zur ergotherapeutischen Ausbildung und zu ergotherapeutischen Leistungen und ihrer Praxis;
- Erfüllung der gesellschaftlichen Erwartungen an qualitativ hochwertige Gesundheits- und Sozialdienstleistungen;

- Unterstützung der Ergotherapieentwicklung in Ländern, in denen Ergotherapie noch nicht etabliert ist;
- Ergotherapie deutlicher sichtbar zu machen, sodass ihr Beitrag zu Gesundheit und Fürsorge auf internationaler und nationaler Ebene erkannt wird;
- Erleichterung des internationalen Austausches von Wissen, Lehrenden und Lernenden der unterschiedlichen Ausbildungsprogramme;
- Erleichterung der internationalen Mobilität von ausgebildeten Ergotherapeuten;
- das Erkennen und die Integration des grundlegenden ethisch verantwortlichen Handlungsrahmens, der für die Profession der Ergotherapie leitend ist.

Zweck der Ausbildung

Der Zweck der Mindeststandards für die Ausbildung liegt darin:

- die Konzeptionierung neuer Ausbildungsprogramme, die die WFOT-Anerkennung und/oder Akkreditierung erreichen oder beibehalten wollen, zu leiten
- die Entwicklung von ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammen an Hochschulen zu unterstützen;
- eine Basis zu schaffen, um zu überprüfen, ob bestehende Ausbildungsprogramme weiterhin den Mindeststandards entsprechen;
- die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität vorhandener Ausbildungsprogramme durch Selbstevaluation und Peer Review anzuregen;
- Absolventen hervorzubringen, die gelernt haben, Informations- und Kommunikationstechnologien für den Zugriff auf aktuelle Theorien, Forschungsergebnisse und Evidenzen zu nutzen und deren Wert einzuschätzen;
- die Bereitschaft der Absolventen für lebenslanges Lernen zu fördern;
- Absolventen hervorzubringen, die aufgrund ihrer akademischen Qualifikation Weiterbildungsangebote wahrnehmen können;
- Absolventen mit einem starken Sinn für soziale Gerechtigkeit sowie der Fähigkeit und dem Wunsch, als Weltbürger zu handeln, hervorzubringen;
- Fachkräfte zu fördern, die die ethischen Grundsätze der Profession verinnerlicht haben, sich zu ihnen bekennen und sie umsetzen.

Zweck der Standards hinsichtlich der Mitgliedschaft im WFOT

Das Ziel der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten ist es, für die Profession die Etablierung und die Aufrechterhaltung internationaler Standards zu erwirken. Das WFOT-Anerkennungsverfahren und andere Schlüsselinformationen, einschließlich der Akkreditierungsmöglichkeiten, sind im WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen (WFOT Educational Programmes Quality Assurance Package – EQAP) nachzulesen.

Über ein Ausbildungsprogramm zu verfügen, das anerkannt/akkreditiert ist, da es die WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten erfüllt, ist Gütesiegel eines fortschreitenden Berufes und eine Grundvoraussetzung für Länder, die die volle Mitgliedschaft im WFOT beantragen. Die Mindeststandards sind ein Teil des WFOT-Qualitätssicherungspaketes zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP). Letzteres gilt für die Entwicklung der berufsqualifizierenden Ausbildungsprogramme, zur Vorbereitung der Vorlage von Anträgen auf WFOT-Anerkennung/Akkreditierung, Monitoring und Neugenehmigungs-

verfahren als Prozesse, die in internationale Verfahren der Überprüfung und Evaluation eingebettet sind.

Akkreditierung

Die Akkreditierung ist eine freiwillige Option, die Mitgliedsorganisationen beantragen können. Nachfolgend finden Sie eine Definition und einen Überblick. Alle Details des Verfahrens sind im WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP) zu finden.

Die Akkreditierung soll den Ausbildungsprogrammen ein hochwertiges Qualitätsprofil für die staatliche Anerkennung, für eine Rekrutierung von Lernenden und Fachbereichen sowie für den Nachweis der Qualität des Ausbildungsprogrammes, wenn Erweiterungen und Finanzmittel beantragt werden, bescheinigen. Diese Option ist von besonderem Wert für Mitgliederorganisationen ohne staatliche Vorgaben, um die Qualität des Ausbildungsprogrammes zu verdeutlichen. Unabhängig davon möchten Mitgliedsorganisationen mit einem vorgeschriebenen staatlichen Verfahren vielleicht doch die WFOT-Akkreditierung verfolgen, um auf internationaler Ebene eine erhöhte Anerkennung zu erhalten.

Zusätzlich zu staatlichen Qualitätssicherungsverfahren durch eine bestimmte Institution unterliegen einige akademische Ausbildungsprogramme in Berufsfeldern der Akkreditierung durch Berufsverbände auf regionaler oder nationaler Ebene.

Während die staatliche Akkreditierung die Durchführung des Ausbildungsprogrammes eher auf der Basis allgemeiner Standards bewertet, prüfen Berufsverbände die Ausbildungsprogramme eher aus einer berufsspezifischen Perspektive, um sicherzustellen, dass die Inhalte der Ausbildungsprogramme in den Hochschu-

len, die Lehrmittel, Forschungsergebnisse und Ergebnisse der Absolventen von beständig hoher Qualität sind, um die Kompetenzerwartungen zu erfüllen und die zukünftigen Fachkräfte in ihrem Feld der Expertise zu unterstützen.

Der internationale Kontext der Ausbildung in den Gesundheitsberufen

Seit 2002 gibt es einige zusätzliche internationale Dokumente, die auf die Gesundheitstrends und den aktuellen weltweiten Bedarf an Gesundheitsfachkräften und Ausbildungsmodellen (WHO, 2013 & 2008; UNESCO, 2011; OECD, 2011) ausgerichtet sind. Sie liefern einen internationalen Kontext für die Entwicklung dieser revidierten Standards als Teil der Literatur zur fortgeschrittenen und höheren Ausbildung in Gesundheits- und anderen Berufen.

Insgesamt bestimmten die internationale Literatur und die Erfahrungen der WFOT-Mitgliedsorganisationen die Richtung und die Entwicklung der Revision der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2016. Der Reichtum an Informationen, die in diesen Dokumenten enthalten sind, ist nicht hoch genug zu schätzen. Er kann als ein Wissensschatz für diejenigen gelten, die eine Agenda des sozialen Wandels verfolgen, sowie für jene, die Curricula konzipieren.

Perspektiven von Gesundheit und Gesellschaft

Die Erklärung von Alma-Ata (WHO, 1978) und die Ottawa-Charter (WHO, 1986) sind für die WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten von großer Bedeutung hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Perspektive auf Gesundheit und in ihrem Appell an die Gesundheitsberufe, ihre Dienste über die klinische

und kurative Behandlung hinaus auf eine allgemeine Gesundheitsförderung auszurichten. Daher wurden diese Standards so formuliert, dass sie Ausbildungsprogramme einschließen, die darauf ausgerichtet sind, durch den Fokus auf Betätigung als einen entscheidenden Gesundheitsfaktor gesunde Gemeinwesen zu fördern. Betätigung ist ein Mittel für Gesundheit und Wohlbefinden, und die betätigungsorientierte Teilhabe ist das Ergebnis ergotherapeutischer Versorgung (WHO, 2008).

Mehrere Dokumente der Vereinten Nationen waren insofern von Einfluss, als sie die Verlagerung von einer individualistischen, medizinisch orientierten Perspektive auf Gesundheit hin zu der Vision einer Gesundheit für alle förderten, ebenso wie den Entwicklungsansatz für Belange von Gesundheit und Wohlbefinden. Gesundheit wird dabei nicht nur in ihrer medizinischen Dimension beschrieben, sondern auch in ihrer sozialen und psychologischen Dimension gesehen, ferner als etwas, was allen Menschen offen stehen sollte, unabhängig von ethnischer Herkunft, Geschlecht, Hautfarbe, Sprache, politischer Ausrichtung oder von anderen individuellen Faktoren. Das World Programme of Action Concerning Disabled Persons (1982) und die Resolution on Standard Rules of the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities (1993) beziehen sich auf die Entwicklung von Gemeinwesen und Gesundheitsförderung; sie schlagen Strategien vor, wie gleiche Chancen für Menschen mit Behinderungen und deren volle Teilhabe an allen sozialen und wirtschaftlichen Aspekten des Lebens erreicht werden können. Die Convention on the Rights of the Child (2002) bezieht sich auf Kinder in Regionen mit bewaffneten Konflikten, Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornographie. Der Weltreport zu Menschen mit Behinderungen (World Report on Disability WHO, 2011b) ist ein bahnbrechendes Dokument, das erstmalig Statistiken und wissenschaftliche

Nachweise zum Thema Behinderung liefert. Zugleich dokumentiert der Bericht die Wirkung der Interaktion von Umwelt- und sozialen Faktoren, die zu Begrenzungen oder zur Erleichterung der Teilhabe behinderter Menschen in der Gesellschaft beitragen. Gemeinsam verweisen diese Veröffentlichungen auf die Tatsache, dass manche Menschen kurz- oder längerfristig spezielle Unterstützung von Gesundheitsberufen brauchen, darunter auch von Ergotherapeuten. Darauf wird in den Mindeststandards durch gesellschaftlich ausgerichtete Ansätze eingegangen.

Eine weitere einflussreiche Veröffentlichung der Welt-Gesundheitsorganisation ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), in der sowohl die Komponenten als auch der Umweltkontext von Gesundheit berücksichtigt werden. Die ICF ist ein System zur Kategorisierung von persönlichen und sozialen Auswirkungen des gesundheitlichen Zustandes auf die Teilhabe in allen Lebensbereichen. Die hier genutzten Kernkonzepte der ICF sind Gesundheitszustand, Körperfunktionen und -strukturen (anatomische, physiologische und psychologische Aspekte), Aktivitäten, Teilhabe und Umwelt.

Aus Sicht der ICF kann der Fokus der Ergotherapie zusammenfassend durch folgende Aspekte beschrieben werden:

- Korrelation zwischen Gesundheit und Wohlbefinden einerseits und der Teilhabe von Menschen an Selbstversorgung und häuslichen Aktivitäten andererseits; interpersonelle Interaktionen und Beziehungen; Hauptlebensbereiche wie Bildung, Arbeit und Freizeit; soziale und staatsbürgerliche Betätigungen, und
- Umweltfaktoren, die Teilhabe an diesen Betätigungen unterstützen oder behindern.

Wirtschaftliche und gesellschaftliche Teilhabe

Ergotherapeuten sind schon lange daran gewöhnt, Angebote in Zusammenhang mit Produktivitätszielen umzusetzen und für viele Gemeinden sind sie eine Ressource bei der Planung kommunaler Entwicklungsstrategien mit einem wirtschaftlichen Fokus.

Die Globalisierung und die größere Mobilität der Arbeitnehmer und Märkte schaffen Möglichkeiten für viele Menschen, die durch verschiedene Faktoren an den Rand gedrängt werden, etwa Menschen mit Behinderungen. Wirtschaftliche Schwankungen können die Leistungsperformanz für Bürger beeinträchtigen, die zuvor als selbstständig galten und dazu imstande waren, sich selbst und ihre Familien zu versorgen.

Arbeit ist zentral für das menschliche Wohlbefinden. Neben der Sicherung des Lebensunterhalts ebnet sie den Weg für einen breiteren sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt, stärkt die Einzelnen, ihre Familien und ihr Gemeinwesen. Ein derartiger Fortschritt hängt allerdings von einer angemessenen Tätigkeit ab. Eine angemessene Erwerbstätigkeit vereint alle Ziele des Menschen im Arbeitsleben (ILO, 2015b; United Nations, 2015).

Die Planung und Sicherstellung der notwendigen Personalkapazitäten sind weltweit vordringliche Belange, die seit den Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten an Bedeutung gewonnen haben.

Die Schwerpunktbereiche liegen in der geistigen Gesundheit, den nicht-übertragbaren Erkrankungen, dem gesunden Altern und ihren Auswirkungen auf die Funktionalität und Folgebeeinträchtigungen im späteren Leben. Der Einfluss der Globalisierung ist dahingehend zu berücksichtigen, dass sich die ergotherapeuti-

sche Praxis auf wirtschaftliche Belange der Betätigung fokussieren kann, welche die gesellschaftlichen und kulturellen Unterschiede in der Gemeinschaft reflektieren. Die Beachtung dieses aufkommenden Trends ist für die kontinuierliche Entwicklung und die Einrichtung berufsqualifizierender Ausbildungsprogramme der Ergotherapie entscheidend. Es bedarf einer international ethisch vertretbaren Rekrutierung und einer stärkeren Achtsamkeit für die globale Mobilität von Fachkräften.

Internationale Bildungsperspektiven

Bildung ist ein strategischer Faktor, um den wirtschaftlichen Fortschritt und eine gerechtere und integrative Gesellschaft zu verwirklichen (WHO, 2011a). Internationale Bildungsperspektiven verlangen nach konkreter internationaler Erfahrung. Vergleichbare Erfahrungen können gewonnen werden, indem sich die Lernenden intensiver mit gefährdeten Bevölkerungsgruppen auseinandersetzen, die das Risiko mangelnder Betätigungschancen oder der Ausgrenzung haben, sowie mit dem Kapazitätsaufbau im Gemeinwesen.

Das UNESCO Policy Paper for Change in Higher Education (1995) empfiehlt drei wesentliche Schlagworte für höhere Bildung: Relevanz, Qualität und Internationalisierung. Daher verlangen die Revidierten Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten:

- Relevanz im lokalen Kontext
- Mechanismen, die die Qualität der Ausbildung kontinuierlich verbessern
- Eine intensive und kontinuierliche Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft der Ergotherapeuten in Praxis, Lehre und Forschung.

Die Erklärung der UNESCO-Weltkonferenz „Hochschulbildung im 21. Jahrhundert: Ausblick und Handlungsperspektiven“ von 1998 betont die Notwendigkeit der Chancengleichheit beim Zugang zu höherer Bildung. Es wird besonders betont, dass der Zugang zu höherer Bildung für kulturelle und sprachliche Minderheiten, benachteiligte Gruppen, für Menschen, die in Staaten mit repressiven Regierungen leben und Menschen mit Behinderungen unbedingt erleichtert werden muss. Die soziale Verantwortung speziell von Absolventen mit höherer Qualifikation wird hervorgehoben. Die UNESCO hebt auch die Notwendigkeit der Transferfähigkeit von Fertigkeiten hervor und dass die Gesundheitsberufe Diversität und Unterschiede respektieren müssen. Diese Aspekte finden auch Niederschlag in den Leitlinien der Mindeststandards zu Fertigkeiten und Einstellungen und in Bezug auf die Lernenden in den Ausbildungsprogrammen.

Der WHO-Report “Increasing the Relevance of Education for Health Professionals” (1993) betont, dass die Ausbildungsprogramme:

- relevant sein sollen für soziale und gemeindenahere Anliegen und auch für die bestehenden Gesundheitsbedürfnisse und -prioritäten und
- sich zunehmend für gesundheitlich angemessenes Verhalten der Bevölkerung einsetzen sollen.

Um dies zu erreichen, schlägt der WHO-Report (1993) als notwendige Konsequenz vor:

- Festzustellen, welche Bevölkerungsgruppen die Empfänger von Gesundheitsdienstleistungen sein werden;
- Festzustellen, welches deren gesundheitliche Probleme sind;
- Sicherzustellen, dass die Ausbildung sich auch wirklich auf diese Probleme bezieht, und

- die Effektivität der Absolventen bezüglich des Herangehens an die angesprochenen Probleme zu überwachen.

Der Bericht empfiehlt weiter, Politiker und Behörden einzubeziehen, um die Probleme zu identifizieren und die Ergebnisse zu evaluieren. Dazu gehört auch die Zufriedenheit der Empfänger mit der erhaltenen Behandlung. Schließlich soll nach dem WHO-Bericht (1993) die Ausbildung Absolventen hervorbringen, die:

- fähig sind, Informationen zu behalten und umzusetzen,
- nach Informationen suchen und mit ihnen angemessen umgehen können,
- über ausgeprägte Reasoning-Fähigkeiten verfügen und
- die Fähigkeit zur Förderung von Teamarbeit haben.

Der Weltbericht zu Menschen mit Behinderungen (World Report on Disability, WHO, 2011b) enthält eine aktuelle Analyse der Literatur, auf der Basis früherer Dokumente und Quellen. Die Kernempfehlungen des Berichts lauten:

- Menschen mit Behinderungen an Entscheidungsprozessen, Leistungsentwicklungen und Forschungen zu beteiligen;
- Die allgemeine Beachtung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern;
- Die Forschung zu Themen von Behinderung zu stärken und zu fördern;
- Die zentrale Botschaft des Berichts beinhaltet die Inklusion und den universalen Zugang.

Wichtige Dokumente zur Ausbildung in der Ergotherapie und Quellen anderer Gesundheitsberufe

Einige Dokumente waren für die Entwicklung von Ideen, Strukturen, Inhalten und die in den Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten verwendete Sprache besonders nützlich. Dies waren:

- Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines (ENOTHE, 2000), de-

ckungsgleich mit der Bologna Deklaration von 1999

- The Canadian Association of Occupational Therapists Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide (CAOT, 2011)
- The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRF)
- The Higher Education Academy, UK
- The Transformative scale up of health professional education (WHO, 2011a)



Teil 2:

Ergotherapeutische Ausbildungsprogramme

Ein Überblick

Im zweiten Teil wird der internationale und lokale Kontext ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme beschrieben. Dies ist der Ausgangspunkt für die Gestaltung und die weitere Entwicklung aller ergotherapeutischen Ausbildungsprogramme. Außerdem werden wesentliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen für die kompetente ergotherapeutische Praxis beschrieben. In zunehmendem Maße bieten Ergotherapeuten Leistungen in verschiedensten Settings und Bereichen außerhalb der traditionellen Gesundheitseinrichtungen an, die alle die jeweiligen Behandlungsverfahren beeinflussen und Systemwissen voraussetzen.

Um sicherzustellen, dass das Design und die Durchführung von ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammen mit den international verbindlichen Vereinbarungen des Berufes übereinstimmen, sind die Positionserklärungen auf der WFOT-Webseite maßgeblich [siehe Resource Centre unter: <http://www.wfot.org>]. Dokumente mit besonderem Bezug zu Ausbildung, gesellschaftlichem Wandel, Inklusion und Diversität sind:

- Diversity and Culture, 2010
- Environmental Sustainability: Sustainable Practice within Occupational Therapy, 2012
- Human Displacement, 2012, Revision 2014
- Human Rights, 2006
- Inclusive Occupational Therapy Education, 2008
- Occupational Science, 2005, Revision 2012
- Universal Design, 2012
- Vocational Rehabilitation, 2012

- Ethics, Sustainability and Global Experiences, 2016
- Occupational Therapy in Disaster Risk Reduction (DRR), 2016
- Use of Social Media, 2016

Ergotherapeutische Praxis

Die Bevölkerungsgruppen, die Leistungen des Berufes empfangen, gehören allen sozioökonomischen Schichten an und sind in allen Phasen des Entwicklungskontinuums. Soziale Gerechtigkeit im 21. Jahrhundert verlangt ein weit gefassteres Verständnis, um die Bedarfe von Randgruppen, enteigneten Menschen und Menschen, die aufgrund von Behinderung benachteiligt sind, wahrzunehmen. Der gleichberechtigte Zugang zur Ergotherapie und zu anderen unterstützenden Dienstleistungen sind Anliegen der ländlichen Bevölkerung, derjenigen, die von Transportsystemen abhängig sind und auch der wachsenden Anzahl sehr alter Menschen. Lernende müssen sich mit der Analyse von Makrosystemen ihres jeweiligen Gemeinwesens befassen, um spezifische Werkzeuge zu entwickeln, die zur Identifizierung, Planung, Kostenermittlung und Marktanalyse dienen, um die Grundlagen für die notwendigen Angebote für Entwicklungsprozesse zu erhalten und Angebote zu entwickeln. Die berufstypische Klientenzentrierung muss sowohl auf der Mesoebene (institutionell) als auch auf der Makroebene erfolgen, um einen Wandel durch direkte Intervention zu erzielen. Überall auf der Welt sind die Kosten im Gesundheitswesen ein dringliches gesellschaftliches Thema. Ein machtvolles Instrument der Fürsorge würde

die Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Ergotherapie in ihrem Beitrag zum Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem demonstrieren.

Welche Komponenten ein Ausbildungsprogramm mindestens haben muss, um Lernende vom Beginn der Ausbildung zum berufsqualifizierenden Abschluss zu führen, wird in Teil 3 beschrieben. Abbildung 1 veranschaulicht die Korrelationen zwischen internationalen Perspektiven und lokalen Kontexten, zwischen ergotherapeutischer Ausbildung und den Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen der Absolventen.

Für die Definitionen der angewandten Schlüsselterminologie siehe das Glossar.

Internationale Perspektiven von Gesundheit, Fürsorge und Ausbildung

Mehrere Schriften, die für die revidierten Mindeststandards (Revision 2016) einflussreich waren, sind auch für die praktische ergotherapeutische Arbeit wichtig (siehe auch: Internationaler Kontext der Ausbildung in Gesundheitsberufen). Eine Vielzahl weiterer Schriften, wie die WHO-Deklaration der Beschäftigungsgesundheit für alle (Declaration on Occupational Health for All, 1994), sowie Schriften der Internationalen Organisation für Arbeit (International Labour Organisation (ILO)) und anderer Organisationen beziehen sich auf Gesundheits-, Fürsorge- und Betätigungsaspekte auf internationaler Ebene, die Praxiskontexte beeinflussen. Informationen, wo diese Dokumente erhältlich sind, finden Sie in den Quellen (ab S. 50). Die WFOT-Webseite stellt Ihnen auch eine Quelldatei mit zahlreichen dieser Dokumente in Vollversion zur Verfügung.

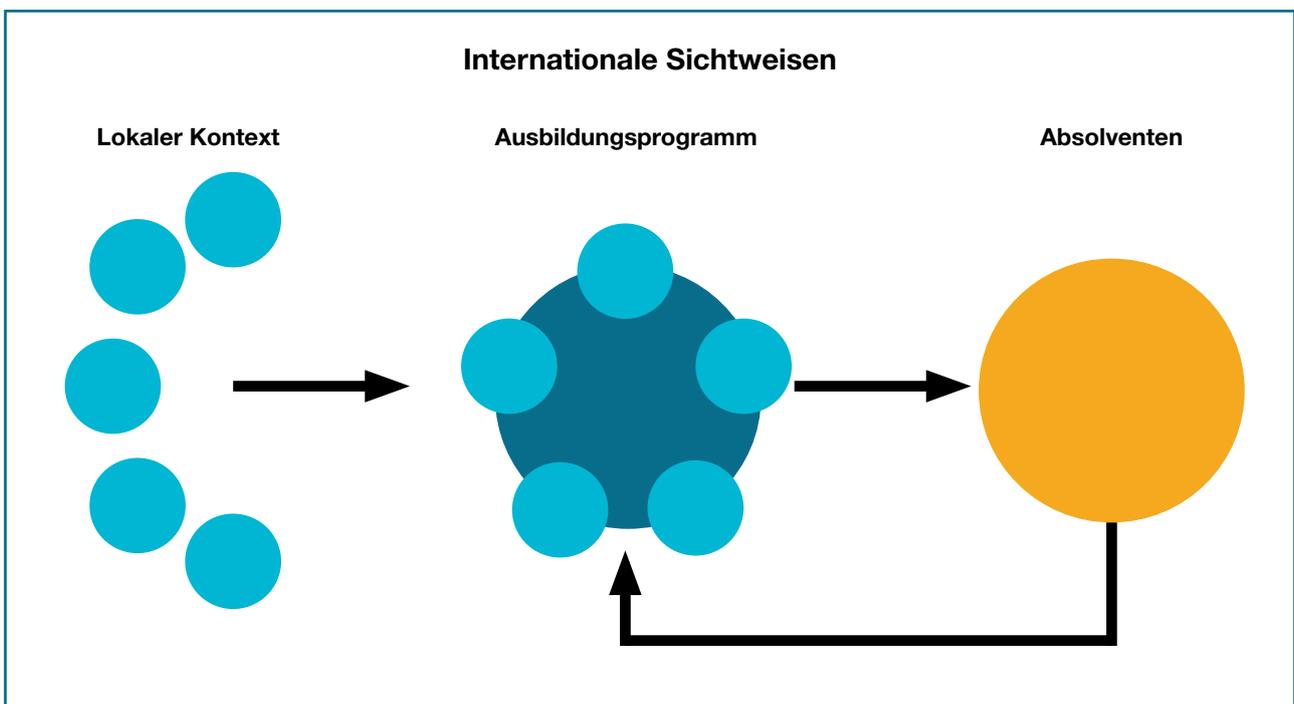


Abb. 1: Überblick über ein ergotherapeutisches Ausbildungsprogramm

Die WHO und die UNESCO betonen die Rolle der Ausbildungsprogramme in den Gesundheitsberufen für eine kompetente und verlässliche Berufspraxis. Sie weisen darauf hin, dass die Praxis aller Gesundheitsberufe

1. für den lokalen, nationalen und internationalen Praxiskontext relevant sein muss;
2. auf einer guten Kenntnis internationaler Wissensbestände beruhen muss sowie auf Klarheit hinsichtlich der Erwartungen und Standards weltweit;
3. die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung durch eine sichere, kompetente und ethisch verantwortliche Praxis effektiv erfüllen muss;
4. aufmerksam für eine ethisch verantwortliche Praxis, Ungerechtigkeit und Menschenrechtsfragen sind.

Entsprechend betonen die WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016) sowohl die lokale als auch die internationale Perspektive.

Lokaler Kontext des ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammes

Der Begriff „lokaler Kontext“ bezieht sich auf geografische Regionen, wie z. B. auf ein ganzes Land, einen Teilstaat oder bestimmte politische Regionen, in denen es bestimmte Gesundheitsbedürfnisse und soziale Bedarfslagen, spezielle kulturelle Hintergründe oder ein bestimmtes Gesundheits- und Sozialsystem gibt.

Lokale Aspekte, die für die ergotherapeutische Praxis relevant sind:

- die Leitsätze und Praktiken der Behörden in der Gestaltung des Zugangs zu sowie der Regelungen von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen;
- die Demografie der jeweiligen Bevölkerung;
- das politische und wirtschaftliche Umfeld;

- die lokalen Bedarfslagen in den Bereichen Gesundheit, Fürsorge und Ausbildung;
- die lokalen Betätigungen, die sich auf die Gesundheit auswirken und die Gesundheit fördern;
- die lokalen Systeme bezogen auf Gesundheit, Fürsorge, Behinderung, Bildung, Arbeit, Rechtsprechung, Kunst und Kultur, in denen Ergotherapeuten arbeiten, sowie der gesetzliche Rahmen ergotherapeutischer Arbeit;
- das landesspezifische Vorgehen, wie neue Ergotherapiedienste entwickelt werden.

All diese kontextuellen Aspekte sind bezogen auf die jeweilige Kultur zu sehen. Denn kulturelle Einstellungen haben Einfluss darauf, welche Bedeutung Krankheit oder Bedrohung der Gesundheit eingeräumt wird, und beeinflussen die Wahrnehmung, ob Ergotherapie überhaupt als hilfreich empfunden wird. Ebenso haben kulturelle Überzeugungen Einfluss darauf, wie die Betrachtung der Korrelation zwischen Betätigung, Krankheit und physischer, geistiger, sozialer und spiritueller Gesundheit verstanden wird. Und damit auf die Idee, welche Betätigungen für den Menschen als schädlich oder nützlich empfunden werden. Schließlich sind auch die angebotenen Dienste innerhalb einer Gesellschaft, das Rechtssystem und die Bereitschaft zur Übernahme persönlicher und sozialer Verantwortung für Gesundheit und Fürsorge wesentlicher Teil ihrer Kultur.

Diejenigen, die ein Ergotherapie-Curriculum erarbeiten und diejenigen, die Ergotherapeuten ausbilden, müssen sehr gut über die externen Faktoren, die ihre Möglichkeiten und Ressourcen prägen, informiert sein. Der Entwicklungsprozess erfordert eine Systemperspektive, um die lokalen Gesundheitsbedürfnisse, Betätigungen, Dienste, die aktuelle Gesetzeslage und die Finanzierungsmittel kennen und deuten zu können. Diese Faktoren wirken sich auf den Anspruch der Ausbildungsprogramme aus, dass

die späteren Absolventen über die relevanten Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen verfügen, um kompetente praktische Arbeit leisten zu können. Außerdem müssen Planer und Lehrende den sozialen Hintergrund und den Bildungshintergrund der beginnenden Lernenden kennen, einschließlich:

- der Ausbildungsmethoden, die den Lernenden vertraut sind und ihnen das Lernen erleichtern; daher müssen sie auch wissen, welche Ausbildungsstrategien nötig sind, um bei den späteren Absolventen die berufstypischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen zu entwickeln;
- speziell die Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen von Anfängern, da diese den Ausgangspunkt des Ausbildungsprozesses bestimmen;
- der Anforderungen von externen Rollen erwachsener Lernender, die Mitarbeiter, Ehepartner, Eltern einschließt.

Die Kenntnisse des lokalen Kontexts sowie der beginnenden Lernenden bilden den Ausgangspunkt, um ein Ausbildungsprogramm für Ergotherapeuten zu entwickeln (siehe Abb. 1). Monitoringsysteme können installiert werden und so dazu dienen, das Curriculum an die lokalen Gesundheitsbedürfnisse, Betätigungen, Dienste, Gesetzeslagen und an die sich verändernden Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen der Lernenden oder bei umweltbezogenen, politischen oder wirtschaftlichen Ereignissen noch schneller anzupassen.

Leitbild und Zweck der Ausbildungsprogramme

Die Ergotherapieausbildung folgt einem genau definierten Verständnis von Betätigung basierend auf einer einzigartigen Kombination internationaler und lokaler Perspektiven. Globale Perspektiven gehen von einem gemeinsamen

Verständnis der Ergotherapeuten in der ganzen Welt aus, während lokale Perspektiven den lokalen Kontext der Ausbildungsprogramme berücksichtigen. Die Leitlinien in den Ausbildungsprogrammen beinhalten die Sicht auf Betätigung unter folgenden Aspekten:

- das Wesen und die Bedeutung von Betätigung;
- der Mensch als sich betätigendes Wesen;
- die Art von Problemen und die Befriedigung, die Menschen in Bezug auf die Betätigungsteilnahme erfahren;
- das kulturelle Verständnis davon, wie Probleme bei der Betätigungsteilnahme angegangen werden und wie Erfahrungen und Ergebnisse der Teilnahme gefördert werden können.

Der Zweck der Ausbildungsprogramme bezieht sich auf die Arbeitsbereiche, für die die Lernenden hauptsächlich qualifiziert werden, und auf die Arten von Settings, in denen sie später arbeiten können sollen. Dies sind zum Beispiel:

- individuelle Ansätze wie Behandlung, Habilitation, Rehabilitation, Reorientierung im Leben, Programme zur Rückkehr an den Arbeitsplatz, Entwicklung bestimmter Fertigkeiten;
- Gruppenansätze wie Gesundheitsförderung, Entwicklung sozialer Netzwerke, gemeindenahe Rehabilitation, Unfallverhütung, Strukturierung der Umwelt und Katastrophenprävention und Wiederherstellung des vorherigen Zustands;
- Sozialpolitische Ansätze wie Vorsorgeprogramme, Gesundheitsförderung und universelles Design.

Dieses Leitbild und dieser Zweck stehen im Mittelpunkt des Ausbildungsprogrammes und leiten alle Aspekte seiner Gestaltung, Entwicklung und Durchführung.

Das Leitbild des Ausbildungsprogrammes wird durch die jeweiligen Ausbildungsinstitutionen, das Feedback der Lernenden, Diskussionen mit Fachkollegen, Patienten/Klienten, der Familie, des Gemeinwesens und der Fachliteratur zu Lehr-/Lernprozessen im Erwachsenenalter und zur Hochschulbildung beeinflusst.

Das Leitbild besteht aus zwei Elementen: i) einer Richtlinie zur Bestimmung und Ausführung der curricularen Inhalte und ii) den erforderlichen Informationen zur stetigen Professionalisierung. Diese Komponenten beeinflussen die verschiedenen Erfahrungen im ergotherapeutischen Ausbildungsprozess von der Berufsqualifikation über den Post-Graduierten Abschluss bis hin zur Berufspraxis wie auch die zuvor definierten und erwarteten Resultate.

Komponenten des Ausbildungsprogrammes

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen die Erfahrungen von Lehrenden und Lernenden, sowohl potenziell als auch tatsächlich.

Genauso wie Betätigung für die Gesundheitsförderung des Menschen ein entscheidendes Merkmal der Ergotherapie ist, steht Betätigung im Zentrum der Ergotherapieausbildung. Alle Aspekte des Ausbildungsprogrammes einschließlich Inhalte und Ablauf des Curriculums sowie die Erfahrung der Lernenden innerhalb der Ausbildung werden durch die Sichtweise von Betätigung bestimmt. Dieser Fokus auf Betätigung bildet die Grundlage dafür, dass sich Ausbildungsprogramme für Ergotherapeuten auf eine spezifische Komposition von Betätigungsbelangen ausrichten, die die speziellen Gesundheitsbedürfnisse der lokalen Bevölkerung berücksichtigen, die die Absolventen später behandeln können sollen. Abhängig von genau diesen Bedürfnissen kann ein Ausbildungsprogramm in angemessener Weise einzelne Aspekte betonen, so etwa die Auswirkung des Gesundheitszustandes auf die Teilhabe, die Modifizierung des Lebensstils zur

Gesundheitsförderung oder Gesundheitsrisiken aufgrund sozialer und politischer Machtfaktoren wie z. B. Krieg, extreme Armut, Heimatlosigkeit, kulturelle Entfremdung, eingeschränkter Zugang zu Arbeitsplätzen sowie durch Naturkatastrophen. Der spezielle Blick auf Betätigung und die Zusammensetzung von Betätigungsbelangen, die in der Ausbildung vermittelt werden, werden unter „Leitbild und Zweck der Ausbildung“ näher erläutert.

Unabhängig von lokalen Unterschieden wird es in jeder ergotherapeutischen Ausbildung fünf Komponenten geben, die immer mit dem Leitbild und Zweck eines Ausbildungsprogrammes übereinstimmen. Diese sind:

- Inhalt und Abfolge des Curriculums
- Lehrmethoden
- Praktische Ausbildung
- Kompetenzen der Lehrenden
- Ausbildungsressourcen und Ausstattung

Eine nähere Beschreibung dieser Komponenten findet sich in Teil 3. Besonders wichtig ist, dass das Ausbildungsprogramm ein in sich geschlossenes Ganzes darstellt und dass sich die Ausbildungserfahrungen der Lernenden fortlaufend zu den Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen entwickeln, die von berufsqualifizierten Ergotherapeuten erwartet werden.

Dies bedingt Folgendes:

- Jede Komponente des Ausbildungsprogrammes ist mit allen anderen Komponenten kompatibel.
- Jeder Aspekt wird in genügender Breite und Tiefe gelehrt.
- Das Ausbildungsprogramm vermittelt ausgewogene lokale und internationale Kenntnisse und Fachqualifikationen.
- Mechanismen stellen die kontinuierliche Verbesserung aller fünf Komponenten in ihrer Antwort auf kontextuellen Wandel und Veränderungen sicher.

Die Kernfrage lautet, inwieweit zu erwarten ist, dass durch das beschriebene Ausbildungsprogramm aus den Studienanfängern Absolventen mit den beschriebenen Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen hervorgehen und ob ihre spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen sie dazu befähigen, den lokalen Bedürfnissen von Gesundheit und Wohlbefinden effektiv gerecht zu werden. Der Einbezug internationaler Kenntnisse dient dem Ziel, die Beständigkeit und Qualität der Ergotherapie weltweit sicherzustellen. Bei der Berücksichtigung lokaler Kenntnisse und Expertise geht es darum, dass Absolventen des Ausbildungsprogrammes dem lokalen Kontext gerecht werden sollen. Jedes Ausbildungsprogramm muss für sich ein Gleichgewicht zwischen lokalen und internationalen Einflüssen finden.

Für die kompetente Berufspraxis notwendige Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen

Die spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen von Ergotherapeuten beruhen auf dem lokalen Gesundheitsbedarf, für den sie ausgebildet worden sind. Unabhängig davon werden für alle Ergotherapeuten substanzielle Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen in den folgenden fünf Bereichen vorausgesetzt:

- die Beziehung von Person-Betätigung-Umwelt und die Korrelation zwischen Betätigung und Gesundheit
- therapeutische und professionstypische Korrelationen
- der Ergotherapie-Prozess und der Einbezug kollaborativer, personenzentrierter und betätigungsorientierter Prozesse
- professionelles Reasoning und Verhalten
- Kontext der Berufspraxis

Rückmeldung über Fähigkeiten der Absolventen

Nach der WHO (2011a) sind alle Ausbildungsprogramme, die in Gesundheitsberufen auf die Berufspraxis vorbereiten, dafür verantwortlich, die Effektivität ihrer Absolventen dahingehend zu überwachen, ob diese dem lokalen Gesundheitsbedarf gerecht werden. Es muss also überprüft werden, wie erfolgreich sie in den lokalen Einrichtungen für Gesundheit, Menschen mit Behinderungen und soziale Dienste arbeiten. Informationen über jüngst berufsqualifizierte Therapeuten bilden die Informationsbasis für die stetige Entwicklung des Ausbildungsprogrammes, damit die Effektivität kontinuierlich zunimmt. Denn die beschriebenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen der Absolventen sind in dem Maße zu modifizieren, wie die lokalen Dienste für Gesundheit, Menschen mit Behinderungen und soziale Dienste einer Veränderung bedürfen.

Internationaler Kontext der Ausbildung in den Gesundheitsberufen

Die Kenntnis des lokalen Kontexts ist unerlässlich für die Erarbeitung eines ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammes. Ergotherapeuten, die in unterschiedlichen Kontexten arbeiten, leisten unterschiedliche Beiträge für die Gesellschaft, abhängig von den jeweilig vorherrschenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Bedarfslagen und von den Bereichen, in denen sie arbeiten (z. B. Gesundheit, Soziales, Beschäftigung, Ausbildung, Kunst und Kultur, Rechtssystem). Der Beitrag, den die Ergotherapie für die jeweilige Gesellschaft leistet, bestimmt, welche Informationen für die Erstellung des Curriculums gesammelt werden müssen.

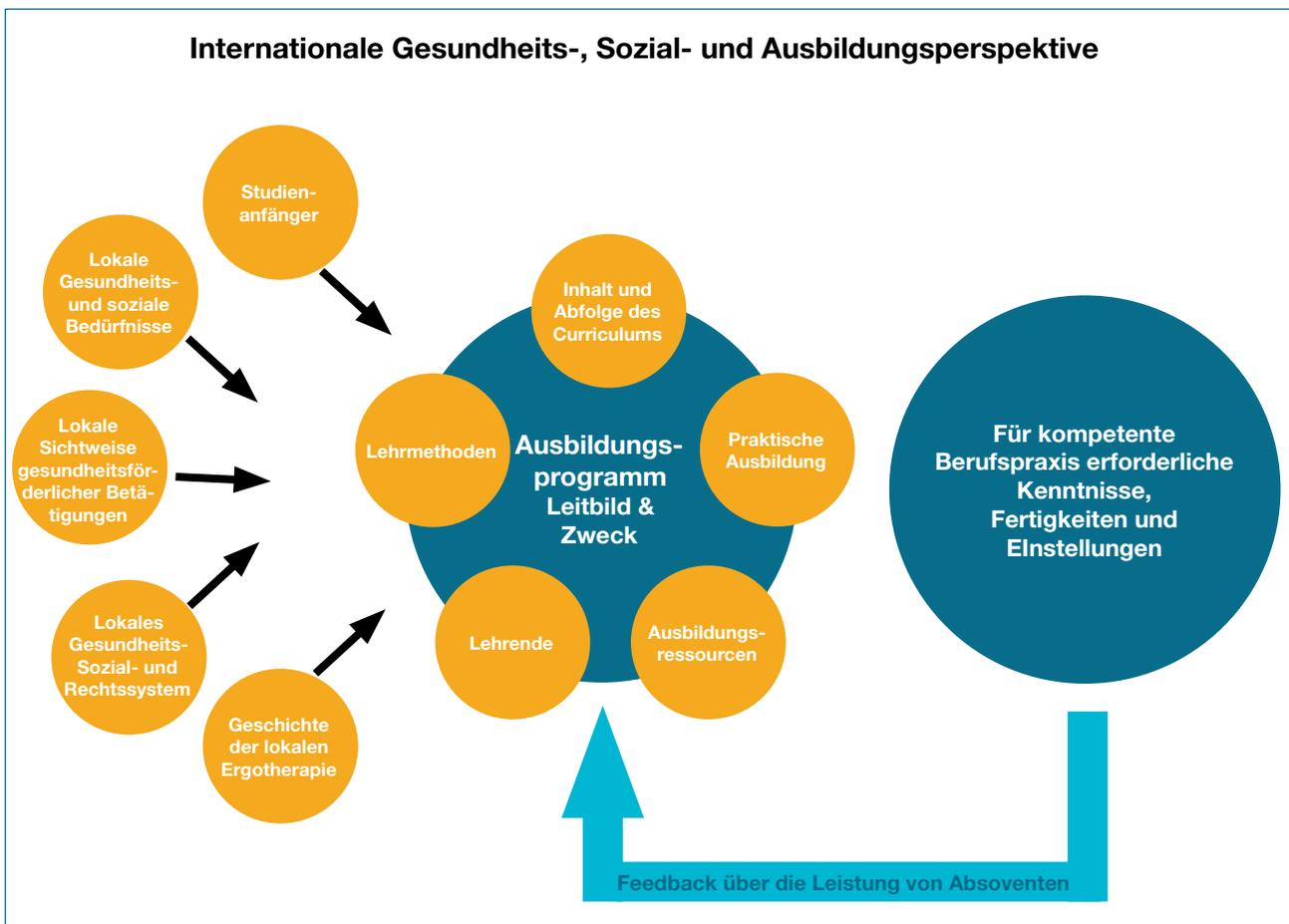


Abb. 2: Komponenten der Ergotherapie-Ausbildung

Vom lokalen Kontext hängt es ab, inwieweit Ergotherapie von der Gesellschaft verstanden und angenommen sowie von den lokalen Behörden unterstützt wird. Außerdem muss berücksichtigt werden, wie Ergotherapie in dem jeweiligen Land ursprünglich eingeführt wurde und wie sie sich im Laufe der Zeit entwickelt hat.

Fünf Aspekte des lokalen Kontextes bestimmen, was in einem Ausbildungsprogramm gelehrt werden muss, um Absolventen hervorzubringen, die die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen (siehe Folgeabschnitt) haben, und wie diese zu lehren sind. Diese Faktoren sind in Abbildung 2 dargestellt und werden anschließend näher erläutert.

Studienanfänger (vgl. Anmerkungen zur Übersetzung)

In erster Linie sollen Ausbildungsanfänger der Ergotherapie in der Lage sein, die Ausbildung auch erfolgreich zu beenden. Dies setzt voraus, dass sie eine höhere Schulbildung abgeschlossen oder eine äquivalente Qualifikation erworben haben. Die Zugangsvoraussetzungen müssen einem hohen Standard unterliegen und lokalen Erfordernissen entsprechen. Wo es möglich ist, sollen die Ausbildungsprogramme dafür sorgen, dass sie Lernende aus unterrepräsentierten Gruppen der Bevölkerung rekrutieren und diese in besonderer Weise unterstützen, um ihren Erfolg sicherzustellen.

Für die Administration der Ausbildungsprogramme sind folgende Informationen wichtig:

- Der Nachweis der höheren Schulbildung auf einem Niveau, das es den angehenden Lernenden ermöglicht, zu einer Hochschulausbildung, die als gleichwertig zu einer Ergotherapieausbildung angesehen wird, zugelassen zu werden und diese erfolgreich abzuschließen.
- Lehrmethoden, die den angehenden Lernenden vertraut sind und die den Lernprozess optimal unterstützen. Diese beeinflussen die Bildungsstrategien, die ausgewählt wurden, um das Lernen der Lernenden zu unterstützen und die beschriebenen Graduiertenkenntnisse, Fähigkeiten (einschließlich der kognitiven Fähigkeiten) und Einstellungen zu entwickeln.
- Demografische Daten der angehenden Lernenden (also Geschlecht, sozialer Status, ethnische Gesichtspunkte etc.) und wie sich diese zu den Empfängern von ergotherapeutischen Leistungen verhalten. Im Idealfall stimmt die Demografie der Lernenden mit der Demografie der Empfänger von Ergotherapie in der Bevölkerung überein.
- Die Muttersprache(n) und erlernten Fremdsprachen der Lernenden.

Es können auch Informationen gesammelt werden, die später für die Zugangsberechtigung der Lernenden zur Registrierung (Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung) wichtig sind, oder Bewerber können auf etwaige Einschränkungen bei der Zulassung zur Registrierung hingewiesen werden. Das Alter der Bewerber sollte nicht unbedingt ein wichtiges Auswahlkriterium sein, außer wenn es die Erlaubnis zur Berufsausübung nach der erfolgreichen Berufsqualifikation einschränkt. Faktoren wie ethnische Herkunft, Geschlecht, Sprache, Religion, eine Behinderung oder andere soziale oder kulturelle Unterschiede dürfen die Wahl der Be-

werber keinesfalls beeinflussen; jegliche Diskriminierung ist nicht akzeptabel. Wichtig ist die gute Sprachkompetenz der Unterrichtssprache.

Lokale Gesundheits- und Sozialbedürfnisse

Im Einklang mit der WHO sind die Kenntnisse sozialer Belange und Ziele sowie der Belange des Wohnumfeldes grundlegend, ebenso wie die jeweiligen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Gesellschaft. Ausbildungsprogramme müssen systematisch sammeln:

- verfügbare Informationen über den lokalen und gesellschaftlichen Gesundheitsbedarf, auch Trends in Fragen von Gesundheit und Wohlbefinden,
- epidemiologische Daten wie Kindersterblichkeit, durchschnittliche Lebenserwartung, Krankheitsursachen,
- bekannte Gesundheitsrisiken und soziale Risiken sowie Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Partizipation beeinflussen,
- Informationen über Differenzen des Gesundheitszustands im Vergleich verschiedener gesellschaftlicher Gruppen.

Diese Informationen bilden die Basis für die Auswahl der Inhalte des Curriculums, die Zusammenstellung der Lehrgebiete und der Fachkenntnisse innerhalb des Lehrkörpers und das benötigte Lehrmaterial. Außerdem verdeutlichen sie, welche Kontakte vor Ort entwickelt werden müssen, um Zugang zu Klienten, lokalen Experten und den wichtigen Einrichtungen für die praktische Ausbildung zu bekommen.

Lokales Gesundheits-, Sozial-, Rehabilitations-, Bildungs- und Rechtssystem

Diese Ausbildungsstandards wurden ursprünglich entwickelt, um die Qualifizierung der Be-

rufspraktiker sicherzustellen, damit sie für die Klienten und ihre Bedürfnisse wirksam tätig werden können. Andere notwendige Perspektiven, um die Fachkräfte für die Anforderungen im 21. Jahrhundert zu qualifizieren, betreffen folgende Aspekte: die Auswirkungen durch den Zugang zu ergotherapeutischen Leistungen, den Aufbau von Fachpersonal und Kapazitäten, den beruflichen Beitrag zu Planungen und der Entwicklung von Diensten und Modellen sowie integrative Systemansätze, etwa der gesundheitlichen Grundversorgung.

Zur Kenntnis der lokalen Systeme gehören:

- Ziele und Prioritäten nationaler und lokaler Bestrebungen nach Gesundheit und Wohlbefinden
- Aspekte des Gesetzgebungssystems, die für alle Handlungsfelder der ergotherapeutischen Praxis relevant sind, wie Gesundheit, Gesundheitssysteme und die Regelungen für Gesundheitsberufe einschließlich der Ergotherapie
- Strukturen und Organisationen wie öffentliche und private Gesundheitsdienste, Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, NGO, freie Praxen, Möglichkeiten der gemeindenahen Rehabilitation, Strategien der Gesundheitsgrundversorgung, Strategien zur Gesundheitserziehung und zur Selbsthilfe
- Relevante Informationen über Wohnmöglichkeiten, Arbeitsplätze, Ausbildung, Kunst und Kultur und das Rechtssystem
- Systeme der Gesundheitsfinanzierung wie Krankenversicherungen, Finanzierung von Gesundheitsförderung und lokaler Gesundheitsentwicklung.

Diese Informationen bestimmen die Inhalte des Curriculums, einschließlich der jeweiligen Gesetzgebung und Politik, der erforderlichen Zusammenstellung von Kenntnissen und Expertise der Lehrenden und der zu installierenden

Verbindungen zu bestimmten Diensten und Organisationen.

Lokale gesundheitsförderliche Betätigungen

Ein gutes Verstehen der lokalen Vorstellungen, Werte und der Bedeutung von Betätigung verdeutlicht, wie Ergotherapeuten Betätigung im lokalen Kontext einsetzen. Betätigung kann folgendermaßen genutzt werden:

- als Mittel, um Gesundheit und Wohlergehen zu fördern oder wiederzuerlangen;
- als Mittel zu sozialer und allgemeiner Entwicklung, indem die Lücke geschlossen wird zwischen Benachteiligung, Mangel und ungenutzten Potenzialen;
- zur Beschreibung der Ziele ergotherapeutischer Intervention;
- als Mittel, um festzustellen, wodurch die Betätigungsperformanz eines Menschen gestört ist oder inwieweit die Umwelt die Betätigungsteilnahme unterstützt oder behindert;
- als Fokus der Einflussnahme auf Gesundheitspolitik und Gesetzgebung;
- als eine strukturgebende Kraft, die die Optionen und Grenzen im Alltag prägt, ebenso wie Strukturen in nationalen Berufssparten Arbeit, Einkommen und Status prägen.

Alle ergotherapeutischen Ausbildungsprogramme schließen Kenntnisse der lokalen Arten von Betätigung ein, die Teil des täglichen Lebens der Menschen sind. Dieses Wissen betrifft auch die Frage, auf welche Weise Betätigung zur Gesundheit beiträgt oder wie Betätigung zu Krankheit führen kann. So kann sichergestellt werden, dass die Betätigungen, die im Ausbildungsprogramm unterrichtet, therapeutisch eingesetzt und als Ziel benannt werden, auch wirklich den Empfängern von Ergotherapie kulturell, wirtschaftlich und ihrem Alter und Geschlecht entsprechend sinnvoll sind.

Die lokale Geschichte der Ergotherapie

Die Kenntnis der nationalen und internationalen Geschichte der Ergotherapie stellt das bisher Erreichte heraus und erschließt, wie sich die aktuelle von der bisherigen Praxis unterscheidet und worin sie sich gleichen. Dazu kann gehören:

- die Kenntnis der Berufspioniere und der Frage, wie sie den Platz und den Status der Ergotherapie in der Gesellschaft eingerichtet haben, einschließlich der Meilensteine und Wendepunkte, die Einblick in den Wachstumsprozess des Berufsbildes geben
- wie die Ergotherapie damals auf- und angenommen wurde
- der gesetzliche Status und die Anerkennung des Berufes, die Eintragung in das Berufsregister (Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung)
- etablierte Verbindungen mit Regierungsorganisationen und NGO
- die von Ergotherapeuten eingerichteten Dienste
- Theorien, die heute und in der Vergangenheit als praxisrelevant gelten
- Formen der ergotherapeutischen Intervention, aktuell und in der Vergangenheit
- Gründung und Rolle des Ergotherapie-Verbandes
- Vorgeschichte im Bildungssektor

Diese Kenntnisse werden für das Ausbildungsprogramm lokale ergotherapeutische Ressourcen erschließen, ebenso mögliches Lehrpersonal und Plätze für die praktische Ausbildung und dabei helfen, die lokale Rolle und Identität von Ergotherapeuten zu formen.

Für die kompetente Berufspraxis erforderliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen (Knowledge, Skills & Attitudes, KSA)

Dieser Abschnitt beschreibt die Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen von Absolventen der Ergotherapieausbildungsprogramme, wobei der Begriff Absolvent allgemein für Lernende, die ein berufsqualifizierendes Ausbildungsprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, verwendet wird, unabhängig von der genauen Bezeichnung des Abschlusses. Sechs Kompetenzbereiche werden beschrieben:

1. die Beziehung von Person-Betätigung-Umwelt und deren Korrelation zu Gesundheit,
2. therapeutische und berufliche Beziehungen,
3. der Ergotherapie-Prozess,
4. professionelles Reasoning und Verhalten,
5. der Kontext der Berufspraxis,
6. evidenzbasiertes Arbeiten zur Sicherstellung bester Praxis.

Absolventen von WFOT-anerkannten Ausbildungsprogrammen verfügen über die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen in all diesen sechs Bereichen. Die spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen, die Absolventen in einem bestimmten ergotherapeutischen Ausbildungsprogramm erwerben, werden bestimmt durch:

- die lokalen Gesundheitsbedürfnisse und gesellschaftlichen Bedarfslagen,
- das lokale Gesundheits-, Sozial-, Behindertenversorgungs- und das Rechtssystem,
- die lokal relevanten gesundheitsförderlichen Betätigungen,
- das Leitbild und Ziel des Ausbildungsprogrammes.

Grundlegendes Wissen bezieht sich auf die Erwartungen bezüglich der Wissensbestände, mit denen Lernende das Ausbildungsprogramm aufnehmen, wie Kenntnisse der Anatomie des Menschen, in Neurologie, Soziologie und anderen Geisteswissenschaften und Wissenschaften. Diese Erwartungen können auf verschiedenen Wegen erfüllt werden, z. B. durch die Orientierung an Präzedenzfällen im eigenen Land, die Maximierung des interprofessionellen Lernens parallel zur Sicherstellung der berufsspezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen oder die Identifizierung von thematisch geeigneten Vorbereitungskursen.

Zur Beachtung: Die im Folgenden *kursiv* gedruckten Kommentare hinter den Aussagen zu Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen dienen als Beispiele. Sie sind keine vollständige Aufzählung dessen, was Lernende lernen sollen. Indem die Bildungseinrichtungen ihre eigenen Curricula entwickeln, besteht hier die Möglichkeit, Inhaltsgebiete und Verfahren mit lokaler Bedeutung und lokalem Anwendungsbezug hinzuzufügen.

Die Beziehung von Person-Betätigung-Umwelt und deren Korrelation zu Gesundheit, Wohlergehen und Menschenrechten

Person

Dieser Abschnitt befasst sich mit den Kenntnissen der Absolventen über den Menschen, mit ihren Fertigkeiten in der Arbeit mit Menschen und mit ihrer Einstellung Menschen gegenüber. Dies schließt folgende Aspekte ein:

Kenntnisse der Theorien und Forschungen zu den Themen:

- der Mensch als betätigungsorientiertes Lebewesen,
- Gefühle, Reflexionen und Deutungen der Betätigungsteilnahme heute, gestern und morgen,
- Korrelationen von sozialen Determinanten für Gesundheit (SDH) und frühen Kindheits-erfahrungen bezogen auf die menschliche Entwicklung und die Möglichkeit, an Betätigungen teilzuhaben,
- Korrelationen von Betätigung und der menschlichen Entwicklung im Verlauf des Lebens
 - Betätigungsdeprivationen, Unterbrechung, Entfremdung, Marginalisierung und Ausgrenzung
 - gesundes Altern
 - Lebensübergänge, z. B. Einschulung, Studienbeginn, Finden des Lebenspartners, das Erleiden eines Verlusts, Berentung
 - Betätigungsgerechtigkeit
- Korrelationen zwischen psychologischen, sozialen und wirtschaftlichen Faktoren und Betätigung
 - Stress
 - das Zurechtkommen mit Realitäten, Unvorhergesehenem und Innovationen
 - Anpassung an Lebensveränderungen wie Behinderung, gesellschaftliche Umwälzungen, natürliche oder menschengemachte Katastrophen, Vertreibung
 - Angriffe auf die Menschenrechte



Abb. 3: Für kompetente Praxis erforderliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen von Absolventen

- Korrelationen zwischen Körperstrukturen und Körperfunktionen, wie in der ICF definiert, und die Möglichkeiten des Menschen zur Betätigungsteilhabe
- Erfahrung und Ausdruck der persönlichen Bedeutung durch Betätigung
 - Spiritualität
 - für sich selbst entscheiden
 - Zur Beachtung: Die Begriffe Person oder Klient meinen nicht unbedingt eine Einzelperson, der Begriff Klient gilt auch für Familien, Gruppen, Gemeinschaften, Organisationen und behördliche Einrichtungen.
- wie Veränderungen oder Herausforderungen für die Körperstrukturen oder Körperfunktionen, Entwicklungsverlauf, soziale oder kulturelle Umbrüche oder die persönliche Bedeutung von Betätigung, die Betätigungsteilhabe oder die Erfahrung der Teilhabe verändern können
- wie mit Umbrüchen in den Körperstrukturen oder in Körperfunktionen umzugehen ist, um das Potenzial der Betätigungsteilhabe zu erhalten
 - Theorien zu biomechanischen und psychosozialen Bewältigungsstrategien sowie Prinzipien von Interventionen, wie z. B. Schienenherstellung, Regulation des Muskeltonus, Gelenkfunktionen, Druckverbände, Sitzsysteme zur Haltungssicherung oder um Druckeffekte zu reduzieren.
 - frühkindliche Erfahrungen von Trauma, Missbrauch und Vernachlässigung mit lebenslangen Auswirkungen wie etwa Bindungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und emotionale Fehlregulation.
 - frühe Identifizierung und funktionale Interventionen mit Fokus auf somatosensorische Stimulation und Durchführungsmechanismen lindern Entwicklungs- und Umweltfaktoren, die negative Auswirkungen auf das Verhalten und die Lernfähigkeit haben.

Fertigkeiten in:

- Einschätzung personbezogener Faktoren, die die Teilhabe beeinträchtigen
 - *gemeindenahe Teilhabefertigkeiten, die Teilhabe sicherzustellen*
 - *Beiträge zu Planungen im gemeindenahe Umfeld*
 - *Ermöglichung von Unterstützung der Teilhabe durch das Umfeld*
 - *bereichsübergreifende Zusammenarbeit in öffentlichen Gesundheitsinitiativen*
- Anwendung von Theorien, Leitsätzen und Forschungsergebnissen, um die Ergotherapie für Einzelpersonen, Organisationen oder das Gemeinwesen sicherzustellen.

Einstellungen zum Wert jedes einzelnen Menschen und zur Fähigkeit des Menschen, sich anzupassen und zu verändern.

Umwelt

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den Kenntnissen der Absolventen über die Umwelt, mit ihren Fertigkeiten die Umwelt zu analysieren und zu modifizieren, um Teilhabe zu fördern sowie mit ihren Einstellungen gegenüber Belangen der Umwelt. Absolventen benötigen:

Kenntnisse:

- zu dem Status des Schutzes der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen, für Menschen, die sozioökonomisch benachteiligt sind oder durch gesundheitliche oder soziale Umstände einer Randgruppe angehören
 - gleichberechtigter Zugang zu Dienstleistungen, die gesetzmäßige Vertretung in den Institutionen und Schutz der Menschenrechte
 - Ziele, Rollen und Handlungen von Nicht-Regierungsorganisationen (NGO), die als Dienstleister auftreten

- dazu, wie sich Aspekte des sozialen und kulturellen Umfeldes, z. B. Familie, Freunde, Bekannte, Arbeitgeber, Lehrer usw. auf die Beteiligungsteilhabe auswirken, z. B.:
 - Rassismus
 - soziale Stigmatisierung
 - Beteiligungsgerechtigkeit
 - Diversität
- wie sich Ressourcen in der Umwelt, z. B. die Architektur von Gebäuden, Stadtplanung, Verkehr und Spielplätze sowie die örtliche Geographie auf die Beteiligungsteilhabe auswirken
 - Zusammenhänge der Ergonomie
 - Allgemeine Vorstellungen der Gestaltung von nützlichen Gegenständen, Möbeln, Gebäuden etc.
 - Zugangsmöglichkeiten und das Wohnumfeld
- wie sich Aspekte der institutionellen Umwelt, z. B. institutionalisierter Rassismus, Apartheid und Armut auf die Beteiligungsteilhabe auswirken
 - Beteiligungsdeprivation
 - Diskriminierende Gesetzgebung und Politik
 - Bedingungen von Umwelt/Ökologie/Klima, die Beteiligungen beeinflussen

Fertigkeiten in:

- der Einschätzung, wie die Umwelt Beteiligungsteilhabe begünstigt oder erschwert
- wissenschaftlicher Zusammenarbeit/Sicherung von Evidenz und neuen Erkenntnissen der Ergotherapie
- der Modifizierung von Aspekten der belebten und unbelebten Umwelt zur Förderung von Teilhabe
- dem Einsatz der Informationstechnologie zur Programmierung und Verbesserung von Funktionen im Sinne
 - nachhaltiger Entwicklung (wirtschaftlich/sozial/umweltbezogen)

- der Modellierung und Ausbildung in der Entwicklung nachhaltiger betätigungsbezogener Lebensstile
- der Zusammenarbeit in der Linderung negativer Effekte des Klimawandels und anderer Umweltherausforderungen

Einstellungen gegenüber Faktoren, die Hindernisse für Teilhabe darstellen und Einstellungen gegenüber dem Umfeld, in dem Menschen sich entscheiden zu leben.

Betätigung

Dieser Abschnitt befasst sich mit den Kenntnissen der Absolventen über Betätigung. Hier geht es um ihre Fertigkeiten zur Analyse, Anpassung und Klassifizierung von Betätigung, um die Analyse der Betätigungsperformanz und Umfeldfaktoren, die sie beeinflussen. Ebenso geht es um ihre Einstellungen gegenüber den verschiedenen Möglichkeiten des Menschen zur Beteiligungsteilhabe. Die Absolventen benötigen:

Kenntnisse der Theorien und Forschungsergebnisse über die Beteiligungsteilhabe einschließlich:

- was Betätigung ist
 - z. B. Aspekte wie die Formen von Betätigung, Arten von Betätigungen wie berufliche Arbeit, zur Erholung oder als Spiel, ebenso wie die ICF-Domänen von Aktivität und Teilhabe
- kulturelle Einflüsse auf Betätigung
- warum sich Menschen betätigen wollen
- wie Betätigung durchgeführt und organisiert ist
- Kennzeichen gekonnter Betätigungsperformanz
- zeitliche Aspekte von Betätigung
- Einflüsse des Umfelds auf Betätigung

- das subjektive Erleben und die persönliche Bedeutungszuweisung von Betätigung
- der Nutzen von Betätigung für den Einzelnen, die Gruppe oder die Gesellschaft und die Umwelt
- wie Betätigung therapeutisch eingesetzt werden kann, um die Gesundheit zu fördern und um die Teilhabe und die Zufriedenheit aufgrund von Teilhabe zu erhöhen
 - Theorien zur Betätigung des Menschen wie das Canadian Model of Occupational Performance (Townsend & Polatajko, 2013), das Model of Human Occupation (Kielhofner, 2002), das Person-Environment-Occupation model (Law et al., 1996), das Australian Occupational Performance Model (Chapparo and Ranka, 1997), das Kawa (river) Model of Occupational Therapy (Iwama, 2006), das Creative Abilities Model (De Witt, 2005), das Swedish ValMO Model zur Untersuchung des Wertes von Betätigung und die Korrelation zwischen ihrer Bedeutung und der Gesundheit (Erlandsson, Eklund, Persson, 2010) und andere Theorien gehören ebenso dazu wie Erkenntnisse der ergotherapeutischen Forschung. Das Literaturverzeichnis am Ende enthält die Details zu diesen wichtigen Quellen.

Fertigkeiten in:

- Einschätzung:
 - Vorstellungen von Einzelnen, Gruppen oder Gemeinschaften hinsichtlich Betätigung und ihrer Betätigungsziele
 - Fertigkeiten in der Betätigungsperformanz
 - Fähigkeit zur Betätigung
 - Einschränkungen von Aktivitäten
 - Teilhabe einschließlich der Zufriedenheit mit Teilhabe
 - Resultate der Teilhabe
- Analyse, Adaptation und Bewertung der Betätigung

- Analyse von Aktivität/Betätigungsanalyse
- Beobachtung der Betätigungsperformanz
- Umfang und Gebrauch assistierender Technologie
- Berücksichtigung von Person und umweltbedingter Begrenzungen und Unterstützungen von Betätigung
- therapeutischem Einsatz von Betätigung
 - Synthese von Aktivität und Betätigung
 - Gruppenaktivitäten einrichten/weiterführen
 - Fertigkeiten zur Betätigungsperformanz bei Einzelnen, Gruppen oder in Gemeinschaftskontexten unterrichten oder initiieren

Einstellungen gegenüber individuellen und kulturellen Unterschieden in den Vorstellungen von Betätigung und Betätigungspraktiken.

Korrelation zwischen Betätigung und Gesundheit, Wohlbefinden und Menschenrechten

Dieser Abschnitt handelt davon, wie Betätigung die Gesundheit beeinflusst und wie die Gesundheit Betätigung beeinflusst. Dies verlangt von den Absolventen:

Kenntnisse in:

- der Frage, wie Einschränkungen der Aktivität und Betätigungsteilhabe Gesundheit beeinflussen. Dies betrifft auch die Fähigkeit, eine gesunde Umwelt und die personbezogenen Faktoren wie Anpassung, zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Netzwerke aufrechtzuerhalten.
- der Frage, wie Gesundheitszustände und gesundheitliche Bedrohungen die Teilhabe an Arbeit (bezahlt und unbezahlt) beeinflussen

Fertigkeiten für die Bewertung von Gesundheit in Korrelation zu Betätigung.

Einstellungen gegenüber den Vorstellungen anderer Menschen zu Gesundheit, Krankheitsursachen und gesundheitsstiftenden Betätigungen.

Therapeutische und berufliche Beziehungen

Dieser Bereich von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen betrifft die Etablierung effektiver Arbeitsbeziehungen mit den Empfängern von Ergotherapie und ihren Familien, effektiver Teamarbeit sowie andere Interessengruppen.

Kenntnisse in:

- interprofessioneller Zusammenarbeit in Dienstleistungen, Ausbildung und Forschung
- Entwicklung von Netzwerken
- Absprache und Konfliktmanagement

Beziehungen zu Empfängern von Ergotherapie

Dieser Abschnitt befasst sich mit der Etablierung von effektiven Arbeitsbeziehungen mit denjenigen, die Ergotherapie erhalten, ihren Familien, Betreuern oder anderen Bezugspersonen. Dies erfordert von den Absolventen:

Kenntnisse der kennzeichnenden therapeutischen Beziehungen und Kommunikationsprozesse

- Personzentrierung und Zusammenarbeit
- Mentorenschaft und Coaching
- Motivation, Hoffnung und Empowerment
- Respektvoller Umgang mit Menschen und Aufbau von Vertrauen

Fertigkeiten im Aufbau von Beziehungen zu Menschen einschließlich

- kulturell sensibler und zielgerichteter Kommunikation
- Einschätzung der Bereitschaft des Klienten zur Mitwirkung an der Ergotherapie
- allgemeiner kommunikativer Fertigkeiten auch in der Befragung und Beratung
- respektvollen und aktiven Zuhörens

Einstellungen gegenüber den Empfängern von Ergotherapie unter der Respektierung anderer kultureller Vorstellungen und Praktiken.

- Bewahrung einer positiven Einstellung gegenüber der Verschiedenheit personbezogener Faktoren, wie in der ICF dargelegt, zu den Ursachen ihrer gesundheitlichen Situation oder gegenüber dem Grund, warum sie Begrenzungen ihrer Betätigungsteilhabe erfahren.

Beziehungen im Team und zu Mitgliedern von Organisationen

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Arbeit innerhalb einer Organisation und mit dem Aufbau effektiver Arbeitsbeziehungen im Team. Zum Team können Mitglieder des beruflichen Umfeldes gehören, auch Familienangehörige oder Bezugspersonen, Assistenten, Vertreter der Klienten, kulturelle Berater, Menschen aus Gesundheits-, Wohlfahrts-, Ausbildungs- oder Behindertendiensten und Behörden. In einigen Bereichen kann es sein, dass Ergotherapeuten alleine arbeiten ohne ein bestimmtes Team. In diesen Fällen werden Arbeitsbeziehungen durch Konsultation, Gruppendiskussion und Interessenvertretung geschaffen.

Die Absolventen benötigen:

Kenntnisse über die Bedeutung von Teamarbeit, zur Rolle von Anbietern relevanter Dienst-

leistungen und darüber, wie eine effektive Arbeitsbeziehung aufgebaut werden kann.

- Zusammenarbeit in intra- und interprofessionellen Teams
- Verfolgung gemeinsamer Ziele
- Beachtung des Aufbaus externer beruflicher Netzwerke zur Unterstützung und für die Gewinnung von Mentoren
- Rechenschaftspflicht gegenüber sich selbst, Kollegen und dem Beruf

Fertigkeiten, um innerhalb einer Organisation zu arbeiten und effektive Arbeitsbeziehungen aufzubauen, auch zu Personen, in deren Verantwortung der Ergotherapeut arbeitet, und solchen, für die er selbst verantwortlich ist.

- Kommunikationsfertigkeiten
- Professionalität
- klinisches oder professionelles Reasoning

Einstellung gegenüber anderen Teammitgliedern und gegenüber informellen behördlichen Unterstützungen, die effektive Arbeitsbeziehungen fördern und die Ergebnisse für Klienten maximieren.

Ergotherapie-Prozess

Dieser Abschnitt behandelt den Prozess, den der Ergotherapeut verfolgt, wenn er mit Klienten ergotherapeutisch arbeitet. Die Art des Prozesses wird – je nach Kontext und Zweck der Intervention – variieren. Es kann um eine Problemlösung gehen, um Befähigung, Ermächtigung im Sinne einer Übertragung von Teilen der Verantwortung auf den Klienten, Ansätze der Zusammenarbeit und der Beratung. Es geht also um das, was der Therapeut tut, und die Abfolge, in der etwas geschieht. Der Ergotherapie-Prozess kann sich auf die wirtschaftlichen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Bedürfnisse eines Einzelnen, einer Gruppe oder Gemeinschaft beziehen.

Die Absolventen benötigen:

Kenntnisse über den Ergotherapie-Prozess und **Fertigkeiten** in der Durchführung:

- Ermittlung des ergotherapeutischen Bedarfs
 - *Ermittlung der Betätigungsbedürfnisse*
 - *Bereitschaft des Klienten, sich in den Veränderungsprozess einzubringen*
 - *personbezogene Faktoren, die Gesundheit und Beteiligung beeinflussen*
 - *Umweltfaktoren, die Gesundheit und Beteiligung beeinflussen*
 - *Status der Körperfunktionen und -strukturen, um die Ursache der Störung zu ermitteln*
 - *dieser Prozess endet in der Entwicklung eines Occupational Performance Profile (OPP), das die Grundlage der Interventionsplanung bildet.*
- Zusammenarbeit mit dem Klienten, um seine Betätigungsziele und Betätigungsbedürfnisse zu ermitteln. Das Ziel kann sein:
 - *personbezogene Faktoren zu verändern, um Beteiligung zu fördern*
 - *Einschränkungen der Aktivität zu reduzieren*
 - *Umweltbarrieren zu verringern*
 - *die Umwelt zu verändern, um Teilhabe zu erleichtern oder um größeren Nutzen aus der Teilhabe zu ziehen*
 - *das Potenzial für Betätigung durch Interventionen auf der Ebene von Körperfunktionen und -strukturen aufrechtzuerhalten*
 - *den Klienten bei der Bestimmung des Interventionsziels zu beteiligen*
 - *relevante ergotherapeutische Intervention(en) zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden auszuwählen und zu planen*
- Durchführung der Intervention und Überprüfung ihrer Effektivität
- Bewertung und Anpassung der Betätigung
- Evaluation des Interventionsergebnisses
- Analyse und Aufrechterhaltung einer engen Beziehung zu Familienangehörigen, der un-

mittelbaren Gemeinschaft, Schule, Arbeit, Institution

- Adaptation der Settings im häuslichen Umfeld, am Arbeitsplatz, in der Schule
 - Evaluation der Ergebnisse von Teilhabe
 - Evaluation des Ausmaßes der Zufriedenheit des Klienten mit der Intervention und deren Ergebnis
 - Effektivität und Effizienz der Intervention
- Dokumentation der Verordnung von Ergotherapie, der Befunderhebung, Intervention und ihrer Ergebnisse
 - pünktliche Fertigstellung der Dokumentationen zum erwarteten Prozessverlauf
 - Beachtung und Anwendung der Regularien zur ergotherapeutischen Dokumentation
 - Beachtung und Anwendung der Gesetzgebung zur Wahrung von Vertraulichkeit

Zur Beachtung: Die tatsächlichen Bestimmungen können je nach dem lokalen, gesetzlichen und berufsbezogenen Kontext variieren.

Fertigkeiten in der personenzentrierten Arbeitsweise für den gesamten Ergotherapie-Prozess: von der Überweisung, Aufnahme, Durchführung bis hin zum Abschluss der Intervention; Dokumentation und Berichterstattung von ergotherapeutischen Interventionen, Ergebnissen und Empfehlungen.

Der effektive Einsatz von Ermöglichung/befähigenden Fertigkeiten und Einstellungen schließt die gezielte Anwendung von Kenntnissen der Betätigung ein als:

- Kommunikationsmittel für die Beteiligten in der Ergotherapie, Behörden, die Öffentlichkeit und die Medien, um sie über die Notwendigkeit von Betätigung im Leben des Menschen und über die betätigungsbasierte Natur des Menschen zu informieren,

- soziokulturelles Mittel in Verbindung mit Klientenvertretern, um die öffentliche Aufmerksamkeit auf die betätigungsbezogenen Effekte von Sucht, chronischen Erkrankungen, Entwicklungsherausforderungen, Behinderung, hohem Lebensalter, ethnischer Problematik, Armut und anderen sozialen Herausforderungen zu lenken, die die Teilhabe und soziale Inklusion im alltäglichen Leben einschränken,
- berufstypisches, therapeutisches Mittel zur Verwendung mit Beteiligten, um Betätigungsfaktoren zu analysieren und um Bevölkerungsgruppen, das Gemeinwesen und Einzelne dafür zu gewinnen, dass sie lernen durch Aktivität ihre Gesundheit wiederzuerlangen oder ihr Wohlbefinden, ihr Leben als Mitglied der Gesellschaft, Inklusion und/oder gesundheitliche Gleichstellung zu stärken,
- Mittel des gemeinschaftlichen Engagements mit Menschen in den Betätigungen der sozialen und gemeinschaftlichen Entwicklung, um eine Brücke zu schaffen zwischen Benachteiligung, Deprivation und vorhandenen Potenzialen,
- Maßnahmen der Programmplanung und Evaluation mit Teams, die an der Bewertung von Zielen in der Konzeption ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme und Leistungen beteiligt sind,
- Mittel zur Forschung gemeinsam mit Kollegen und Forschungspartnern vor Ort, um die Betätigungsperformanz, das Engagement in Betätigung, Betätigungsteilhabe und Unterstützungen durch das Umfeld zu beschreiben, zu untersuchen oder kritisch zu hinterfragen, ebenso wie die Einschränkungen von Betätigung, die die soziale Inklusion, Gesundheit, Wohlbefinden und Gerechtigkeit im alltäglichen Leben bestimmter Bevölkerungsgruppen, wie etwa ältere Mitbürger, Menschen mit Behinderungen, alleinerziehende Eltern und andere, beeinflussen,

- Mittel der Aktivierung von gesellschaftlichen Gruppen mit dem Ziel, Gesundheitsdienste zu beeinflussen, einschließlich Fragen der Bildung, Arbeitsbedingungen, Wohnmöglichkeiten, Transportmöglichkeiten, politischer und gesetzlicher Regelungen bezogen auf die wirtschaftliche Situation und die Menschenrechte.

Einstellungen gegenüber der Implementierung und der weiteren abschließenden Verfolgung des Ergotherapie-Prozesses in durchdachter und professioneller Weise.

Gesundheits- und Sozialsysteme und Dienstleistungsmodelle ^(NEU)

Dieser Abschnitt behandelt Aspekte des weiteren Umfeldes, dessen sich die Planer neuer Ausbildungsprogramme bewusst sein müssen, wenn sie ihr Ausbildungsprogramm konzipieren. Folgende spezifische Bereiche sind zu berücksichtigen:

- wie professionelle Ausbildungsprogramme durch verschiedene/mehrere Ressourcen finanziert werden: durch öffentliche, private und als tertiärer Sektor Nicht-Regierungsorganisationen (NGO)
- Wichtigkeit von daten- und evidenzbasierter Entscheidungsfindung in der Ausbildungsplanung
- Kenntnisse der lokalen Systeme
- Multisektorale, integrative und multiprofessionelle Dienste
- Zusammenarbeit mit NGO und lokalen Wohltätigkeitsorganisationen
- Zusammenarbeit mit lokalen Partnern ggf. als Berater oder Kooperationspartner.

Professionelles Reasoning und Verhalten

Dieser Abschnitt behandelt die Erfüllung lokaler und internationaler Erwartungen an qualifizierte Gesundheitsberufe nach fünf Komponenten:

- Prozess der Forschungs-/Informationssuche
- ethische Praxis
- berufliche Kompetenz
- reflexive Praxis
- Selbst- und Fremdorganisation/Organisation der Dienstleistungen.

Prozess der Forschungs-/Informationssuche

Kenntnisse, wie man:

- theoretische Informationen und Forschungsergebnisse finden kann,
- evaluieren kann, ob Theorien und Forschungsergebnisse im Einklang mit Fragen der Ergotherapie stehen,
- die Relevanz und Verlässlichkeit von Informationen und Forschungsergebnissen evaluieren kann,
- widersprüchliche Informationen beurteilt und angemessen darüber entscheidet
 - kritische Auswertung von Literatur/Quellen

Fertigkeiten im effektiven Auffinden, Verstehen und Evaluieren von Informationen und ihre Anwendung in der Praxis, auch das Begründen der Praxis durch Theorien und Untersuchungsergebnisse. Dies beinhaltet:

- professionelles Reasoning und Critical Thinking
- Nutzung von Evidenz als Instruktion für die Praxis
- Einrichtungen und Fertigkeiten in allen Formen der Kommunikation
- Kompetenz in ethischer Reflexion (Reflexion der Wahl des Besten bei mehreren Alternativen)

Einstellung zur Sicherstellung der Qualität von Dienstleistungen unter Beachtung der Theorieentwicklung, durch Anwendung der Forschungsergebnisse in der Praxis und durch Sicherstellung, dass die Praxis auf den bestmöglichen Informationen aufbaut.

Ethische Praxis

Kenntnis von nationalen und internationalen ethischen Leitlinien und Theorien, lokalen Sichtweisen von richtig oder falsch und dazu, wie Menschen sich verhalten und interagieren sollten.

Einschließlich:

- Sicherstellung, dass Klienten der Ergotherapie über mögliche Interventionen und deren zu erwartende Ergebnisse informiert sind
- Zustimmung der Klienten zum Erhebungs- und Interventionsprozess
- vertrauliche Behandlung von Klientendaten
- Wissen der Öffentlichkeit um potenzielle Risiken
- Bestimmung darüber, wer Ergotherapie erhalten kann und wer nicht
- Bestimmung darüber, wann eine ergotherapeutische Intervention abubrechen ist

Fertigkeiten in:

- Erkennen von ethischen Belangen und Dilemmata
- Feststellen, welchen Pflichten und Verbindlichkeiten nachzukommen ist und welche moralischen Merkmale oder Eigenschaften gelten sollen
- Entscheidung für ein ethisch korrektes Handeln in Zusammenarbeit mit Klienten und anderen, um den Handlungsbedarf zu analysieren und das Vorgehen abzustimmen
- Begründen von Perspektiven und Handlungen

- Verantwortlichkeit zur Berücksichtigung kultureller Diversität
- ethisch korrektes Handeln aus moralischer Überzeugung

Einstellungen gegenüber dem Wert und der Notwendigkeit ethischer Praxis, so wie diese im lokalen, regionalen, nationalen und globalen Kontext wahrgenommen und interpretiert wird, ebenso wie die ethische Verantwortung des Ergotherapeuten gegenüber der Gesellschaft.

Berufliche Kompetenz

Kenntnis über den Stand und die aktuelle Relevanz des eigenen Wissens, der eigenen Fertigkeiten und Einstellungen.

- Beachtung der beruflichen Kompetenz
- Erkennen und Beachten der gegebenen Grenzen sowie der Grenzen der eigenen Kompetenz
- Fähigkeit, Strategien zu erkennen, mit denen die persönliche und berufliche Entwicklung gefördert werden kann
- Beachtung reflexiver Modelle und Rahmenbedingungen zur Unterstützung systematischer Reflexion

Fertigkeiten:

- im Evaluieren der Angemessenheit der eigenen aktuellen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen
- in der kritischen Reflexion über die eigenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen
- in der kontinuierlichen Verbesserung der eigenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen, einschließlich des Herausfindens und Verwendens von Informationen und Fachwissen, breite Kommunikation und Bereitschaft zur Annahme von Supervision.

Einstellungen gegenüber der Notwendigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen

durch das gesamte Berufsleben hindurch zu aktualisieren umfassen auch lebenslanges Lernen und Reflexion.

Reflexive Praxis

Kenntnisse über Theorien der reflexiven Praxis.

Fertigkeiten, die Qualität der eigenen Berufsausübung unter allen Aspekten systematisch zu reflektieren, sowohl vor, während und nach der Ausübung. Es umfasst:

- die therapeutische Beziehung,
- Erfahrungen der Klienten mit ergotherapeutischer Intervention,
- die Effektivität der Ergotherapie für Klienten,
- Auswirkungen der Ergotherapie auf das physische und persönliche Umfeld der Klienten,
- Interaktionen mit Mitgliedern des Gesundheitsteams,
- Auswirkungen der Ergotherapie auf das Gesundheitssystem,
- Auswirkungen der Ergotherapie auf die Bevölkerung,
- die Entwicklung eines Aktionsplans, um neue Ziele zu erreichen und zur Stärkung der Praxis infolge eines reflexiven Prozesses,
- Interaktion mit Familienangehörigen, Beteiligten in der Schule, am Arbeitsplatz oder im direkten Umfeld,
- Entwicklung eines Bewusstseins der Möglichkeiten, als Interessenvertreter und innovativ zu handeln.

Einstellung zur Notwendigkeit darüber nachzudenken, wie effektiv die eigenen Handlungen sind, zum einen als Basis für kontinuierliche Verbesserung und zum anderen, um zu sehen, was die eigenen Aktionen bei anderen bewirken.

Selbst- und Fremdorganisation/Organisation der Dienstleistungen

Kenntnisse über Erwartungen und Prozesse von Verantwortlichkeit, Qualitätsverbesserung und Informations-Management-Systemen, Entwicklung und Förderung von Diensten, über den effektiven und effizienten Umgang mit allgemeinen Ressourcen und über die eigene Praxis und die anderer.

- Zeitmanagement und Management von Diensten
- Ressourcenmanagement
- Kostenwirksamkeit
- Zufriedenheit der Klienten
- arbeitsbedingte Stressfaktoren und systembedingte Barrieren
- Kommunikationsfertigkeiten bezogen auf Konfliktmanagement, Verhandlungen und Beschlüssen

Fertigkeiten, im Praxensetting auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer zu achten und dabei eine qualitätsvolle und fristgerechte Leistung zu erbringen.

Fertigkeiten in der Bereitstellung, Auswertung und Aufrechterhaltung von Diensten.

- Verfassen von Angeboten
- Entwicklung eines Businessplans
- Marketingkompetenzen
- Auswertungsevaluation

Einstellungen gegenüber der Notwendigkeit, mit der eigenen und fremden Performanz professionell umzugehen.

Kontexte der Berufspraxis

In diesem Abschnitt geht es um Aspekte der physischen, einstellungsbezogenen und sozialen Umwelt, die sich auf die Gesundheit und Partizipation von Menschen und auf die ergo-

therapeutische Praxis auswirken. Sowohl lokale Faktoren, wie z. B. der Zugang zu Bildung für Kinder mit Behinderung, als auch internationale Faktoren, wie der Einsatz für die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die Rechte der indigenen/einheimischen Völker, sind darin enthalten.

Kenntnisse über:

- Menschenrechte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden
- kulturelles Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden
- soziale Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden
- nationale Gesundheitsbedürfnisse, Prioritäten und Ziele, soziale Verantwortlichkeit
- Systeme für Gesundheit, Soziales, Bildung und Behindertenförderung
- gesetzliche Regelungen für Gesundheit, Fürsorge, Behinderung, Konsumenten, Zugang zu Institutionen und Arbeitsplätzen

Fertigkeiten in:

- Planen und Bereitstellen von zugänglicher Ergotherapie
- Einflussnahme auf die Entwicklung von relevanten Diensten und der Gesetzgebung
 - Förderung des Aufbaus lokaler Kapazitäten
 - Förderung der Entwicklung von Gesundheitsdiensten und/oder lokaler Ressourcen (wie beispielsweise eine Schule, ein Spielplatz oder ein Arbeitsplatz)
- Arbeiten in verschiedenen Gesundheits-, Gesellschafts-, Arbeitsplatz- und Behindertendienstleistungen
- Verwaltung der Bereitstellung von Diensten
 - arbeiten unter finanziellen und rechtlichen Einschränkungen
 - reagieren auf Systemanforderungen und Chancen.

Einstellungen gegenüber dem Recht der Menschen, benötigte Dienstleistungen zu erhalten (wie Gesundheit und Bildung) und Teilhabe an gesundheitsförderlichen Betätigungen.



Teil 3: Interpretation der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten

Wie einleitend ausgeführt, verfolgen die WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016) die Ziele:

- a) einen Mindeststandard festzulegen,
- b) die beständige Qualitätssicherung in den spezifizierten Ausbildungsphasen zu stärken

Die Mindeststandards berücksichtigen sowohl den dynamischen und organischen Charakter des Ausbildungsprogrammes als auch regionale, nationale und internationale Unterschiede. Die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten sollen den Beruf durch die Etablierung internationaler Standards formieren. Der WFOT-Anerkennungsprozess und andere Schlüsselinformationen einschließlich der Option der Akkreditierung sind im WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen niedergelegt.

Die Mindeststandards für Ausbildungsprogramme sind in sechs Abschnitte eingeteilt:

- Leitbild und Zweck
- Inhalt und Abfolge des Curriculums
- Lehrmethoden
- Praktische Ausbildung
- Ausbildungsressourcen (auch finanzielle)
- Lehrende

In jedem Abschnitt beziehen sich die Mindeststandards auf fünf Themen:

Die **Kongruenz** zwischen lokalem Kontext der Ausbildung, dem Ausbildungsprogramm und den Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen der Absolventen

- **Tiefe und Breite** jeder Komponente, um Absolventen auf die diverse Praxis vorzubereiten
- Engagement des Ausbildungsprogrammes zur Schaffung einer integrativen Gesellschaft beizutragen
- Relevanz für den **lokalen Kontext**
- Übereinstimmung mit den Erwartungen vonseiten der **internationalen** Gemeinschaft der Ergotherapeuten und den international akzeptierten Vorstellungen über die Ausbildung von Lernenden bezogen auf Wohlbefinden, soziale Determinanten für Gesundheit, Diversität und Menschenrechte in professionellen Ausbildungsprogrammen
- Mechanismen zur **kontinuierlichen Qualitätsverbesserung** jeder einzelnen Komponente

Die kursiv gedruckten Anmerkungen bei einigen Standards erläutern Aspekte dieser Standards oder Möglichkeiten, wie sie erfüllt werden können. Diese Beispiele sind keineswegs als vollständig anzusehen und bedeuten andererseits nicht, dass sie notwendiger Bestandteil aller Curricula sein müssen.



Abb. 4: Kriterien für die Evaluation von Ausbildungsgängen für Ergotherapeuten

Leitbild und Zweck (Revidiert)

Leitbild der Ausbildung

Das Leitbild, das für jedes Ausbildungsprogramm grundlegend ist, wird jeweils durch die Mission, die Vision, die Strukturen und die Politik der Ausbildungseinrichtung beeinflusst. Die Erkenntnisse über Lernansätze in der Erwachsenenbildung (Andragogik) und das breite Spektrum der wissenschaftlichen Arbeiten zur Ausbildungs-/Erziehungstheorie und Lehrmethoden (Pädagogik) sowie die curricularen Modelle sind andere wesentliche Inspirationsquellen zur Entwicklung des Curriculums. Die aus diesem kreativen Prozess resultierende pädagogische Erfahrung muss lernerzentrierte Modelle integrieren, geleitet von einer Synthese aus Erkenntnissen der Forschung und der Berufspraxis.

Leitbild der Profession/

Leitbild des Ausbildungsprogrammes

Die WFOT-anerkannten ergotherapeutischen Ausbildungsprogramme beruhen auf folgenden Prinzipien: Erklärung der ausbildungsbezogenen und berufsbezogenen Werte und Überzeugungen mit dem Fokus auf ‚Betätigung‘ als zentralem Konzept, der Sichtweise auf den Menschen als betätigungsorientiertes Lebewesen, der Anerkennung transaktionaler Korrelationen zwischen Person, Betätigung und Umfeld als Drehscheibe der ergotherapeutischen Intervention.

Engagement für Inklusion: Leitbild und Zweck des Ausbildungsprogrammes bringen die Verpflichtung zum Ausdruck, Lernende so auszubilden, dass sie den Wechsel hin zu einer stärkeren inklusiven und partizipatorischen Gesellschaft fördern können, indem sie „die Prinzipien von Respekt, Toleranz und Anerkennung“ (UNESCO, 2011, S. 12) praktizieren.

Kongruenz: Die einzelnen Aussagen zu Leitbild und Zweck passen gut zueinander und stellen eine verständliche Basis für das Ausbildungsprogramm dar.

Tiefe und Breite: Das Leitbild adressiert eine betätigungsorientierte Sichtweise des Menschen, berufliche Herausforderungen, denen Menschen begegnen, und wie Betätigung ermöglicht werden kann. Der Zweck umfasst individuelle, gemeinschaftliche bzw. gruppenbezogene und bevölkerungsbezogene Ansätze für Gesundheit und Wohlbefinden.

Lokaler Kontext: Leitbild und Zweck des Ausbildungsprogrammes korrelieren eng mit aktuellen oder kommenden Bedarfen an Gesundheit und Wohlbefinden, Betätigungen sowie Systemen und Prioritäten des Landes oder der geografischen Region, in der das Ausbildungsprogramm durchgeführt wird.

Internationale Perspektive: Leitbild und Zweck spiegeln Betätigungskonzepte und Ergotherapie so wider, wie sie von der internationalen Gemeinschaft der Ergotherapeuten vertreten werden.

Qualitätssicherung: Aussagen zu Sinn und Zweck werden laufend überprüft und als Reaktion auf lokale Veränderungen und internationale Entwicklungen überarbeitet. In festgelegten Prozessen wird die Einhaltung der Aussagen zu Leitbild und Zweck für alle Aspekte des Ausbildungsprogrammes in regelmäßigen Abständen überprüft.

Inhalt und Abfolge des Curriculums: Dieser Abschnitt bietet einen Überblick über die Anwendung der oben definierten Elemente.

Engagement für Inklusion: Das Programm engagiert sich für Prozesse des Wandels, um neu gewonnene Daten über soziale, ökonomische und gesundheitliche Disparitäten und Respekt, Toleranz und Anerkennung von Betätigung als Menschenrecht und Vielfalt im Berufsleben zu integrieren.

Kongruenz: Inhalt und Ablauf des Curriculums passen gut zu Leitbild und Zweck des Ausbildungsprogrammes.

Tiefe und Breite: Es gibt ein akademisch autonomes Verfahren, nach dem das Curriculum durch Ergotherapeuten gestaltet und entwickelt ist.

Inhalt und Ablauf des Curriculums:

- betreffen alle Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen für Absolventen (siehe Abschnitt „Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen der Absolventen“)
- sind klar formuliert

- sind systematisch aufgebaut und geplant
- werden effektiv verwaltet

Mindestens 60 % des Ausbildungsprogrammes fokussieren Betätigung und Ergotherapie, einschließlich der praktischen Ausbildung, in der die erforderlichen Kenntnisse, die zugehörigen Fertigkeiten und Einstellungen in die Praxis integriert sind.

10–30 % des Ausbildungsprogrammes fokussieren auf das Wissen, das ein Verständnis von Körperfunktionen und -strukturen unterstützt, Biomedizin, psychologische und soziologische Konzepte, einschließlich der praktischen Ausbildung, um diese Kenntnisse, zugehörigen Fertigkeiten und Einstellungen in die Praxis zu integrieren.

10–30 % des Ausbildungsprogrammes fokussieren Kenntnisse, die das Verständnis von menschlicher und sozialer Umwelt und sozialer Perspektive von Gesundheit vertiefen, einschließlich der praktischen Ausbildung, um diese Kenntnisse, zugehörigen Fertigkeiten und Einstellungen in die Praxis zu integrieren.

Bachelor-Studiengänge im Hochschulbereich umfassen eine Dauer von mindestens drei Jahren oder 90 Wochen.

- Die Dauer des Ausbildungsprogrammes stimmt mit lokalen Ausbildungsprogrammen für vergleichbare Berufe überein, etwa Lehrer, Ingenieure, Physiotherapeuten und Buchhalter/Rechnungsprüfer.

Lokaler Kontext: Die Inhalte des Curriculums korrespondieren mit dem lokalen sozialen, kulturellen und institutionellen Umfeld.

Internationale Perspektive: Die Inhalte des Curriculums basieren auf aktuellen internationalen Theorien, Forschungsergebnissen, der

ergotherapeutischen Praxis und den Erwartungen an die Berufspraxis wie etwa die Klientenzentrierung. Dokumente der Vereinten Nationen und insbesondere der WHO bieten wichtige Möglichkeiten für Lernende, um Kenntnisse und Fertigkeiten zu entwickeln, die sich konkret auf das Geschehen in der Welt beziehen. Einige dieser Dokumente sind in der Referenzliste am Ende des Dokumentes zitiert. Außerdem ist das ICF-Modell (WHO) eine international relevante Quelle von besonderer Bedeutung für die ergotherapeutische Praxis.

All dies kann erreicht werden durch Verbindungen zur internationalen Gemeinschaft der Ergotherapeuten durch:

- kooperative Beziehungen mit anderen ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammen
- Peer-Review-Prozesse
- wechselseitigen Austausch von Lehrenden und Lernenden
- Beteiligung von internationalen Überwachern oder Moderatoren für Ausbildungsprogramme

Qualitätssicherung: Das Curriculum wird ständig aktualisiert und mindestens alle fünf Jahre (für 2- bis 3-jährige Ausbildungsprogramme) oder alle sieben Jahre (für 4-jährige Ausbildungsprogramme) revidiert. Aktualisierungen und Revisionen stützen sich auf unterschiedliche Quellen der Rückmeldung, z. B. von Lernenden, Klienten, Mitgliedern interdisziplinärer Teams, des lokalen Ergotherapie-Verbands oder erfahrener Ergotherapeuten, der lokalen und internationalen Ergotherapie-Kollegen und auf Informationen über die Leistungen der Absolventen.

Dies schließt ein:

- Peer-Review oder Selbstüberprüfung des Curriculums
- Rückmeldungen der Lernenden
- Moderations- und Überwachungsprozesse
- Beratungs- und Prüfungsausschüsse
- externe Prüfer

Lehrmethoden: In diesem Abschnitt geht es um pädagogische Theorien zur Veranschaulichung der Elemente.

Engagement für Inklusion: Die Lehrmethoden fördern die Entwicklung der notwendigen Kompetenzen, um auf soziale und gesundheitliche Missverhältnisse, Diversität und die Wahrung der Menschenrechte von lokalen Gesellschaften, Gemeinschaften und Einzelpersonen zu reagieren.

Kongruenz: Die Lehrmethoden passen zu den Ansichten über Menschen und Betätigung, die in Leitbild und Zweck der Ausbildung erläutert sind.

Tiefe und Breite: Das Spektrum der verwendeten Lehrmethoden fördert die Entwicklung von Kenntnissen, kognitiven und praktischen Fertigkeiten und Einstellungen und ebnet den Weg für lebenslanges Lernen.

Lehrmethoden können sein:

- Fallstudien
- Lernen mit und von Empfängern von Ergotherapie
- Diskussion
- Skills-Training
- Kleinprojekte
- reflektierende Übungen
- Literatur Review
- experimentelles Lernen
- Fernunterricht
- problembasiertes Lernen
- interprofessionelles Lernen
- Vorlesungen und Seminare
- praktische Ausbildung (siehe gesonderter Abschnitt)

Ein Spektrum von Testverfahren zur Kontrolle der Lernfortschritte der Lernenden und der Qualität der Lernergebnisse unterstützt die Entwicklung von Kenntnissen, Fertigkeiten und

Einstellungen. Die Prüfungsmethoden sind kongruent zu den Lehrmethoden.

Lokaler Kontext: Lokale Experten, wie Personen mit Fertigkeiten und Kenntnissen in bestimmten Bereichen oder lokalen Betätigungen und Traditionen sollten ebenso hinzugezogen werden wie Menschen mit betätigungsbezogenen Beeinträchtigungen.

Lokale Traditionen des Lehrens und Lernens werden beachtet und integriert.

Internationale Perspektive: Die pädagogische Praxis beruht auf internationalen Bildungstheorien und Forschung und nutzt die Informations- und Kommunikationstechnologie.

Qualitätssicherung: Prozesse zur kontinuierlichen Verbesserung der Lehrmethoden sind vorhanden, aktuell und konsequent, nutzen vielfache Informationsquellen einschließlich der Lernenden, und die gewonnenen Erkenntnisse werden zur weiteren Entwicklung des Ausbildungsprogrammes genutzt.

Dazu zählen:

- Peer-Review der Lehre
- Rückmeldung der Lernenden
- Rückmeldung der Absolventen
- Rückmeldung der Beschäftigten
- Diskussionen der Lehrenden
- Reviewmeetings
- Moderations- und Überwachungsprozesse
- Beratungs- und Prüfungsausschüsse
- externe Prüfer
- Bildungsfachleute

Praktische Ausbildung

Engagement für Inklusion: Lernende und Anleiter in der praktischen Ausbildung sind angemessen vorbereitet und werden darin unterstützt, effektive Maßnahmen zu analysieren und

zu planen sowie diesbezügliche Auswirkungen auf gesundheitliche Missverhältnisse und Diversität auszuwerten.

Die praktische Ausbildung ist im Ausbildungsprozess zentral. Dies gilt für die curricularen Inhalte und die Lehrmethoden, sie wird aber in einer gesonderten Kategorie aufgeführt, weil zusätzliche Standards gelten.

Der Zweck der praktischen Ausbildung besteht für die Lernenden darin, Kenntnisse, professionelles Reasoning und professionelles Verhalten in die Praxis zu integrieren und Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen zu entwickeln, die der Kompetenz qualifizierter Ergotherapeuten entsprechen. Wie bei allen Aspekten des Curriculums werden auch die Lernergebnisse der praktischen Ausbildung geprüft.

Kongruenz: Die Erfahrungen der praktischen Ausbildung korrespondieren mit dem Leitbild und dem Zweck des Ausbildungsprogrammes. Diese Konsistenz schließt die praktische Ausbildung an Orten, an denen sich die Ergotherapie gerade erst entwickelt, nicht aus.

Tiefe und Breite: Die Lernenden erleben in der praktischen Ausbildung ein Spektrum an Vorgehensweisen, die es erfordern, Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen auf verschiedene Personen mit unterschiedlichen Bedarfen und in unterschiedlichen Lebenslagen zu übertragen. Die Erfahrungen der Lernenden schließen immer ein:

- Personen verschiedener Altersgruppen
- Personen mit neu eingetretenen und mit länger bestehenden Gesundheitsbedürfnissen
- Interventionen mit Fokus auf die Person, die Betätigung und die Umwelt

Die Erfahrungen der Lernenden schließen üblicherweise mindestens drei der folgenden Parameter ein:

- Eine Reihe persönlicher Faktoren wie Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit, die die Struktur der Bevölkerung, die Ergotherapie erhalten wird, widerspiegeln
- Therapieansätze für Einzelne, für Gruppen oder für die gesamte Bevölkerung
- Gesundheitszustände, die verschiedene Aspekte der Körperfunktionen und -strukturen betreffen und die zu unterschiedlichen Einschränkungen der Aktivität führen
- verschiedene Leistungssysteme wie Krankenhäuser oder gemeindenaher Einrichtungen, öffentlich und privat, im Gesundheitssektor oder in der Ausbildung, in Städten oder auf dem Land, lokal und international
- Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, Rückkehr in Erwerbstätigkeit, Karrierewechsel
- bereits existierende oder sich entwickelnde Dienste, z. B. Dienste für Arbeitslose, Benachteiligte, Verarmte oder sozial nicht Eingebundene; Organisationen oder Unternehmen, die vom Fachwissen der ergotherapeutischen Expertise profitieren könnten; Kunst und kulturelle Dienste
- Settings, in denen aktuell noch kein Ergotherapeut beschäftigt ist

Alle Lernenden durchlaufen eine ausreichende Anzahl an Stunden in der praktischen Ausbildung, damit die Integration der Theorie in die Praxis sichergestellt ist. Ein Minimum von 1.000 Stunden wird erwartet. Es gibt keine Referenzen, wo oder wann über diese Stundenanzahl entschieden wurde. Die Vorgaben existieren, seit praxisbezogene Erfahrungen Teil des ergotherapeutischen Ausbildungsprozesses sind, und erscheinen vergleichbar mit anderen Ausbildungsprogrammen zur Qualifizierung der Gesundheitsberufe. Die 1.000 Stunden der praktischen Ausbildung beziehen sich auf die Zeit, die jeder Lernende mit der Implementierung eines ergotherapeutischen Prozesses verbringt, oder auf einen Teilaspekt des ergotherapeutischen Prozesses, der die Interaktion mit einer

oder mehreren Klienten (Einzelpersonen, Familien, Gruppen oder Gemeinschaften mit geschäftlichem Bezug, Institutionen, Dienstleister oder Behörden) mit einbezieht.

Beispiele hierfür sind:

- *die Untersuchung und Bestimmung der Beziehung von Person-Betätigung-Umwelt und wie diese Beziehung die Gesundheit und das Wohlbefinden der Person beeinflusst,*
- *der Aufbau und die Auswertung therapeutischer und professioneller Beziehungen,*
- *die Planung und Vorbereitung einer ergotherapeutischen Befunderhebung oder Intervention,*
- *die Umsetzung eines Ergotherapie-Prozesses (oder Teile davon),*
- *der Nachweis von klinischem und professionellem Reasoning und Verhalten im Praxis-kontext,*
- *die Generierung von Kenntnissen aus dem Umfeld der Berufspraxis durch evidenzbasiertes Reasoning und Critical Thinking.*

Abschnitte der praktischen Ausbildung dauern ausreichend lange, um die Integration der Theorie in die Praxis zu erlauben. Die jeweilige Dauer richtet sich nach dem Konzept und Kontext des jeweiligen Ausbildungsprogrammes. Abschnitte der praktischen Ausbildung können auf jedes Jahr des Curriculums verteilt werden, entsprechend der lokalen Kultur und dem lokalen Kontext.

Um die Tiefe der Lernprozesse sicherzustellen, werden die Lehrenden (inklusive Anleitern in der praktischen Ausbildung) und die Lernenden darin bestärkt, sich eine Reihe von Instrumenten zu betrachten, die die Lernenden darin unterstützen, die Praxis in einem spezifischen Umfeld angemessen durchzuführen. Abschnitte der praktischen Ausbildung sind durch Lernziele geleitet und werden durch Ergotherapeuten betreut und überprüft. Es wird nicht gefordert, dass die Lehrenden vor Ort arbeiten. Die prak-

tische und akademische Seite (Anm.: dies bezieht sich auch auf die berufsfachschulische Seite) arbeiten eng zusammen, um die wechselseitig für alle Beteiligten dienlichen Qualitätserfahrungen zu gewährleisten.

- *Supervision bezieht sich auf den Prozess der Betreuung der Lernenden bei der Durchführung eines Ergotherapie-Prozesses, wobei der Supervisor (Lehrender) für die Qualität der praktischen Ausbildung der Lernenden und die Sicherheit der Klienten verantwortlich ist.*

Die Supervision soll Folgendes umfassen:

- *die Diskussion*
- *die kooperative Entwicklung von Lernzielen*
- *die Überprüfung der Interventionspläne und der Unterlagen der Lernenden*
- *die kontinuierliche Kontrolle und Evaluation der Leistungen der Lernenden*
- *die Abschlussprüfung einschließlich der Identifizierung des zukünftigen Lernbedarfs*

Die Anzahl und Frequenz der Supervision entwickelt sich im Verlauf des Ausbildungsprogrammes von enger Supervision vor Ort zu eigenständiger Praxis, entsprechend dem Fortschritt der Lernenden. Das Niveau der Supervision richtet sich nach dem Kenntnisstand der Lernenden, ihrer Vertrautheit mit dem Praxissetting und ihrem Lernbedarf; den Praxiskontexten – einschließlich der Anwesenheit oder Nichtanwesenheit von Vertretern anderer Gesundheitsberufe; der Komplexität der zu leistenden ergotherapeutischen Intervention und nach dem Grad des Könnens, das für eine effektive Durchführung erforderlich ist, sowie nach den Sicherheitsrisiken für Lernende und Empfänger der Ergotherapie.

Supervisionsmodelle sind nicht auf eine 1:1-Relation zwischen Lernenden und Therapeuten beschränkt. Innovative Modelle, die den lokalen Bedürfnissen entsprechen, werden respektiert und wertgeschätzt.

Lokaler Kontext: Die Rollen und Verantwortlichkeiten von Lernenden in den Abschnitten der praktischen Ausbildung, der Anleiter in der praktischen Ausbildung und Lehrenden des Ausbildungsprogramms sind benannt, eindeutig, explizit und relevant für den lokalen Kontext. Lernende und Anleiter der praktischen Ausbildung sind adäquat qualifiziert und werden darin gefördert, ihren Rollen und Verantwortlichkeiten gerecht werden zu können.

Internationale Perspektive: Die praktische Ausbildung beruht auf international gültigen Anforderungen an die professionelle Versorgung. Dies bedeutet, die Praxis wird bestimmt durch theoretisch und empirisch gewonnene Erkenntnisse und die Versorgung aller Menschen erfolgt vorurteilsfrei.

Qualitätssicherung: Die Evaluation der Leistung der Lernenden in der praktischen Ausbildung ist:

- konform zu Leitbild und Zweck des Ausbildungsprogrammes und zum Ausbildungsvertrag
- klar and explizit
- kongruent zu dem Lernniveau der Lernenden

Es gibt Verfahren für das Feedback zwischen Lernenden, Absolventen, die kürzlich den Abschluss erlangt haben, Anleitern in der praktischen Ausbildung und Lehrenden. Diese begründen die kontinuierliche Verbesserung der praktischen Ausbildung in Bezug auf Planung, Vorbereitung und Bereitstellung.

Ausbildungsressourcen: Dieser Abschnitt bezieht sich auf die essenzielle Übereinstimmung zwischen dem Ausbildungsbedarf der Lernenden und den kongruent zum Lernprozess zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Engagement für Inklusion: Es sind etablierte Initiativen, Ausbildungsprogramme, Zugangsvereinbarungen oder Dienstleistungen vorhanden, die Erfahrungslernen ermöglichen, um die Entwicklung von kritischem Bewusstsein und Reflexivität zu fördern.

Kongruenz: Die Ausbildungsressourcen passen gut zu Leitbild und Zweck des Ausbildungsprogrammes.

- Beispielsweise werden bei der Entwicklung eines Ausbildungsprogrammes, das das Ziel verfolgt, Absolventen hervorzubringen, die über die notwendigen Fertigkeiten verfügen, Menschen zu behandeln, deren physische Gesundheit beeinträchtigt ist, normalerweise anatomische Modelle sowie Muster für die rehabilitative Ausstattung benötigt. Ein Ausbildungsprogramm, das besonders die Entwicklung wirtschaftlich gangbarer Beschäftigungsoptionen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen verfolgt, erfordert für Lernende die Möglichkeit, lokale Settings und die dort ausgeübten Betätigungen kennenzulernen.

Tiefe und Breite: Die Aufnahmekapazität an Lernenden ist proportional zur Anzahl der Lehrenden.

Es gibt ausreichende Ressourcen inklusive Bibliothek, Internetzugang, Lehrmaterialien, spezielle Ausstattung und Unterstützung, um effektives, effizientes und sinnvolles Lehren und Lernen zu fördern. Diese Lernressourcen sind

breit angelegt und schließen umfassende Datenbanken ein, die eine professionelle Qualifizierung ermöglichen und fortgeschrittene Studien und Forschung unterstützen.

Es gibt adäquate und gut zugängliche Lehrräume, Büroräume für Lehrende und Mitarbeiter, Räumlichkeiten für spezielle Lernaktivitäten sowie Aufbewahrungsräume.

Lokaler Kontext: Beispiele der Ausstattung, die für Empfänger von Ergotherapie genutzt werden, und Materialien für die therapeutische Betätigung entsprechen der lokalen Technologie, Wirtschaft, Werten und Geographie.

Internationale Perspektive: Der Bibliotheksbestand ist auf dem neuesten Stand und wird durch einen Internetzugang unterstützt. Bei der Gewinnung von Lernenden und Lehrenden nutzt das Ausbildungsprogramm Richtlinien und Verfahren, die Chancengleichheit für alle gewährleisten. Lernressourcen müssen Zugang zu internationalen Datenbanken und Fachzeitschriften einschließen.

Qualitätssicherung: Die kontinuierliche Verbesserung der Einrichtungen und Ressourcen erfolgt planvoll und in Übereinstimmung mit der geplanten Entwicklung des Curriculums.

Lehrende

Engagement für Inklusion: Die vereinten Qualifikationen und Kompetenzen der Lehrenden umfassen das Engagement und die Fertigkeiten, um den Wandel hin zu einer stärker inklusiven und partizipatorischen Gesellschaft zu fördern. Die Lernenden nehmen an Dialogen und am gesamten Veränderungsprozess aktiv teil.

Die WFOT-Positionserklärung „Academic Credentialing for Occupational Therapy Educators (WFOT, 2008a)“ akzentuiert die zu erfüllenden

Anforderungen von Mitgliedern der Fakultät/ Lehrenden hinsichtlich der Balance zwischen Lehre, Engagement in der Forschung und die Bereitstellung ihrer Dienstleistungen für die Ausbildungseinrichtung und das Gemeinwesen.

Kongruenz: Die gute Mischung von Fachwissen, Qualifikationen und Erfahrung seitens der Lehrenden ermöglicht die Durchführung eines Ausbildungsprogrammes, das seinem Leitbild und Zweck entspricht. Ergotherapeutische Theorien und Ansätze werden von Ergotherapeuten unterrichtet.

Die wissenschaftliche Leitung des Ausbildungsprogrammes wird durch einen oder eine Gruppe von Ergotherapeuten geleistet.

Tiefe und Breite: Die vereinten Qualifikationen und Erfahrungen der Lehrenden eignen sich als Basis für den Inhalt des Curriculums und die im Ausbildungsprogramm angewandten Lehrmethoden.

Lehrende zeigen Exzellenz in ihrem Lehrbereich und/oder haben eine entsprechende Qualifikation, die höher ist als die Qualifikation der Absolventen des Ausbildungsprogrammes.

Die Personalpolitik berücksichtigt die Balance von Lehre, Forschung und administrativer Aufgaben. Dies kann auch die Anforderung einschließen, gesellschaftliche oder humanitäre Aufgaben zu übernehmen.

Lokaler Kontext: Die Lehrenden haben oder können Zugang zu den lokalen Kontexten der Praxis haben.

- Dazu gehören das Wissen und Verständnis über relevante lokale Berufe, Gesellschaftsstrukturen, kulturelle Überzeugungen und Praktiken, Gesundheitsbedürfnisse und Gelegenheiten zu Betätigung. Hier hängt viel von der Entwicklung und dem Erhalt von Kontakten zu Institutionen und Behörden

in den Bereichen Gesundheit, Gesellschaft, Behinderung und Bildungs- und Gesetzgebungsinstitutionen ab, die die ergotherapeutische Praxis und Ausbildung beeinflussen.

Internationale Perspektive: Die Lehrenden haben Zugang zu internationalen Erkenntnissen und Erfahrungen über Ergotherapie, Gesundheit, Behinderung, gesellschaftliches und pädagogisches Denken und Handeln.

Dies kann erreicht werden durch Fachliteratur (nationale and internationale), Lehrbesuche, internationale Kongresse, Netzwerke etc.

Qualitätssicherung: Die Lehrenden vertiefen und aktualisieren kontinuierlich die Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen, die für ihre Lehre relevant sind. Dazu gehören:

- Zugang und Verwendung internationaler Literatur
- Erwerb weiterer formaler Qualifikationen
- Teilnahme an Kursen und Kongressen
- Internationale Zusammenarbeit mit anerkannten Experten
- Engagement in der Forschung
- Praktische Tätigkeit als Ergotherapeut
- Supervision praktizierender Ergotherapeuten
- Lernen von Expertenbesuchen, durch Feedback von Lernenden, kritische Beurteilung der Lehrpraxis durch die Lernenden usw.
- Mitgliedschaft in relevanten nationalen und internationalen Verbänden

Es gibt Mechanismen, die Lehrende dabei unterstützen, ihre Fachpraxis aufrechtzuerhalten und zu aktualisieren.

Belange der Lernenden

Die Lernenden sind aktive Partner für die Entwicklung und den Fortschritt der Gesundheitsberufe. Ausbildungsprogramme (Anm.: im

Original: Studiengänge) müssen formale Möglichkeiten für Lernende bieten, mit ihrem Feedback zur Entwicklung ihrer Lernerfahrungen beitragen zu können.

Die Rückmeldungen der Lernenden und Absolventen/Alumni sind wichtig und müssen bei der Konzeption und Evaluation des Ausbildungsprogrammes sowie bei der Konzeption des Curriculums, seiner Revision und Evaluation berücksichtigt werden. Lernende können auf Grundlagenebene einen Beitrag leisten, indem sie zur Gestaltung von Ausbildung Ideen beitragen. Sie können auch wertvolles Feedback zu bestehenden Konzepten geben.

Dazu gehören:

- formalisiertes Feedback zu Lehr-Lernerfahrungen
- ein für die Lernenden verfasstes Überblickspapier zum Ausbildungsprogramm
- Bereitstellung von Prüfungsterminen
- Bereitstellung von Materialien zur Erläuterung des Curriculums
- Bereitstellung von zu erwartenden Verhaltenskodizes zur Unterstützung der Professionalisierung

Abschlussgrad (s. Anmerkungen zur Übersetzung auf Seite 4)

Ergotherapeutische Ausbildungsprogramme befinden sich an Hochschulen. Absolventen, die ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, erwerben den Bachelorgrad oder einen vergleichbaren Abschluss.

Die Möglichkeiten für Länder, die keinen Bachelorgrad oder keinen höheren Grad aufgrund ihrer nationalen Rahmenbedingungen vergeben können, aber dennoch die Mindeststandards erfüllen, werden für jeden Einzelfall entschieden.

Das Bildungsprogramm „Education Programme Area“ der WFOT ist mit der Evaluation von Bildungsprogrammen für Länder beauftragt, die sich für die Mitgliedschaft im WFOT bewerben. Die Evaluation eines Programms konzentriert sich auf die Überprüfung der eingereichten Unterlagen, um festzustellen, inwieweit das Programm die WFOT-Mindeststandards erfüllt oder überschreitet. Weitere Details zum Anerkennungs- und Akkreditierungsverfahren finden sich im EQAP (Educational Programmes Quality Assurance Package).

Teil 4: Nicht-Standard-spezifische Einzelteile, die in der Überprüfung identifiziert werden

Dieser Abschnitt bezieht sich auf Themen, die im Feedback zur ursprünglichen Umfrage zu der Revision der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2002 sowie der WFOT-Umfrage aus dem Jahr 2014 enthalten waren. Diese Themenfelder korrespondieren mit dem Bedarf an Bildungsinformationen, die zugänglich zu machen sind, da sie sich sowohl auf die globale Praxis beziehen als auch auf die Entwicklung der Curricula. Daher liefern die folgenden kurzen Beschreibungen auch die vollständigen Hinweise auf ihre Quellen und sollten in Verbindung mit dem WFOT-Dokument „Developing an occupational therapy profession in non-Member Countries“ (WFOT, 2008b) gelesen werden.

1. Überblick zur Entwicklung eines neuen ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammes

Personal und Kapazitätsaufbau

Kapazitätsaufbau wird üblicherweise als die Entwicklung und Stärkung personeller und institutioneller Ressourcen definiert. Dieser Prozess geht über den öffentlichen Sektor hinaus, indem er auch durch den privaten Sektor beeinflusst wird, einschließlich wirtschaftlicher Unternehmen und NGOs. Das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen definiert Kapazität als „die Fähigkeit, Funktionen anzuwenden, Probleme zu lösen und Ziele zu erreichen“ (UNDP, 2009 S. 53) auf drei Ebenen: individuell, institutional und gesellschaftlich.

Systemansatz der Bedarfsanalyse

Die Bedarfsanalyse ist ein standardisiertes Werkzeug in der Wirtschaft und gehört zu den ersten Schritten bei der Entwicklung eines

neuen Angebots oder Dienstes in jedem gesellschaftlichen Sektor. Eine abgeschlossene Bedarfsanalyse liefert ein aktuelles Bild des gesellschaftlichen Sektors, welches begutachtet und überprüft wird, und macht die Angemessenheit der vorgeschlagenen Innovation sowie das ergotherapeutische Ausbildungsprogramm deutlich. Wenn ein neues ergotherapeutisches Ausbildungsprogramm eingeführt werden soll, kann die Bedarfsanalyse Ansätze verfolgen, wie allgemeine Erhebung; ausführliche und detaillierte Methodologien einschließlich Umfragen, randomisierten Befragungen und deren Analyse, um den bestehenden Bedarf und die zukünftigen Anforderungen an die Personalentwicklung zu bestimmen. Der Systemansatz der Bedarfsanalyse wird dazu beitragen, zu veranschaulichen, wie sich das Analyseverfahren in die Vision, Mission und Planung der Organisation als Ganzes einfügt. Ein systemischer Ansatz kann konsequente und flexible Wege hervorheben, um eine laufende Analyse der Humanressourcen der Organisation und der Fähigkeiten zu erreichen, die aufgrund von Änderungen im Langstreckenplan erforderlich sind (WHO, 2011a).

Professionsbeziehungen

Ergotherapie ist eine beziehungsbasierte, erfahrungsorientierte Profession, die auf engen Beziehungen mit Kollegen im Praxissetting beruht. Diese Kernbeziehungen werden für die Erfüllung der praktischen Ausbildung und ihrer Anforderungen genauso geschätzt wie der aktuelle Input in das aktive Lerncurriculum der Session- und Teilzeitlehrenden. Diese Art des Inputs von Praktikern hängt von den wechselseitigen Bedarfen des Ausbildungsprogrammes und der Gemeinschaft ab. Die kontinuierliche

professionelle Entwicklung ist Teil des Auftrags des hochschulischen berufsqualifizierenden Ausbildungsprogrammes (UNESCO, 2010).

Bestimmung von Gastinstitutionen

Dieser Unterabschnitt bezieht sich auf die Relevanz, alle notwendigen Informationen zu berücksichtigen, um Gastinstitutionen einzuschätzen: Demografie, Mission, Vision, Spektrum der Ausbildungsangebote, Ressourcen und alle anderen Inhalte, die das einzigartige Profil der jeweiligen Universität wesentlich kennzeichnen.

Rekrutierung von Lehrenden

Zu Beginn des Entwicklungsprozesses eines ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammes ist es ganz besonders wichtig, eine Kerngruppe von Ergotherapeuten zu bestimmen, die die Fakultät gründen. Sie verfügen über eindeutige Fertigkeiten, Expertise und die Fähigkeit, um zum Gelingen der Unternehmung beizutragen. Die Rekrutierung dieser Experten muss die Balance zwischen den spezifischen Fachbereichen wahren, die Experten müssen über die erforderlichen Nachweise verfügen, entweder über einen Mastergrad oder die Promotion. Andere Mitglieder der ergotherapeutischen Gemeinschaft können in die erweiterte Fakultät aufgenommen werden, um spezielle praktische Fertigkeiten anzubieten oder als Gastdozent in einzelnen Lehrveranstaltungen, im Labor und Praxisdiskussionen mitzuwirken. Zusätzlich werden viele Praktiker aus der Gemeinschaft an der Gestaltung des gesamten Curriculums beteiligt, insbesondere in Verbindung mit der praktischen Ausbildung. Die Art, wie das Gemeinschaftliche durch die Rekrutierung der Fakultät realisiert wird, ist ein wichtiges Element der Nachfolgeplanung von Fakultätsressourcen und für die gemeinschaftliche Mitwirkung. (WHO, 2013; WHO, 2011a).

2. Prinzipien des Curriculums

Gelebtes Leitbild: Wie oben angemerkt, sollen die Leitbilder aus der Perspektive der Ausbildung und der Berufsausübung klar artikuliert werden. Die Vision und Mission des Ausbildungsprogrammes müssen unter Verwendung einer Wissenschaftssprache genau definiert sein, die dazu beitragen wird, dass dieser Berufsgruppe und ihren Leistungen die Fähigkeit zur hochschulischen Ausbildung zuerkannt wird.

Spezifische Prinzipien des Curriculums sollten aus den Leitbildern des Ausbildungsansatzes, aus dem Beruf und dem übergreifenden Kontext hervorgehen, der durch die Hochschule geprägt wird, die das Ausbildungsprogramm verantwortet.

3. Interprofessionelle Ausbildungserfahrungen

Die Bedeutung und kritische Relevanz des Einbezugs interprofessionellen Lernens und interprofessioneller Erfahrungen sind nicht hoch genug einzuschätzen. Interprofessionelle Bildung, Dienste und Forschung sind die Eckpfeiler der Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt. Der Wert, Teil eines interprofessionellen Teamansatzes für den gesamten professionellen Entwicklungsprozess zu sein, ist zentral. Gemeinsam zu lernen, zu arbeiten und zu forschen kann Vorbehalte gegenüber Rollen und Fertigkeiten mindern und auch die Augen für die Möglichkeiten der Zusammenarbeit öffnen (Oandasan & Reeves, 2005).

4. Weltbürgerschaft und Fürsprache

Fürsprache ist ein politischer Prozess eines Einzelnen oder einer Gruppe mit dem Ziel, die Umwelt auf allen Ebenen zu beeinflussen: das persönliche, familiale, gesellschaftliche, staatliche und globale Umfeld. Fürsprache kann in der öffentlichen Politik Veränderungen bewirken und Entscheidungen über Ressourcenverteilung in politischen, wirtschaftlichen und sozialen Systemen und Institutionen beeinflussen. Fürsprache kann viele Aktivitäten beinhalten, die eine Person oder eine Organisation unternimmt, z. B. Medienkampagnen, öffentliche Auftritte oder die Beauftragung und Veröffentlichungen von Untersuchungen. Weltbürgerschaft bedeutet, ein Bewusstsein und eine Verpflichtung gegenüber den Rechten und Bedürfnissen aller Mitbürger der Welt zu haben. Der Begriff der Staatsbürgerschaft bezieht sich auf die Qualität der Antwort des Einzelnen auf die Mitgliedschaft in einer Gemeinschaft. Beide zusammen können ein ergotherapeutisches Ausbildungsprogramm mit einer starken nach außen gewandten Vision für die Qualifizierung ihrer Absolventen sicherstellen (UNESCO, 2011 & UNESCO, 2010).

5. Planungsprogrammbewertung der Ergebnisse und Auswirkungen

Die Evaluation des Ausbildungsprogrammes umfasst die sorgfältige Sammlung von Informationen über das Ausbildungsprogramm oder Aspekte davon, damit die notwendigen Entscheidungen über das Ausbildungsprogramm getroffen werden können. Die Evaluation kann auf eine bestimmte Art oder eine Verbindung mehrerer mindestens 35 Arten erfolgen, wie z. B. Bedarfsanalysen, Akkreditierung, Kosten-Nutzen-Analyse, Effektivität, Effizienz, formativ, summativ, zielbasiert, verfahrensorientiert und nach Resultaten. Welche Art von

Evaluation geeignet ist, um ein Ausbildungsprogramm zu verbessern, hängt von der erforderlichen Information ab. Der Fokus liegt darauf, was in Erfahrung zu bringen ist, um Entscheidungen treffen zu können, und wie eine genaue Basis zur Einschätzung der Lage gewonnen werden kann.

6. Beitrag zur Anerkennung und/oder Akkreditierung von Ausbildungsprogrammen als Teil des WFOT-Qualitätssicherungspakets zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP).

Das EQUAP umfasst:

- die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten
- Anerkennungsverfahren für Ausbildungsprogramme
- Akkreditierungsverfahren für Ausbildungsprogramme
- Monitoring-Prozesse für Ausbildungsprogramme
- Verfahren der Neu-Anerkennung und Neu-Akkreditierung
- Referenzen, die den inhärenten Aufgaben entsprechen
- Richtlinien für die Erstellung und Vorlage von Dokumenten für die Anerkennung und Akkreditierung von Ausbildungsprogrammen
- Hilfreiche Dokumente wie relevante WFOT-Positionspapiere



Quellenverzeichnis

Armstrong, T. (2011). *The Dehumanization of Learning in Today's Educational Climate*. American Institute for Learning and Development. Retrieved from <http://institute4learning.com/blog/2011/02/17/the-de-humanization-of-learning-in-todays-educational-climate/>

Association of Southeast Asian Nations Secretariat. (2014). *The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRf)*. Final text (4th AQRf Meeting, 20 March 2014). Retrieved from [http://kknike-menristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRf General Information.pdf](http://kknike-menristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRf%20General%20Information.pdf)

Brinkley, I. (2006). *Defining the knowledge economy*. The Work Foundation, London. Retrieved from http://www.theworkfoundation.com/assets/docs/publications/65_defining%20knowledge%20economy.pdf

Canadian Association of Occupational Therapists. (2011). *CAOT Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Chapparo, C., & Ranka, J. (Eds.). (1997). *Occupational Performance Model (Australia)*. Australia: Occupational Performance Network.

Crabtree, J.L., Royeen, C.B., & Mu, K. (2001). The Effects of Learning Through Discussion in a Course in Occupational Therapy: A Search for Deep Learning. *Journal of Allied Health, 30*(4), pp. 243-247.

De Witt, P. (2005). Creative Ability – a model for psychiatric occupational therapy. In Crouch, R. & Alers, V.(Eds.). *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. 4th Edition. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). (2000). *Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines*. Amsterdam: ENOTHE.

Erlandsson, L.K., Eklund, M., & Persson, D. (2010). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 18*(1), 72-80.

Fortune, T., Ryan, S., & Adamson, L. (2013). Transition to practice in supercomplex environments: are occupational therapy graduates adequately prepared? *Australian Occupational Therapy Journal, 60*(3), 217-220.

Gow, K., & McDonald P. (2000). Attributes required of graduates for the future workplace. *Journal of Vocational Education & Training, 52*(3), 373-396. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/13636820000200126>

International Labour Organization (ILO). (2015a). *Decent work agenda: Promoting Decent work for all*. Geneva: ILO.

International Labour Organization (ILO). (2015b). *Decent work for persons with disabilities: promoting rights in the global development agenda*. ILO, Gender, Equality and Diversity Branch, Geneva, Switzerland.

Iwama, M.K. (2006). *The Kawa Model: culturally relevant occupational therapy*. London: Churchill Livingstone Elsevier.

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3rd Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Law, M., Cooper, B., Streng, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.

Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. *Part 1: The learner, the educator and the learning context*. *Journal of Interprofessional Care*, May (Suppl.1), 21-38.

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2011). *Education Policy Advice for Greece, Strong Performers and Successful Reformers in Education*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264119581-en>

Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs; United Nations Population Fund; Wellesley Centers for Women, (2008). *Disability Rights, Gender, and Development – A Resource Tool for Action*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/documents/Publication/UNWCW%20MANUAL.pdf>

The European Higher Education Area. (1999). *The Bologna Declaration 1999; the joint declaration of the European Ministers of Education*. Retrieved from [http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1 .pdf](http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf)

Townsend, E.A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

United Nations (UN). (2015). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

United Nations Development Programme (UNDP). (2009). *Capacity Development: A UN Primer*. Retrieved from www.undp.org.

United Nations (UN). (2002). *Convention on the Rights of the Child*. Retrieved from <http://www.ohchr.org>

United Nations (UN). (1993). *Resolution on Standard Rules of the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/>

United Nations (UN). (1982). *World Programme of Action concerning Disabled Persons*. Retrieved from <http://www.un.org/documents/>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2011). *Contemporary issues in human rights education*. Paris, France: Author.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2010). *Teaching and Learning for a Sustainable Future: a multimedia teacher education programme*. Retrieved from http://www.unesco.org/education/tlsf/mods/theme_a/mod03.html

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2000): *Manifeste 2000 for a culture of peace and non-violence*. Retrieved from <http://www.unesco.org/bpi/eng/unescopress/99-38e.htm>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1998). *World Declaration on Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and action*. Retrieved from www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_eng.htm

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1995). *Policy Paper for Change and Development in Higher Education*. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000989/098992e.pdf>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012a). *Position Statement: Environmental Sustainability: Sustainable Practice within Occupational Therapy*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012b). *Position Statement: Human Displacement (revised CM2014)*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012c). *Position Statement: Universal Design*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012d). *Position Statement: Vocational Rehabilitation*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012e). *Educational Programmes Quality Assurance Package (EQAP) 2012*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2010). *Position Statement: Diversity and Culture*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx> x

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008a). *Position Statement: Academic Credentials for OT Educators*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008b). *Developing an occupational therapy profession in non-Member Countries*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008c). *Position Statement: Inclusive Occupational Therapy Education*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2006). *Position Statement: Human rights*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2005). *Position Statement: Occupational Science (revised CM2012)*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2002). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2002*. Retrieved from <http://www.wfot.org/Store/>

World Health Organization (WHO). (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2011a). *Transformative scale up of health professional education*. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/who_hss_hrh_hep2011.01_eng.pdf

World Health Organization (WHO). (2011b). *World Report on Disability*. Retrieved from www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

World Health Organization (WHO). (2009). *Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

World Health Organization (WHO). (2008). *Glasing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (1994). *Declaration on Occupational Health for All*. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/en/oehdeclaration94e.pdf

World Health Organization (WHO). (1993). *Increasing the relevance of education for health professionals: report of a WHO Study Group on Problem-solving Education for the Health Professions* [meeting held in Geneva from 20 to 23 October 1992]. Retrieved from www.who.int/hrh/resources/transformational_education/en/

World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

World Health Organization (WHO). (1978). *Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR*. Retrieved from www.who.int/publications/almata_declaration_en.pdf

Bibliographie

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). A mixed methods approach to program evaluation. Retrieved from http://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/cb_july_2012.pdf

International Labour Organization (ILO). (2008). Declaration on Social Justice for a Fair Globalization. Retrieved from <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS099766/lang-en/index.htm>

Iwama, M.K., Thomson, N.A., & Macdonald, R.M. (2009). The Kawa Model: the power of culturally responsive occupational therapy. *Disabil Rehabil.* 31(14), 1125-1135. doi: 10.1080/09638280902773711

Stamm, T.A., Cieza, A., Machold, K.M., Smolen, J.S., & Stuck, G. (2006) Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 9-17.

The Higher Education Academy UK. Inspiring Teaching, Transforming Learning. Retrieved from <https://www.heacademy.ac.uk/>

United Nations (2006). Committee of Experts on Public Administration. (2013, 2014, 2015). New York. Retrieved from <http://www.unpan.org/DPADM/CEPA/UNCommitteeofExpertsonPublicAdministration/tabid/1454/language/en-US/Default.aspx>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) *Position Paper on Education Post-2015*. Retrieved from <http://en.unesco.org/post2015/sites/post2015/files/UNESCO%20Position%20Paper%20ED%202015.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Global citizenship and advocacy*. Retrieved from http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/global_citizenship_education_for_all_one_advocates_story/#.Ve5RAWRViko

World Federation for Medical Education. (2001). Quality assurance in basic medical education. WFME guidelines. Denmark: University of Copenhagen.

World Health Organization (WHO). Global Competencies Model. Retrieved from http://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf

World Health Organization (WHO). Resource Centre. <http://www.who.int/hrh/resources/en/>

World Health Organization (WHO). (2011). *Human rights and gender inequality in health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2012). Health and human rights: Indigenous people's right to health. Retrieved from: http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/

Glossar

Abschlussgrad [exit academic award]

Ergotherapeutische Ausbildungsprogramme werden in Hochschulen angeboten. Absolventen, die ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, erwerben den Bachelorgrad oder einen vergleichbaren Abschluss gemäß Level 6 des EU Bologna-Prozesses mit einem dreigliedrigen Studiensystem. Abweichungen einzelner Länder in der Erfüllung dieser Anforderung, aufgrund ihrer nationalen Rahmenbedingungen, werden für jeden Einzelfall entschieden.

Absolventen [graduates]

In diesem Dokument meint der Begriff Absolventen diejenigen, die ein Ausbildungsprogramm in Ergotherapie erfolgreich abgeschlossen haben, unabhängig von der Bezeichnung des Abschlusses.

Ausbildungsstrategien

[educational strategies]

Beziehen sich auf verschiedene Lehrmethoden wie Demonstration, Vorlesungen, Erfahrungslernen oder problemorientiertes Lernen, authentische Projekte wie reale Dienstleistungen und den Einsatz von Bildungstechnologien und Ressourcen der sozialen Medien.

Ausbildungsvertrag [learning contract]

Ein Ausbildungsvertrag ist eine Vereinbarung zwischen einem Lernenden und seinem Anleiter in der praktischen Ausbildung oder zwischen einem Lernenden und seiner Ausbildungseinrichtung hinsichtlich der spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen, die herauszubilden sind. Er kann eine Vereinbarung zu den Rollen und Verantwortlichkeiten der Lernenden und den Anleitern der praktischen Ausbildung oder den Lehrenden einschließen und ebenso dem Lernenden zeigen, dass er das Lernergebnis erreicht hat. Ausbildungsverträge werden üblicherweise vor oder zu Beginn der Lernerfahrung ausgehandelt.

Grundständige Ausbildung

[qualifying educational programme]

Dieser Begriff meint ein Ausbildungsprogramm, durch das die Lernenden die Qualifikation erhalten, die in ihrem Land verlangt wird, um als Ergotherapeut praktizieren zu dürfen, im Unterschied zu Ausbildungsprogrammen, die die Kenntnisse und Fertigkeiten berufsqualifizierter Ergotherapeuten vertiefen sollen.

Betätigung [occupation]

Der Begriff „Betätigung“ meint hier alles, was Menschen tun, was innerhalb ihrer Kultur bedeutungsvoll ist. Die Perspektive beruht darauf, dass die Betätigungsperformanz durch die Umwelt beeinflusst wird. In gleicher Weise beeinflusst die Betätigung die Umwelt. Betätigung wird subjektiv erfahren. In diesem Dokument umfasst der Begriff Betätigung Aktivitäten, Aufgaben und Rollen in der Betätigung.

Beziehung von Person-Umwelt-Betätigung

[person-environment-occupation relationship]

Die Beziehung von Person-Umwelt-Betätigung bezieht sich auf die transaktionalen und interaktiven Beziehungen zwischen Menschen, darauf, was und wo sie diese Beziehungen haben. Die Grundidee ist, dass sich Betätigungsperformanz und personbezogene sowie umweltbezogene Dimensionen wechselseitig beeinflussen und dass Betätigungsperformanz mit der Zeit durch die Erfordernisse der Betätigung beeinflusst wird.

Einstellungen [attitude]

Die Art der persönlichen Einschätzung eines Sachverhalts, die beeinflusst, was wir dazu

empfinden und wie wir uns dazu verhalten. Z. B. ein Ergotherapeut, der eine positive Einstellung gegenüber der Weiterentwicklung von Kenntnissen der Ergotherapie hat, wird sich vermutlich für neue Untersuchungsergebnisse interessieren und ergotherapeutische Fachzeitschriften lesen.

Fertigkeiten [skills]

Fertigkeiten meinen, die Fähigkeit zu haben, eine bestimmte Handlung auszuüben, sie umfassen kognitive und physische Fertigkeiten. Fertigkeiten werden üblicherweise durch Erfahrungen erworben. Die jeweilige Ausprägung von Fertigkeiten hängt von den Kenntnissen darüber ab, was man gerade tut.

Gesundheitstiftende Betätigungen [health giving occupations]

Jede Betätigung, die Gesundheit und Wohlbefinden über den gesamten Lebensverlauf fördert.

Gesundheit und soziale Faktoren [health and social factors]

Dieser Terminus hat das Begriffspaar „Gesundheit und Wohlergehen“ abgelöst. Gesundheit und das soziale Wohlbefinden werden hier verwendet, um ein Konzept zu beschreiben, das mehr als die individuelle, biomedizini-

sche Perspektive auf Gesundheit umfasst. Es schließt das subjektive Erfahren von Gesundheit, das Bestehen oder den Mangel der gesundheitlichen Verfassung, die Bewahrung und Förderung von Gesundheit in Gemeinschaften und Bevölkerungen ein wie auch die kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen beeinflussen. Konzepte von Gesundheit und Wohlbefinden werden kulturbedingt definiert und unterscheiden sich daher je nach Kontext.

Kenntnisse [knowledge]

Gemeint ist, was eine Person weiß, einschließlich der Kenntnisse über Sachverhalte und Handlungen. Wissen wird sowohl durch Erfahrung als auch durch Ausbildung entwickelt. Beispiele für Kenntnisse, die für Ergotherapeuten wichtig sind, betreffen das Wissen der Klienten darüber, worin eine gute gesundheitliche Verfassung besteht und was es bedeutet, Ergotherapie zu erhalten. Ebenso das Wissen darüber, wie durch Intervention Betätigungsteilnahme gefördert werden kann oder das Wissen über die relative Effektivität der verschiedenen Interventionen. Weitere essenzielle Kenntnisse lassen sich in zwei Kernkontexten darstellen: Korrelationen und Para-

meter der Arbeitsumfelder einschließlich der behördlichen oder institutionellen Regelungen, die die Finanzierung und den Zugang zu den angebotenen Diensten bestimmen. Dies schließt auch die individuelle Achtsamkeit der Ergotherapeuten hinsichtlich ihrer eigenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten ein, die in einer kontinuierlichen Vergewärtigung und Selbstreflexion kulminieren. Auch die Entwicklung von Handlungsplänen zur Unterstützung von Strategien des lebenslangen Lernens gehört dazu, einschließlich der Teilhabe an stetigen Erfahrungen der Professionsentwicklung (CPD, continuing professional development).

Kohärenz [coherence]

Wenn Elemente, die zusammengebracht werden, einen Sinn ergeben. Dann gibt es keinen Widerspruch zwischen den Ideen, und der Bezug der einzelnen Elemente untereinander kann klar verdeutlicht und verstanden werden.

Kompetenz, kompetente Praxis [competence]

Fähig sein, den Handlungserwartungen sicher und effektiv zu entsprechen.

Kongruenz [congruence]

Alle Elemente vereinen sich zu einem großen Ganzen.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung [continual quality improvement]

Andauernder Prozess von Review und Revision des Ausbildungsprogrammes, unter Nutzung verschiedenster Informationsquellen einschließlich der Lernenden, um sicherzustellen, dass sich das Ausbildungsprogramm stetig verbessert. Stetiger Review erfolgt zusätzlich zu der periodischen, großen Revision des Curriculums.

Lebenslanges Lernen [life long learning]

Alle Berufsangehörigen müssen ihre Kenntnisse und Fertigkeiten über ihr gesamtes berufliches Leben hinweg aktualisieren. Lebenslanges Lernen bedeutet, die Notwendigkeit zu erkennen, immer noch mehr zu lernen, weiter lernen zu wollen und relevante Wissensbestände und Fertigkeiten orten zu können, sie zu verstehen und dann in der Berufspraxis anzuwenden.

Leitbild [philosophy]

Ein Leitbild bezieht sich auf den Charakter und die Bedeutung einer Sache, einschließlich der hierauf beruhenden Handlungs- und Verhaltensprinzipien sowie der Auffassungen von Problemen und die Art und Weise, wie darauf reagiert wird.

In diesem Dokument geht es um das Leitbild des Ausbil-

dungsprogrammes in Verbindung mit Betätigung. Dieses Leitbild wird bestimmt durch den Charakter und die Bedeutung von Betätigung, die Prinzipien wie und warum sich Menschen für Betätigung engagieren, die Probleme und die Befriedigung, die Menschen bezogen auf die Beteiligungsteilnahme erfahren, kulturelle Verständnisse davon, wie Probleme der Beteiligungsteilnahme angegangen werden können und wie Erfahrungen oder positive Wirkungen von Teilnahme verstärkt werden können.

Leitbild und Zweck sind für das Ausbildungsprogramm zentral und leiten alle Aspekte seiner Gestaltung, Entwicklung und Durchführung.

Lokaler Kontext [local context]

Der Begriff „lokaler Kontext“ bezieht sich auf einen geografischen Bereich, wie z. B. ein ganzes Land, einen Staat oder eine bestimmte politisch definierte Region, die durch ein bestimmtes Spektrum an Belangen von Gesundheit und Wohlergehen, kulturelle Hintergründe und Gesundheits- und Fürsorgesysteme gekennzeichnet ist. In diesem Dokument erfolgt kein Bezug auf eine bestimmte Stadt, Gemeinde oder einen einzelnen Ortsteil.

Peer Review [peer review]

Gemeint ist ein Evaluationsprozess von Ausbildungsprogrammen durch externe Personen mit anerkannter Ausbildungsexpertise. Peer Reviewer kommen oft aus einem anderen Land. Zweck des Peer Review ist die Assistenz bei der kontinuierlichen Verbesserung des Ausbildungsprogrammes, Beratung und Betreuung je nach Notwendigkeit/Wunsch. Die Evaluation kann allen oder ausgewählten Komponenten des Ausbildungsprogrammes gelten.

Praktische Ausbildung

[practice placements/field-work]

Praktische Ausbildung meint die Zeit, die Lernende damit verbringen, die spezifischen Beziehungen von Person-Betätigung-Umwelt zu verstehen sowie deren Korrelation mit Gesundheit und Wohlbefinden, wobei sie die therapeutischen und professionstypischen Beziehungen auswerten, den Ergotherapie-Prozess (oder einen seiner Aspekte) implementieren, dabei professionelles Reasoning und Verhalten zeigen und Kenntnisse generieren oder anwenden, die sich auf die Kontexte der Berufspraxis mit und für reale Klienten beziehen.

Reflexive Praxis [reflective Practice]

Reflexive Praxis meint das systematische, routinierte und kritische Nachdenken über die eigene Praxis, um das Lernen aus Erfahrungen zu maximieren.

Soziale Determinanten für Gesundheit [social determinants of health]

Soziale Gesundheitsfaktoren meinen jene Aspekte der Gesellschaft, die nachweislich Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen haben. Häufig zitierte Beispiele hierfür sind das Geschlecht, Behinderung, Wohnumfeld, Familieneinkommen und Einkommensverteilung, Bildung, ethnische Zugehörigkeit, Erwerbstätigkeit und Arbeitsbedingungen, soziale Exklusion, Nahrungsversorgung, soziales Sicher-

heitsnetz, Gesundheitssystem, Arbeitslosigkeit und Jobsicherheit, indigener Status.

Tiefe und Breite [depth and breadth]

Tiefe bedeutet, über etwas ausreichend zu verfügen oder mit etwas gut versorgt zu sein. Zum Beispiel wenn jemand über einen reichen Kenntnis-schatz zu einem bestimmten Aspekt der Ergotherapie verfügt oder genug weiß, um etwas gut tun zu können. Breite meint das Spektrum von etwas oder wie weitgefasst etwas ist. Zum Beispiel wenn jemand die ganze Bandbreite einer bestimmten Sache gut kennt, die die Betätigungssper-formanz beeinträchtigen kann.

Wohlbefinden [well-being]

Wohlbefinden gibt es in zwei Dimensionen: Es beruht sowohl auf der individuellen

Wahrnehmung des Lebens als auch auf dem Vergleich der eigenen Lebensumstände mit sozialen Normen und Werten.

Zweck [purpose]

Zweck meint hier das, was jemand tun oder sein möchte: der Plan, die Form oder Intention, die bestimmt, was sinnvoll oder wichtig zu tun ist. In diesem Dokument meint der Zweck des Ausbildungsprogrammes die Arbeitsweisen, auf die Absolventen grundsätzlich vorbereitet werden, und das Spektrum der Settings, in denen sie befähigt sein sollen zu arbeiten. Leitbild und Zweck sind für das Ausbildungsprogramm zentral und leiten alle Aspekte seiner Gestaltung, Entwicklung und Durchführung.

Anhang: Geschichte

Die Geschichte der WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten umfasst 50 Jahre. Im Wissen um die Bedeutung international akzeptierter Ausbildungsstandards für die Profession wurde 1952 eine Stellungnahme zu den Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten entwickelt. Diese Stellungnahme wurde durch die Ratsversammlung des WFOT 1958 genehmigt. Ein Begleitdokument mit dem Titel Einrichtung eines Ausbildungsanges für die Ausbildung von Ergotherapeuten erschien 1958 als Leitlinie für die Entwicklung von Ausbildungsprogrammen in Ländern, in denen die Ergotherapie noch nicht hinreichend etabliert war. Nach Revisionen in 1963 erschien 1966 das Dokument Ausbildung von Ergotherapeuten.

Zur Angleichung an die medizinische Praxis erfolgte 1971 ein weiterer Review und die empfohlenen Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten wurden veröffentlicht. 1984 war eine weitere Aktualisierung angesichts der sich verändernden ergotherapeutischen Terminologie erforderlich und um Verfahren bezüglich der Entwicklung des Curriculums besser zu steuern. Zu dieser Zeit wurde das Dokument in zwei Teile gegliedert: die allgemeinen Anforderungen und die Organisation ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme und die Inhalte des Curriculums. Spezifikationen der praktischen Ausbildung waren auch im Anhang enthalten.

Die Mindeststandards von 1991 folgten der Struktur der Version von 1984, waren aber weniger präskriptiv. Sie wurden ergänzt durch das Beispiel einer Formvorlage für den Antrag auf WFOT-Anerkennung für ein ergotherapeutisches Ausbildungsprogramm sowie durch eine Formvorlage für WFOT-Mitgliedsländer zur Er-

stellung des Berichts über die Resultate des Monitoring des Ausbildungsprogrammes alle fünf Jahre.

Die Revision von 2002 erfüllte zwei Anforderungen: Erstens die Bitte der Länder, die die ergotherapeutische Ausbildung etablieren wollten, um klarere Leitlinien, wie Ausbildungsprogramme zu entwickeln sind und wie die kontinuierliche Überprüfung der Ausbildungsprogramme erfolgen sollte. Der zweite Ruf nach einer Revision der Mindeststandards galt dem erkannten Bedarf an mehr Flexibilität in den curricularen Inhalten und weniger strikten Anforderungen an die Gestaltung der praktischen Ausbildung.

Die Mindeststandards für die Ausbildungs von Ergotherapeuten (Revision 2016) erweitern die Perspektive auf die Ausbildung von Ergotherapeuten, um sie als Angehörige der globalen Berufsgemeinschaft zu qualifizieren.

Beibehalten wurden die drei getrennten, aber miteinander korrelierenden Zwecke, wie sie in der Version von 2002 festgeschrieben sind (gesellschaftlich, berufsbezogen und ausbildungsbezogen). Zusätzlich zu diesen Perspektiven wird der Fokus der Nachhaltigkeit des Berufs gestärkt, indem er Fachkräfte für die Weltgemeinschaft qualifiziert und für die Gesundheits- und Sozialsysteme durch bereits qualifizierte Gesundheitsfachkräfte einen erweiterten Beitrag leistet. Dies wird erreicht durch Einbezug folgender Themenfelder:

- Personal: Regelung von Angebot und Nachfrage sowie die Förderung und Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden der praktisch tätigen Therapeuten
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik über die verschiedenen Mitgliedsorgani-

sationen und ihre Auswirkungen auf Bildung und Forschung

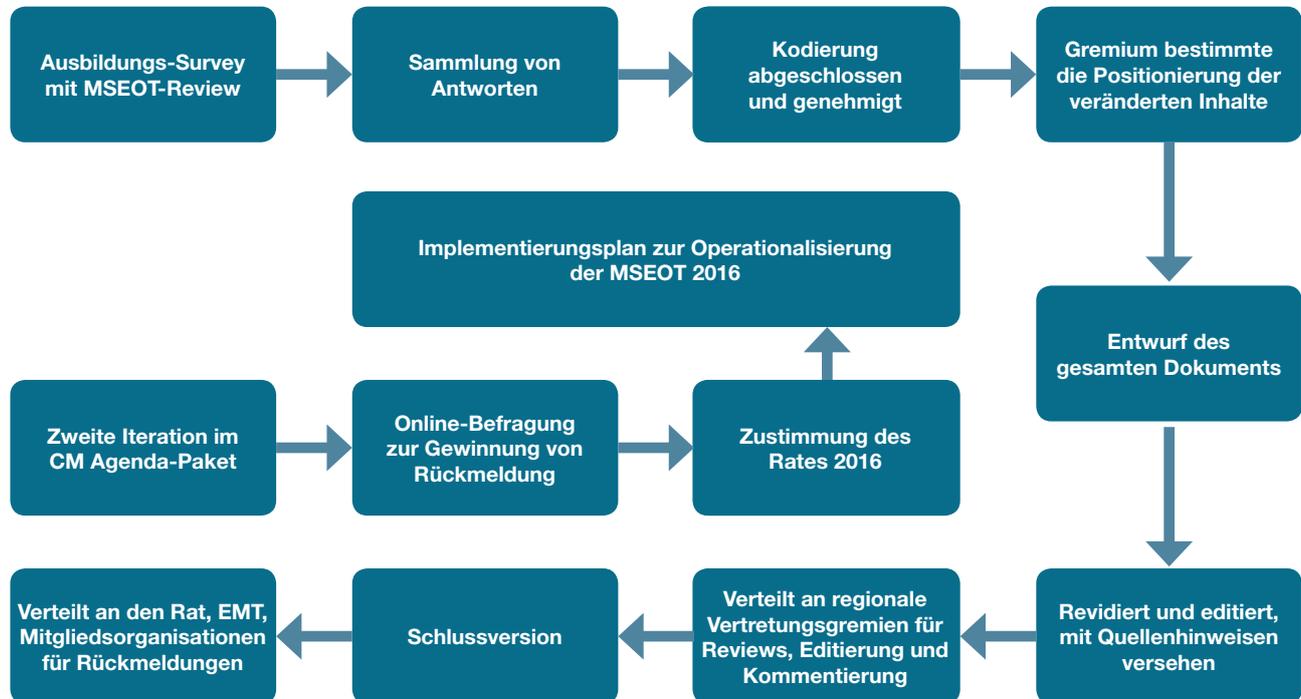
- Anwendung ergotherapeutischer Modelle im sozialen Sektor bezogen auf Fragen der Betätigungseffektivität aus der Perspektive der Bevölkerung und unter dem Aspekt der Produktivität und
- die Verteidigung der Menschenrechte als Kernprinzip aller Praxisbereiche und in Korrelation zu Fragen von Behinderung und dem gleichberechtigten Zugang zu allen Arten von Leistungen.

Viele der neuen Inhaltsfelder haben Auswirkungen auf und befinden sich zugleich außerhalb der direkten Leistungssysteme für bestimmte Belange von Gesundheit und Behinderung. Die vorgeschlagenen Inhalte reflektieren auch die sich entwickelnden Praxisfelder sowohl in sehr gut ausgestatteten Ökonomien als auch in mittelgut und wenig ausgestatteten Ländern. Enthalten sind auch die Erwartungen an qualifizierte Gesundheitsfachkräfte, dass sie bei der Planung und Überwachung von Ausbildungs-

programmen sowohl in den traditionell bestehenden Sektoren eine größere Rolle spielen als auch in solchen mitwirken, die durch soziale Entwicklungsansätze entstehen, insbesondere jene, die auf „menschenwürdige Arbeit“ (ILO, 2015) fokussieren. Als eine Grundlage für globale Gesundheit und sozial engagierte Fachkräfte umfassen die Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten alles, was universal international Beachtung findet. Die Standards untermauern die Kernkompetenzen, die die Ergotherapie von anderen Professionen unterscheiden, während sie zugleich die Integrität von professionstypischem Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen stärken. Eine Stärke der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (2002) wurde in der Überarbeitung beibehalten: die Anerkennung des lokalen Kontextes und seine Respektierung. Die Standards von 2016 legen höchsten Wert auf Qualitätssicherung. Die hier „verlangten“, für die Kernkompetenzen des Berufes auf der Basis von Betätigung als essenziell erachteten Inhalte, werden hervorgehoben und genauer bestimmt.

Anhang: Der Review-Prozess

MSEOT – (Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten) Review-Prozess



Der WFOT dankt allen, die zu den Prozessen der Erstellung und der Reviews der Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2016 beigetragen haben.

Marilyn Pattison, Präsidentin WFOT

Sue Baptiste, Vizepräsidentin WFOT

Samantha Shann, Vizepräsidentin Finanzen WFOT

Ritchard Ledger, Geschäftsführer WFOT

E. Sharon Brintnell, vormals Präsidentin WFOT

R Lyle Duque, Koordinator für Ausbildungsprogramme, WFOT

Liliana Alvarez Jaramillo, Koordinatorin für Forschung, WFOT

Sue Coppola, vormals Koordinatorin für Forschung, WFOT

Sandra Bressler, Koordinatorin für Praxisentwicklung der Ausbildungsprogramme, WFOT

Athena Yi-Jung Tsai, Koordinatorin für Standards and Qualität der Ausbildungsprogramme, WFOT

Lim Hua Beng, Singapur

Lena-Karin Erlandsson, Schweden

Sandra Galheigo, Brasilien

Margarita Gonzalez, Kolumbien

Clare Hocking, Neuseeland

Naum Mesquita, Brasilien

Tecla Mlambo, Zimbabwe

Mehdi Rassafiani, Iran

Nicola Thapa-Goerder, Deutschland

Elizabeth Townsend, Kanada

Claudia von Zweck, Kanada

Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten (Revision 2016):

Dank geht auch an die Mitgliedsländer, die Rückmeldung/Kommentare zu dem Entwurf abgegeben haben

Argentinien	Jordanien	Schweiz
Armenien	Kanada	Seychellen
Australien	Kenia	Singapur
Bangladesh	Kolumbien	Slowenien
Belgien	Kroatien	Spanien
Bulgarien	Macau	Sri Lanka
Dänemark	Malaysia	Südafrika
Deutschland	Malta	Südkorea
England	Mauritius	Taiwan (ROC)
Estland	Neuseeland	Tansania
Finnland	Niederlande	Thailand
Frankreich	Norwegen	Trinidad & Tobago
Georgien	Österreich	Tschechien
Griechenland	Pakistan	Tunesien
Hong Kong	Peru	Türkei
Indien	Philippinen	Uganda
Indonesien	Portugal	Venezuela
Iran	Regionale Gruppen von	Vereinigte Staaten
Irland	Ergotherapeuten in Afrika	von Amerika
Island	(OTARG), Workshop-Teilnehmer	Zimbabwe
Israel	2015	Zypern
Italien	Rumänien	
Japan	Schweden	

Ebenso beteiligt:

Association of Canadian Occupational Therapy Programs (ACOTUP)

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE)

Anmerkungen der Reviewer

Während des Reviewprozesses äußerten viele Reviewer neben kritischen Anmerkungen auch positive Kommentare. Hier einige Beispiele:

„Dies ist ein schlüssiges Dokument, klar und gut verständlich geschrieben. Die Erweiterungen und Ergänzungen machen das Dokument aktuell und sichern seine Relevanz über alle Unterschiede der Länder hinweg, in denen Ergotherapie praktiziert wird.“

Lee Zakrzewski

Delegierte, Australien

„Hier mein Kommentar zu diesem interessanten Dokument. Für mich hat es einen sehr viel breiteren sozialen Ansatz und betont verschiedene Aspekte der Definition von Gesundheit. Auch sind das internationale Gewicht, die Zukunftsvision und die Leitungsqualität von Ergotherapeuten viel deutlicher sichtbar.“

Margarita Gonzalez

Stellvertretende Delegierte, Kolumbien

„Die revidierten Mindeststandards verpflichten ergotherapeutische Ausbildungsprogramme dazu, die Aspekte Menschenrechte, Fürsorge, soziale Verantwortlichkeit zu beachten und offen zu sein für die Übernahme neuer Rollen durch die Ergotherapie.“

Helen Buchanan

Delegierte, Südafrika

„Wichtig sind die stärkere Betonung und der Fokus auf soziale/gesellschaftliche Faktoren und das Konzept des Wohlbefindens.“

Brian Ellingham

Präsident, European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE)

„Das Dokument bezieht sich auch auf bestehende Ausbildungsgänge, die die sich verändernde Welt berücksichtigen und ihr Curriculum aktualisieren müssen.“

Kit Sinclair

WFOT Bulletin Editor, Hongkong

„Insgesamt wurden die MSEOT gut aktualisiert und enthalten alle essenziellen Informationen vom Leitbild bis zur Implementierung. Als erfahrener Therapeut, der Ergotherapeuten in vier Entwicklungsländern und entwickelten Ländern trainiert hat, denke ich, der Inhalt ist klar und kann leicht für die Entwicklung oder Überarbeitung eines Curriculums angewendet werden.“

Mehdi Rassafiani

Delegation, Iran

„Systeme unterscheiden sich je nach den Ländern, und Entwicklung sollte genauso anhand der lokalen Kontexte beurteilt werden wie anhand der globalen Kontexte.“

Lim Hua Beng

Stellvertretender Delegierter, Singapur

Anhang: WFOT-Qualitätssicherungspaket zu den Ausbildungsprogrammen (EQAP)

WFOT-Dokumente für das Anerkennungsverfahren

Kerndokumente

Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (Revised 2016). (Erhältlich im WFOT Online Store: www.wfot.org)

Advice for the Establishment of a New Programme for the Education of Occupational Therapists

Curriculum Approval Process

Process for Approval of Educational Programmes

Procedures to support the approval process

Developing an Occupational Therapy Profession in non-member countries

Position Statement: Occupational Therapy Entry-Level Qualifications

Retroactive Approval of Occupational Therapy Educational Programmes

Ergänzende Dokumente

Position Statement: Inclusive Occupational Therapy Education

Position Statement: Academic Credentials for Occupational Therapy Educators for University Based Education in Occupational Therapy

Position Statement: Recognition of Former Educational Status

Sample Occupational Therapy Curriculum – BSc. Program

Sample Occupational Therapy Curriculum – Graduate Masters Program



WFOT-Dokumente für den Monitoring-Prozess

Kerndokumente

Monitoring of WFOT Approved OT
Educational Programs

Position Statement: Competency and
Maintaining Competency

Ergänzende Dokumente

Monitoring of WFOT Approved Educational
Programs Form

Graduates as innovators: Informing the
profession on occupational rights and justice

Position Statement: Professional Registration

Position Statement: Occupational Therapy –
Professional Autonomy

