DVE

Deutscher Verband Ergotherapie

VOM KOMPETENZPROFIL ZUR MODULARISIERUNG

Handreichung zur Entwicklung von Ausbildungsprogrammen der Ergotherapie

Über diese Handreichung
Die Handreichung wurde von der DVE Projektgruppe entwickelt, um Leitungen und Lehrende in ergotherapeutischen Bildungseinrichtungen bei der Modularisierung eines Ausbildungsprogramms zu unterstützen. Mit dem Ziel, die Entwicklung einer zeitgemäßen Ergotherapieausbildung anzuregen, stellt die DVE Projektgruppe auf Grundlage bereits bestehender Entwürfe des Ergotherapie-Gesetzes sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eine Möglichkeit vor, wie eine Modularisierung ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme umgesetzt werden kann.

Teilnehmende der DVE Projektgruppe Modularisierung

Jutta Berding, Hochschule Osnabrück
Jana Busse, ehemals Referat Bildung und Wissenschaft, DVE
Sebastian Flottmann, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Renate von der Heyden, Ernst Abbe Hochschule Jena
Kirsten Kusch, Berufsfachschule Ergotherapie Reutlingen
Matthias Möller, Ernst Abbe Hochschule Jena, Berufsfachschule Ergotherapie Freiburg
Christina Ovesiek, Wannseeschulen Berlin
Julia Schirmer, Vorstandsmitglied Bildung und Wissenschaft, DVE
Pascale Wendt, momentan pflegende Angehörige
Gabriele Woick, Akademie der Gesundheit Berlin / Brandenburg e.V.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung 4

2. Zielsetzung der Handreichung 5

3. Von der Idee zur Konzeption – Ergebnisse 6
Beispielmodul 1
Klient:innen der Ergotherapie 10
Beispielmodul 2
Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter 14
Beispielmodul 3
Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit 18
Beispielmodul 4
Theorie-Praxis-Theorie-Transfer - Praxisorientierungphase 21
Beispielmodul 5
Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen 24

4. Die Modularisierung von Ausbildungsprogrammen – Ein Blick auf die Theorie 28

5. Die Theorie in die Praxis überführen – Prozess der Modularisierung 30

Erste Phase
Verständigung über Ausbildungsziel und Kompetenzprofil 30
Zweite und dritte Phase
Module auf Basis des Kompetenzprofils erarbeiten 33
Vierte Phase
Begleitende Maßnahmen konzipieren 39
Fünfte Phase
Evaluations- und Qualitätssicherungsmaßnahmen planen 41

Schlusswort **43**

Literatur **44**

Glossar **48**

1. EINLEITUNG

Der Deutsche Verband Ergotherapie e.V. (DVE) engagiert sich seit vielen Jahren für die Modernisierung und Professionalisierung der Ergotherapie-Ausbildung.

Das zeigt sich z.B. im Bildungskonzept des DVE (Longrée & Junge, 2014), in den vorliegenden Entwürfen zur Novellierung des Ergotherapeuten-Gesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgThG, DVE, 2016a; ErgAPrV, DVE, 2017a). Zudem dokumentieren diverse DVE-Projekte, wie beispielsweise das Kompetenzprofil Ergotherapie (DVE, 2019a), die Broschüre Ethik in der Ergotherapie (DVE, 2020) oder das Projekt ET Pro – zur ergotherapeutischen Prozessdokumentation (DVE, 2021) sowie die Empfehlungen zur Ausbildung des DVE-Ausbildungsausschusses (DVE, 2017b) die Breite der berufspolitischen Arbeit.

Die Erfordernisse einer professionellen, zeitgemäßen Gestaltung der Ausbildung resultieren aus den veralteten gesetzlichen Grundlagen. Sie ergeben sich zudem aus dem gesellschaftlichen Bedarf, den Entwicklungen im Gesundheitswesen und der mangelnden Anschlussfähigkeit an die Erkenntnisse der internationalen Ergotherapie. Auch politische Entscheidungsträger sehen mittlerweile die Notwendigkeit, die Gesundheitsfachberufe „neu zu ordnen und [zu] stärken für künftige Herausforderungen“ (BMG, 2020; Absatz 1). Mit dem „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, 2020) hat sich in der letzten Regierungslegislatur (2018-2021) für die Ergotherapie ein politisches Zeitfenster geöffnet, das geeignet scheint, die Notwendigkeit an eine zeitgemäße, professionelle Ausbildung konkret zu formulieren und umzusetzen. So wird der politische Konsens der interprofessionellen Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen in der Ausbildung von Anfang an berücksichtigt und ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund hat die „Projektgruppe Kompetenzprofil und Modularisierung“ des DVE in einem ersten Schritt das „Kompetenzprofil Ergotherapie* (DVE, 2019)“ verfasst. Davon abgeleitet, wird mit dem hier vorliegenden exemplarischen Entwurf zur Modularisierung* ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme, ein weiteres Instrument für die Professionalisierung der deutschen Ergotherapie bereitgestellt, um eine verbesserte Klient:innenversorgung zu gewährleisten. Die Handreichung folgt dem im Kompetenzprofil hinterlegten Bachelor-Niveau, eine modularisierte Ausbildung lässt sich jedoch auch an in Schulen des Gesundheitswesens und an Berufsfachschulen realisieren.

Für die Modularisierung ist die Erstellung eines Kompetenzprofils der curriculare Ausgangspunkt des auszubildenden Berufes. Die Kompetenzorientierung umfasst eine grundlegende Neuausrichtung weg von der bisherigen fächer- und inhaltsorientierten Struktur. Ausgewiesene Kompetenzbeschreibungen bilden das Eingangsniveau angehender Ergotherapeut:innen ab und sind das Fundament, um die Herausforderungen des beruflichen Alltags kompetent zu bewältigen.

* | Zu Begriffen, die mit diesem Zeichen versehen sind, finden Sie im Glossar ab Seite 48 eine Erläuterung.

2. ZIELSETZUNG DER HANDREICHUNG

Vor dem Hintergrund der WFOT-Anerkennung und der DVE-Ausbildungsstandards (2018), auf Basis des Kompetenzprofils Ergotherapie (DVE, 2019) und in Ergänzung zu den fortlaufend erscheinenden Empfehlungen des DVE-Ausbildungsausschusses – z.B. zur Errichtung von Studiengängen (DVE, 2016), zur Ausbildung (DVE, 2017b) oder zur Einrichtung von Qualitätszirkeln (DVE, o. J.) - ist die Handreichung in erster Linie als praxisorientiertes Instrument zu verstehen.

Die WFOT-Anerkennung stellt ein wichtiges und international anerkanntes Mittel für die kontinuierliche Sicherung der Ausbildungsqualität in der Ergotherapie dar. Neben fünf weiteren Bereichen[1] kommt dem Curriculum eine zentrale Bedeutung im Anerkennungsverfahren zu. So wird zum Beispiel vorausgesetzt, dass die Ausbildungsprogramme „kompetenzorientiert, klar formuliert und systematisch aufgebaut" sind und darüber hinaus „auf aktuellen, international anerkannten Theorien und Forschungsergebnissen, den globalen und lokalen Erkenntnissen aus der ergotherapeutischen Praxis sowie den Erwartungen an eine professionelle Berufspraxis" basieren (DVE, 2018, S. 6).

Für Bachelor- und Masterstudiengänge ist die Erstellung und Veröffentlichung eines Modulhandbuchs verpflichtend. Es wird als zentrales Steuerungsinstrument verstanden und gilt als wichtiger Bestandteil zur umfassenden und transparenten Darstellung eines (internen) Curriculums*. Neben formalinhaltlichen Angaben zum Studiengang, der Einordnung und Gesamtdarstellung von Modulen, enthält dieses differenzierte Modulbeschreibungen und einen Studienverlaufsplan*.

Obwohl seit Jahren dringender Handlungsbedarf besteht (Longrée, Junge 2017; Schirmer 2020) die Ausbildung der Ergotherapie zu modernisieren und zukunftsfähig zu gestalten, liegen zum heutigen Stand (Dezember 2021) keine verbindlichen Aussagen zur künftigen Verortung im beruflichen Bildungssystem vor. Das Aufzeigen eines exemplarischen Weges vom Kompetenzprofil zur Modularisierung kann als Impuls für die curriculare Entwicklung an der eigenen Bildungseinrichtung genutzt werden und zielt darauf ab, den internen institutionellen Entwicklungsprozess und das Berufsverständnis kritisch zu hinterfragen, anzuregen und zu bereichern.

Die Handreichung fokussiert die Entwicklung eines exemplarischen Studienverlaufsplans (Musterstudienplan) sowie die Ausarbeitung einzelner Module. Dabei war es der Projektgruppe wichtig, den Fokus auf eine innovative und zukunftsweisende Ergotherapie zu legen und aktuelle, sowie internationale Standards aufzugreifen.

1 | Unabhängig von lokalen und nationalen Unterschieden werden folgende Komponenten als Bestandteile betrachtet, die dem Zweck und Ziel von Ausbildungsprogrammen zugeordnet sind: Curriculum, Lehr- und Lernmethoden, praktische Ausbildung, Kompetenzen der Lehrenden, Ausbildungsressourcen (WFOT Mindeststandards, 2016)

3. VOM ENTWURF ZUR KONZEPTION – ERGEBNISSE

Ausgehend von den im DVE-Entwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (DVE 2017a) enthaltenden Kernaufgaben und dem DVE-Kompetenzprofil (DVE, 2019) identifizierte die Projektgruppe in einem mehrstufigen Prozess der Modularisierung zunächst die zentralen Lernbereiche und ordnete ihnen Module zu.

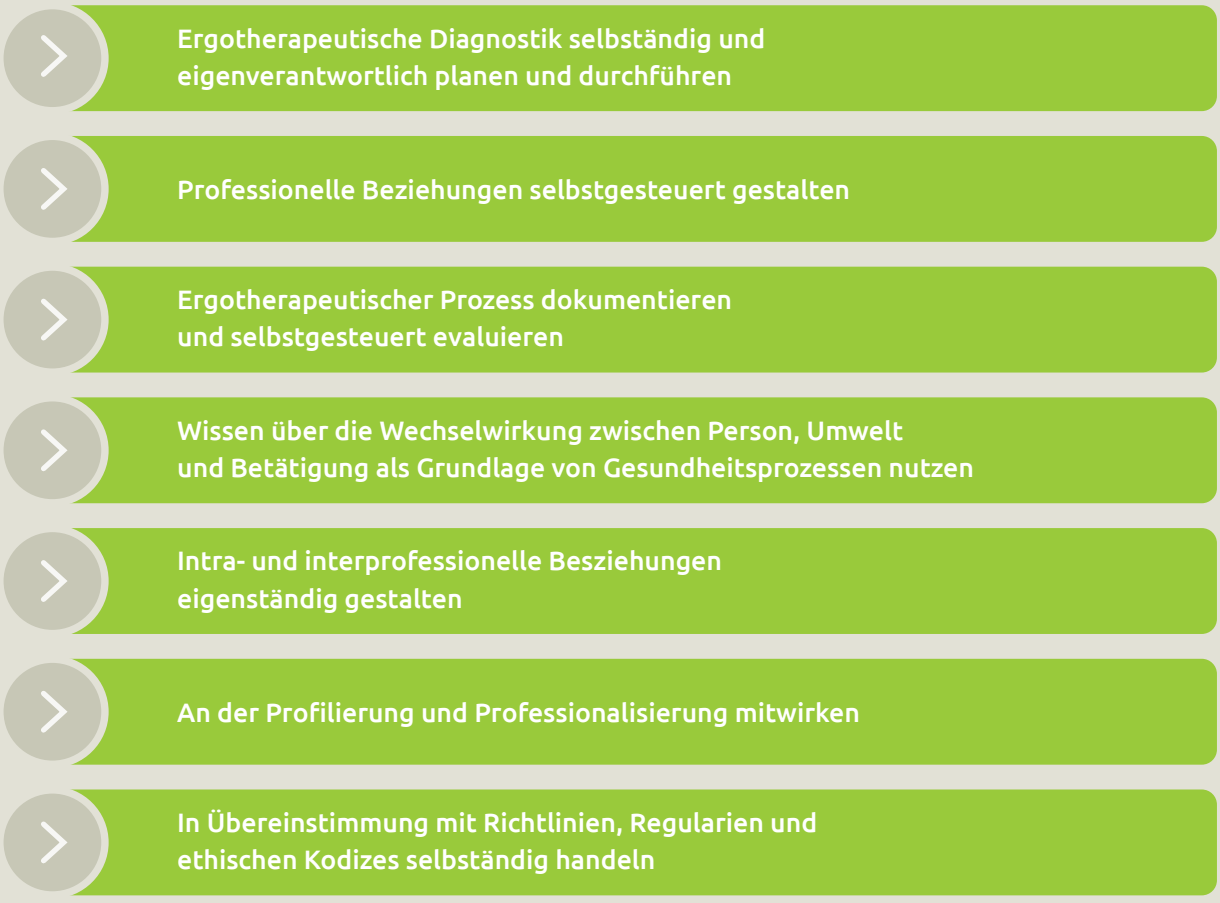


Abb. 1: Kernaufgaben der Ergotherapie, Entwurf Erg APrV (DVE, 2017a)

Die Kernaufgaben bilden den inhaltlichen Rahmen für das exemplarische Ausbildungsprogramm indem vier Lernbereiche extrahiert und Module zugeordnet wurden:

MODULÜBERSICHT ERGOTHERAPIE

Lernbereiche	**Teilhabe, Lebensqualität und Wohlbefinden durch Betätigung** 45 CP	**Klient:innen, Betätigungen und Kontexte** 40 CP	**Dimensionen der Professionalisierung** 35 CP	**Reflektierte Praxis** 70 CP
Module	Grundlagen, Prozesse und Perspektiven ergotherapeutischen Handelns	Gegenstandsbereiche ergotherapeutischen Handelns	Individuelle und kollektive Berufsidentität	Professionelles Reasoning
	Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Kinder- und Jugendalter	**Klient:innen der Ergotherapie**	Management und Qualität	**Theorie-Praxis-Theorie Transfer** Praxisorientierungsphase
	Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter	Professionsbezogene Theorien und Modelle	**Intra- und Interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit**	Praxisphase in stationären Bereichen
	Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Seniorenalter **plus** staatli-/mündli. Prüfung	Bezugswissenschaften und Bezugsrahmen (ergo)therapeutischer Interventionen	Einführung in die Forschung	Praxisphase in ambulanten und weiteren Bereichen
	Potenziale der Ergotherapie für Organisationen und Populationen	Kommunikation und Interaktion	Methoden der Sozial- & Gesundheitsforschung	Praxisphase Wahlbereiche
		Professionelles ergotherapeutisches Handeln **plus** staatliche Prüfung	Rechtliche, gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen	Praxisphase: Wahlbereiche **plus** staatliche praktische Prüfung
	Wissenschaftliches Begleitseminar | 10 CP			
	Kolloquium und Bachelorarbeit | 10 CP			

Abb. 2: Exemplarische Modulübersicht Ergotherapie (hervorgehobene Module werden in der Handreichung nachfolgend vorgestellt)

Auf der Basis der Modulübersicht ordnete die Projektgruppe die Module entsprechend ihren Inhalten und den zu vermittelnden spezifischen Kenntnissen und Fertigkeiten in einen zeitlichen Studienverlauf ein. Sie ging der Frage nach, wie die Modulinhalte adäquat bezüglich ihrer Lerninhalte, ihres Anspruchsniveaus und unter Berücksichtigung der Lehr- und Lernkontexte im Studienverlauf sinnhaft anzuordnen sind. Vornehmlich prüfte sie, wann welche Studieninhalte gelehrt, vertieft, spezifiziert und/oder erweitert werden müssen und welche Angebote die Studieninhalte ergänzen, bzw. abschließen können.

Diese Anordnung mündete in einen exemplarischen Studienverlaufsplan, den Musterstudienplan. In einem Folgeschritt wurde der durchschnittliche Arbeitsaufwand für die Absolvierung der Module ermittelt und mittels Leistungspunkte abgebildet. Der Arbeitsaufwand eines Moduls bezieht die Präsenz- und Selbststudienzeiten ein und betrachtet die Gesamtbelastung der Studierenden (Siehe: Hinweise zur Modulkonstruktion, S. 36). Im Studien- (oder Ausbildungsverlauf) sind die Module so geordnet, dass der Erwerb beruflicher Kompetenzen schrittweise erfolgt und deren Komplexität ansteigt.

MUSTERSTUDIENPLAN						
1. Semester	**2. Semester**	**3. Semester**	**4. Semester**	**5. Semester**	**6. Semester**	**7. Semester**
Gegenstands-bereiche ergo-therapeutischen Handelns 5 ECTS	Kommunikation und Interaktion 10 ECTS	Professionelles Reasoning 5 ECTS	Individuelle und kollektive Berufs-identität 5 ECTS	Intra- und inter-professionelle und sektoren-übergreifende Zusammenarbeit 5 ECTS	Methoden der Sozial- und Gesundheitsforschung 10 ECTS (5+5)	
Grundlagen, Prozesse und Perspektiven ergotherapeu-tischen Handelns 10 ECTS	Bezugswissen-schaften und Bezugsrahmen (ergo-) therapeu-tischer Interven-tionen 10 ECTS	Einführung in die Forschung 5 ECTS	Rechtliche, gesell-schaftliche und politische Rah-menbedingungen 5 ECTS	Management und Qualität 5 ECTS	Professionelles ergotherapeu-tisches Handeln (plus staatliche schriftliche Prüfung) 5 ECTS	Potenziale der Ergotherapie für Organisationen und Populationen 10 ECTS
Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Kinder- und Jugendalter 10 CP (5+5)		Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter 10 CP (5+5)		Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Seniorenalter (plus staatliche mündliche Prüfung) 10 CP (5+5)		Wissenschaft-liches Begleit-seminar 10 ECTS
Professionsbe-zogene Theorien und Modelle 5 ECTS	Theorie-Praxis-Theorie Transfer 5 ECTS	Praxisphase in ambulanten/ komplementären Bereichen 15 ECTS	Praxisphase in stationären Bereichen 15 ECTS	Praxisphase Wahlbereiche 15 ECTS	Praxisphase Wahl-bereiche (plus staatliche prak-tische Prüfung) 15 ECTS	Kolloquium und Bachelorarbeit 10 ECTS
Klient:innen der Ergotherapie 5 ECTS	**ECTS-Punkte gesamt: 210 ECTS**					
30 ECTS	30 ECTS	30 ECTS	30 ECTS	30 ECTS	30 ECTS	30 ECTS

Abb. 3: Exemplarischer Musterstudienplan, für einen Bachelor-Studiengang Ergotherapie

Musterstudienplan

Um zu verdeutlichen, wie Modulbeschreibungen aufgebaut sind, wählte die Projektgruppe aus den vier Lernbereichen fünf Module aus. Diese Beispielmodule beinhalten eine inhaltliche Beschreibung, die Learning-Outcomes* und Kompetenzen und geben Hinweise auf Prüfungsleistungen. Eine Ausarbeitung aller Module würde den Rahmen dieser Handreichung sprengen. Es ist für die Handreichung jedoch auch nicht erforderlich, weil die Konstruktion von Modulen ein individueller Prozess der jeweiligen Bildungseinrichtungen ist.

Als Bestandteil eines Curriculums schließt ein Modulhandbuch am Leitbild und Zweck des jeweiligen Ausbildungsprogrammes an. Es berücksichtigt aktuelle und künftige Bedarfe an Gesundheit, Wohlbefinden und Betätigung, sowie die jeweiligen nationalen, bundeslandspezifischen und regionalen Gegebenheiten (DVE Ausbildungsstandards, 2018).

Wichtig ist, dass sich in der Summe aller Module sämtliche Kompetenzen wiederfinden, die im DVE-Kompetenzprofil als Berufseingangskompetenzen beschrieben sind. Die Kompetenzverweise in den Modulen stellen einen direkten Bezug zum DVE-Kompetenzprofil (DVE, 2019) her: der Buchstabe steht für die jeweilige Domäne*, die Ziffer für die ausgewählte Kompetenz (Die Abkürzung f5 verweist damit auf die Domäne „Fürsprache“ und findet sich im Kompetenzprofil auf S. 13).

2 | Chronologie der Module Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen ist optional
3 | Chronologie der Module Praxisphase ist optional

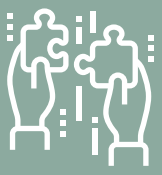
Die hier dargestellten Module werden nachfolgend erläutert.

Klient:innen der Ergotherapie

Personen, Gruppen und Populationen deren Teilhabe durch unterschiedliche Faktoren beeinträchtigt ist.

Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter

Ergotherapeutisches Handeln aus einer betätigungsorientierten Perspektive aneignen und umsetzen.



Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Aktuelle und künftige Anforderungen an Ergotherapeut:innen im Versorgungssystem erfassen.

Theorie-Praxis-Theorie-Transfer

Die Integration von Theorie und Praxis als permanente Aufgabe des beruflichen Handelns.

Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen

Zukünftige Handlungsfelder der Ergotherapie vorwegnehmen und entwickeln.

BEISPIELMODUL 1
Klient:innen der Ergotherapie

Dieses Modul steht beispielhaft für obligatorische Lerngegenstände in Ausbildungsprogrammen in der Ergotherapie. Es transportiert ein zeitgemäßes Verständnis zum Begriff Klient:in, integriert die Beziehungsgestaltung, sowie zentrale Paradigmen und Konzepte der Ergotherapie.

Die Perspektive der Klient:innen der Ergotherapie erfasst diese auch als Gruppen, Organisationen und Populationen. Das ergotherapeutische Aufgabenfeld wird erweitert durch die Fürsprache für Klient:innen auf der Mesoebene von Institutionen und Organisationen sowie auf der Makroebene von der Gesellschaft (Townsend & Polatajko, 2013). Partizipation und partizipatorische Prozesse beziehen sich nicht nur auf die Mikroebene von Ergotherapeut:in und Klient:in. Sie umfassen auch Beteiligung und Beteiligungschancen von Klient:innen innerhalb der Gesundheitsversorgung und der Gesellschaft (Restall, Ripat & Stern, 2003).

Vertiefung

Grundlegend für die Beziehungsgestaltung ist das Anregen und Entwickeln einer „kritischen Reflexivität" der Lernenden bezüglich der eigenen Einstellungen, der „Macht-Verteilung" zwischen Klient:in und Ergotherapeut:in sowie des Respekts gegenüber den Erfahrungen und Werten der Klient:innen (Piškur et al., 2015; McCorquodale & Kinsella, 2015; Hammell, 2013a; 2013b; 2015).

"If clients are not considered stakeholders in occupational therapists´ education, it is difficult to support the premise that this is a client-centred profession" (Hammell 2013a, S. 178).

Die aktive Beteiligung von Klient:innen* innerhalb ergotherapeutischer Ausbildungsprogramme eröffnet einen Raum für gemeinsames Lernen. Anstatt „über" oder „für" sie zu sprechen, bringen sie selbst ihr Erfahrungswissen, ihre Bedürfnisse und Perspektiven mit ein (siehe Modul Theorie-Praxis-Theorie-Transfer S. 21 ff).

Die Einbeziehung von Klient:innen als „sie selbst" ermöglicht eine Begegnung auf Augenhöhe zwischen Lernenden, Lehrenden und erfahrenen Klient:innen und integriert die Erfahrungs-Expertise von Klient:innen in ergotherapeutische Ausbildungsprogramme.

Es ist auch eine Klient:innenbeteiligung mit erfahrenen Klient:innen, z.B. mit von Experienced Involvement (Ex-In) ausgebildeten Genesungsbegleiter:innen oder Mitgliedern von Selbsthilfegruppen) möglich.

Mit derselben Zielsetzung tragen die „Disability Studies"* zur Entwicklung einer klientenzentrierten Haltung bei, indem sie die Perspektiven von Betroffenen durch sie selbst abbilden und darüber Einblicke und Erkenntnisse erfahrbar werden lassen (Phelan 2011; Fleming-Castaldy 2015; Schröder 2011).

Modulbezeichnung | Klient:innen der Ergotherapie
Modulverantwortung | N. N.
CP | 5 CP
Arbeitsaufwand | 150 Std. davon Präsenzzeit 75 Std. und Selbstlernzeit 75 Std.
Semester | 1. Semester
Modulart | Pflicht
Voraussetzungen | keine

Modulbeschreibung
Klient:innen und ihre Betätigungsanliegen sind zentral in der ergotherapeutischen Auftrags- und Versorgungsgestaltung. Sowohl die klientenzentrierte Praxis als auch hierfür wesentliche Konzepte, wie die der Diversität, Autonomie, partizipativen Entscheidungsfindung und des Empowerments bestimmen den ergotherapeutischen Prozess und den Austausch zwischen Ergotherapeut:in und Klient:in. Hierbei sind Partizipation und Enablement leitend und können durch eine aktive Beteiligung von erfahrenen Klient:innen im Ausbildungsverlauf (u.a. auch in diesem Modul) implementiert werden.

Die Lernenden setzen sich umfassend mit dem Begriff „Klient:in" als Individuum, Gruppe, Organisation oder Population in der Ergotherapie auseinander und erkennen die Bedeutung von Faktoren, Kontexten und Performanzmustern für die Erfassung von Betätigungsanliegen. Sie entwickeln eine klientenzentrierte Haltung und reflektieren sich selbst kritisch bezüglich ihres Respekts vor - und den Einbezug von - den Erfahrungen und Werten der Klient:innen. Sie erarbeiten verschiedene Konzepte der klientenzentrierten Praxis und erkennen ihren Beitrag für die dialoggeleitete Versorgung und für das Enablement.

Kompetenzen
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen
- erheben die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse im Kontext von Betätigung und Teilhabe der Klient:innen. (e1)
- unterstützen Klient:innen zum Empowerment. (f5)
- befähigen die Klient:innen in der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz. (f6)
- konstruieren für Klient:innen gesundheitsförderliche Alltagsbedingungen. (f7)
- erfassen die komplexen und sich kontinuierlich veränderten Problemstellungen von Klient:innen. (f2)
- analysieren und interpretieren die Förderfaktoren und Barrieren von Betätigung und Teilhabe und erfasst die komplexe sowie sich kontinuierlich verändernde Situation der Klient:innen. (e3)

BEISPIELMODUL 1

Klient:innen der Ergotherapie

Learning Outcomes

Die Lernenden

- benennen und erläutern Klient:innen als Individuum, als Gruppe, als Organisation und als Population (bspw. PEOP* OTPF*). Sie identifizieren und analysieren Bedürfnisse/Möglichkeiten/Anliegen/Aufträge/Themen hinsichtlich der ergotherapeutischen Interventionen.
- reflektieren kritisch eigene Sichtweisen und Werte bezüglich klientenzentrierter Praxis
- analysieren Lebensverlauf, Lebenskontext und Lebenswelt von Klient:innen. Sie erstellen ein Betätigungsprofil um die Prioritäten von Klient:innen hinsichtlich Prävention, Rolle, Partizipation, Gesundheit, Wohlbefinden und/oder Betätigungsgerechtigkeit zu erheben.
- erfassen den Beitrag von Diversität, Autonomie, Selbstmanagement und Empowerment als handlungsleitende Konzepte der Ergotherapie als auch der Gesundheitsversorgung und bringen diese zielorientiert in der Zusammenarbeit mit Klient:innen ein.
- erklären die Prinzipien der klientenzentrierten Praxis und zeigen sie in der Prozessgestaltung ergotherapeutischer Interventionen auf.
- reflektieren ihre eigene klientenzentrierte Haltung kritisch
- nutzen Kernelemente und Schritte der partizipativen Entscheidungsfindung.

Art der Lehrveranstaltungen
Vorlesung, Seminar, Exkursion

Art der Leistungsüberprüfung
Schriftliche Prüfung (Klausur/Fallbeispiel)

Verwendbarkeit
Relevant für die gesetzliche Abschlussprüfung laut Entwurf ErgThAPrV und Studienordnung

Anmerkungen
Keine

(Grundlagen-)Literatur

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). Am J Occup Ther, 74 (Supplement_2), 7412410010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Baum, C., Christiansen, C., & Bass, J. (2015). Person-Environment-Occupational Performance (PEOP) Model. In C. Christiansen, C. Baum, J. Bass, Occupational Therapy: Performance, Participation, Well-Being. (4th ed., pp.49-56). Thorofare, NJ: Slack.

Granse, M. le, & Kuiper, C. (2019). Der Klient. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.), Grundlagen der Ergotherapie (S. 180–195). Thieme.

Hammell, K. R. W. (2013a). Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. Scand J Occup Ther, 20(3), 174–181. https://doi.org/10.3109/11038128.2012.752032

Hammell, K. R. W. (2013b). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values / Recentrer l'ergothérapie au Canada sur les valeurs fondamentales de la pratique centrée sur le client. Can J OccupTher, 80(3), 141–149. https://doi.org/10.1177/0008417413497906

Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration: Appartenance, occupation et bien-être humain: Une étude exploratoire. Can J Occup Ther, 81(1), 39–50. https://doi.org/10.1177/0008417413520489

Hammell, K. R. W. (2015). Client-centred occupational therapy: The importance of critical perspectives. Scand J of Occup Ther, 22(4), 237–243. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1004103

Hartingsveldt, M. J. van, & Pellegrom, S. (2015). Person-Environment-Occupation-Performance-Modell (PEOP) und PEOP Occupational Therapy Process. In M. le Granse, M. J. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.), Grundlagen der Ergotherapie (S. 439–454). Thieme.

McCorquodale, L., & Kinsella, E. A. (2015). Critical reflexivity in client-centred therapeutic relationships. Scand J Occup Ther, 22(4), 311–317. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1018319

Phelan, S. K. (2011). Constructions of Disability: A Call for Critical Reflexivity in Occupational Therapy. Can J Occup Ther, 78(3), 164–172. https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.4

Piškur, B., Zalmstra, A., Jakobs, M., & Daniëls, R. (2015). Application of the enabling occupation II guidelines in a non-Canadian context. Scand J Occup Ther, 22(4), 325–326. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1015604

Restall, G., Ripat, J., & Stern, M. (2003). A Framework of Strategies for Client-Centred Practice. Can J Occup Ther, 70(2), 103–112. https://doi.org/10.1177/000841740307000206

Schröder, M. (2011). Wie man behindert wird – oder (möglicherweise) auch nicht. Bietet die sozialkonstruktivistische kulturwissenschaftliche Perspektive der „Disability Studies" eine Perspektive für die Ergotherapie? Ergoscience 6, 71–75.

Die für das Modul erforderliche Fachliteratur sowie weitere Literaturempfehlungen, werden laufend aktualisiert und zu Beginn des jeweiligen Semesters bekannt gegeben und gegebenenfalls per Link zur Verfügung gestellt.

BEISPIELMODUL 2

Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter

Im Musterstudienplan finden sich drei Module mit gleicher Überschrift, die durch die angesprochene Altersspanne differenziert werden. Beispielhaft wählte die Projektgruppe die Alterspanne „Erwachsene".

In diesen Modulen werden fachdidaktische Momente sichtbar, wie beispielsweise der Gegenstand der Ergotherapie „Betätigungen" und der praxisorientierte Zugang durch ein „Skills-Lab"*. Sie sind daher thematisch und methodisch als äußerst relevant und innovativ zu bewerten.

Ergotherapeutische Handlungssituationen werden im Skills-Lab realitätsnah abgebildet, um berufliches Handeln - theoretisch fundiert und evidenzbasiert - praktisch zu erproben. Die Lernenden erarbeiten ergotherapeutische Interventionen aus einer betätigungszentrierten Perspektive.

Die im Modultitel genannten übergeordneten Ziele ergotherapeutischer Interventionen Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen konkretisieren die konstitutiven Merkmale von Betätigungen. Hier wird auf Hammell (2014) Bezug genommen. Diese Bezugnahme ist eine Möglichkeit von vielen. Denkbar sind Orientierungen an weitere Systematisierungen aus der ergotherapeutischen Theoriebildung sowie der Occupational Science.

Das Besondere an diesem Modul sind zwei didaktische Vorschläge: die Arbeit mit Simulationsklient:innen im Skills-Lab sowie das Führen eines e-Portfolios, welches gleichfalls Grundlage der Leistungsüberprüfung ist.

Ein Skills-Lab mit dem Einsatz von Simulationsklient:innen braucht strukturelle sowie konzeptionelle Rahmenbedingungen, die bereits in der Entwicklung des Ausbildungsprogramms zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu z. B. Kortekamp et al., 2018).

Die Fähigkeit, den eigenen Lernprozess selbstgesteuert und eigenverantwortlich zu gestalten, ist ein wichtiges Bildungsziel der hochschulischen Ausbildung. Mittels Portfolios lassen sich individuelle Lernprozesse strukturiert und verlässlich dokumentieren und deren Effekte auf den Kompetenzerwerb verdeutlichen. Lehrenden ermöglichen sie eine wirkungsvolle und individuelle Förderung ihrer Lernenden. Die reflexive Praxis eignet sich als Mittel das eigene Lehrhandeln zu verstehen und zu optimieren (Bräuer, 2016). Grundlage dafür sind u.a. eine offene und anregende Kommunikationshaltung, Gelegenheiten zum erfahrungsbasierten Lehren und Lernen, eine reflexionsfreundliche Lern- und Arbeitskultur, Zeiträume, sowie Unterstützungsangebote wie z.B. Kollegiale Beratung oder Intervision (Kunze, 2017). Es muss für Lernende eindeutig sein, welche Dokumente in dem Portfolio gesammelt werden sollen und welche Leistungen erwartet und auf welche Art und Weise bewertet werden (vgl. hierzu z. B. Kruse & von der Heyden, 2019a).

Modulbezeichnung | Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter
Modulverantwortung | N. N.
CP | 10 CP
Arbeitsaufwand | 300 Std. davon Präsenzzeit180 Std. und Selbstlernzeit 120 Std.
Semester | 3. + 4. Semester
Modulart | Pflicht
Voraussetzungen | Professionsbezogene Theorien und Modelle Klient:innen der Ergotherapie

Modulbeschreibung
Die Lernenden setzen sich in diesem Modul mit den zentralen Fragen ergotherapeutischen Handelns auseinander. Inhalt dieses Moduls ist was, warum, wann, wo, mit wem und wie erwachsene Personen etwas tun, wofür sie sich engagieren und welche Rolle Gesundheit und Krankheit als subjektiv empfundenes, sich ständig veränderndes Kontinuum dafür spielen können. Betrachtet werden die Betätigungen des täglichen Lebens und des Arbeitslebens im Kontext von Rollen, Aufgaben und Pflichten, sowie dazugehöriger Performanzmuster. Dabei werden kulturelle Einflüsse und Partizipation als Grundlage für die Konzeption ergotherapeutischen Handelns in besonderer Weise fokussiert.

Kompetenzen
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen
- erheben die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse im Kontext von Betätigung und Teilhabe der Klient:innen. (e1)
- führen die ergotherapeutische Diagnostik durch. (e2)
- analysieren und interpretieren die Förderfaktoren und Barrieren von Betätigung und Teilhabe und erfassen die komplexe sowie sich kontinuierlich verändernde Situation der Klient:innen. (e3)
- leiten zur Ermöglichung von Teilhabe, Lebensqualität und Wohlbefinden der Klient:innen aus einem partizipativen Entscheidungsprozess ergotherapeutische Interventionen ab. (f3)
- erkennen und analysieren Herausforderungen der Berufspraxis sowie der Gesellschaft hinsichtlich der Betätigungsgerechtigkeit und entwickeln entsprechende Handlungsansätze. (f8)

BEISPIELMODUL 2

Tun, Sein, Werden und Sich-zugehörig-fühlen im Erwachsenenalter

Learning Outcomes

Die Lernenden

- analysieren fördernde und hemmende Faktoren für bedeutungsvolle Betätigung und stufe sie hinsichtlich ihres Einflusses auf Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden ein.
- berücksichtigen die Einflüsse verschiedener Umwelten in Bezug auf Gesundheit, Krankheit und Betätigung in Versorgungsaufträgen erwachsener Personen und wählen begründet mögliche Assessments aus.
- erläutern Entwicklungen und Transitionen hinsichtlich Betätigungen von Personen im Erwachsenenalter und identifizieren ergotherapeutische Fragestellungen und Versorgungsaufträge.
- analysieren gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse auf Rollen und Betätigungen erwachsener Personen und leiten daraus potenzielle ergotherapeutische Interventionsansätze ab.
- bewerten das Ergebnis beschriebener Interventionsformen und erörtern Alternativen.
- erläutern die Diversität und Wechselwirkung von Rollen und Aktivitätsmustern.
- stufen bezahlte Arbeit / Arbeitslosigkeit als besonderes Merkmal des Erwachsenenalters ein und setzen sie in Beziehung zu anderen Formen des Tuns.
- identifizieren Risikofaktoren von Betätigung (Entzug, Entfremdung, Unausgeglichenheit, Ausgrenzung) im Kontext sozialer, institutioneller und kultureller Barrieren.
- wenden verschiedene Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention bei erwachsenen Personen an und leiten daraus ergotherapeutische Interventionen für Individuen, Organisationen oder Populationen ab.

Art der Lehrveranstaltungen
Vorlesung, Seminar mit Einsatz von Experten und ggf. Simulationsklienten

Art der Leistungsüberprüfung
Schriftliche Prüfung in Form eines e-Portfolios / OSCE Prüfung im Skills-Lab

Verwendbarkeit
Relevant für die gesetzliche Abschlussprüfung laut Entwurf ErgThAPrV und Studienordnung

Anmerkungen:
Begleitend zum Modul führen die Lernenden ein e-Portfolio

(Grundlagen-)Literatur

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). Am J Occup Ther, 74(Supplement_2), 7412410010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Christiansen, C., & Townsend, E. (2014). Introduction to Occupation: The Art of Science and Living (2nd ed.). Harlow/Essex: Pearson Education Limited

Feiler M., (2019). Professionelles und klinisches Reasoning in der Ergotherapie. Ein Leitfaden für reflektiertes Denken und Handeln. Stuttgart: Thieme

Granse M. le, van Hartingsveldt M., Kinébanian A. (2019). Grundlagen der Ergotherapie. Stuttgart: Thieme

Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration: Appartenance, occupation et bien-être humain: Une étude exploratoire. Can J Occup Ther, 81(1), 39–50. https://doi.org/10.1177/0008417413520489

Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational “categories”. Can J Occup Ther, 76(2), 107–114.

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014). In the footsteps of Wilcock, Part one: The evolution of doing, being, becoming, and belonging. Occupational Therapy in Health Care, 28(3), 231–246. http://doi.org/ 10.3109/07380577.2014.898114

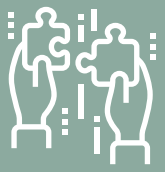
Kohlhuber, M., Aichhorn, Ch., & Dehnhardt B. (2020). Ergotherapie - betätigungsbasiert in Ausbildung und Praxis. Stuttgart: Thieme

Matuska, K. M., & Barrett, K. (2015). Occupations of adulthood. In C. Christiansen, C. M. Baum, & J. D. Bass (Hrsg.), Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (4th ed., S. 157–168). SLACK Incorporated

Wilcock, A. A. (2006). An occupational perspective of health (2nd ed.). SLACK.

Wilcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. Canadian Journal of Occupational Therapy, 65 (5), 248–256.

Die für das Modul erforderliche Fachliteratur sowie weitere Literaturempfehlungen, werden laufend aktualisiert, zu Beginn des jeweiligen Semesters bekannt gegeben und gegebenenfalls per Link zur Verfügung gestellt.



BEISPIELMODUL 3

Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Im Modul Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sind die Lerngegenstände sowie die Methoden beispielhaft für didaktische Entscheidungen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit entsteht aus gesundheits- und berufspolitischen Diskussionen und Forderungen der jüngeren Vergangenheit (vgl. z. B. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007; von der Heyden, 2015). Es ist bisher in dem Berufsgesetz der Ergotherapie nicht vorgesehen. Die Lerngegenstände zeigen exemplarisch Entwicklungen und Anforderungen an das berufliche Handeln in der Ergotherapie auf.

Diese können in professionsspezifischen oder interprofessionellen Lerngruppen aus angrenzenden insbesondere auch sektorenübergreifenden Bildungsprogrammen erarbeitet und diskutiert werden. Sie eignen sich insbesondere für interprofessionelle Lerngruppen mit Lernenden aus Bildungsprogrammen der SAGE-Berufe*), wie zum Beispiel Logopädie, Medizin, Pflege, oder Physiotherapie.

Methodisch wird in der Modulbeschreibung unter anderem die Arbeit mit Fällen vorgeschlagen. Für die Vorbereitung durch die Lehrenden ist bei der Konstruktion der Fälle zeitlich und planerisch zu berücksichtigen, dass die Fälle interprofessionell konstruiert oder in mehreren Schleifen jeweils überarbeitet werden (vgl. hierzu z. B. Steiner, 2004; Walkenhorst & Becker, 2009; Walkenhorst & Ott, 2010).

Modulbezeichnung | Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit
Modulverantwortung | N. N.
CP | 5 CP
Arbeitsaufwand | 150 Std. davon Präsenzzeit 75 Std. und Selbstlernzeit 75 Std.
Semester | 5. Semester
Modulart | Pflicht
Voraussetzungen | Klient:innen der Ergotherapie | Individuelle und kollektive Berufsidentität

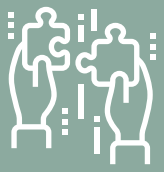
Modulbeschreibung
Die Lernenden erfahren die Bedeutung von intra- und interprofessioneller und sektoren-übergreifender Zusammenarbeit im Kontext der komplexer werdenden Gesundheitsversorgung. Prozess als auch Ziel dieser Zusammenarbeit ist, die bestmögliche klientenzentrierte Versorgung gemeinsam zu entwickeln, abzustimmen und zu gewährleisten. Sie identifizieren die spezifischen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der relevanten Berufsgruppen, analysieren einige der damit einhergehenden Probleme des sogenannten Schnittstellenmanagements und entwickeln mögliche praktische Lösungsansätze. Sie erarbeiten Modelle der Teamarbeit und Prozesse der Teamentwicklung und diskutieren ausgewählte Konzepte interprofessioneller Zusammenarbeit. Die Lernenden gestalten an exemplarischen Fällen intra- und interprofessionelle Kommunikations- und Interventionsprozesse.

Kompetenzen
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen
- konzipieren eigenverantwortlich ergotherapeutische Interventionen, vertreten diese in der intra- und interprofessionellen sowie sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und adaptieren sie bei Bedarf. (z1)
- wirken an gemeinsamen Interventionskonzepten in der intra- und interprofessionellen sowie sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit und entwickeln diese weiter. (z2)
- berücksichtigen und beurteilen in der intra- und interprofessionellen sowie sektorenübergreifenden Zusammenarbeit gemeinsame Werte und Normen, und beteiligen sich an deren Weiterentwicklung. (z5)
- gestalten die partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) verantwortlich. (k3)
- reflektieren den gesellschaftlichen Auftrag der Ergotherapie und beteiligen sich an dessen Veränderungsprozessen. (p3)

Learning Outcomes
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen
- setzen sich mit zentralen Begriffen und deren Unterscheidungen auseinander (z.B. Intra-/Interdisziplinarität, Inter-/Transprofessionalität).
- begründen die Notwendigkeit von intra- und interprofessioneller und sektorenübergreifender Zusammenarbeit im Kontext der komplexer werdenden Gesundheitsversorgung.
- erläutern und analysieren (Fall-)Beispiele für intra-, interprofessionelle/-disziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit aus den verschiedenen Versorgungbereichen.
- identifizieren aktuelle Barrieren für interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und entwickeln mögliche Lösungsansätze.
- orientieren sich in der Praxis an interprofessionellen Kompetenzanforderungen unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Kompetenzprofile.
- nutzen das Wissen über die spezifischen Verantwortlichkeiten, Rollen und Kompetenzen der relevanten Berufsgruppen für die Gestaltung einer bestmöglichen klientenzentrierten interprofessionellen Versorgung.
- berücksichtigen und vertreten bei allen Denk-, Abstimmungs- und Entscheidungsprozessen in gleichberechtigter Weise die Bedarfe und Werte des Klienten.



BEISPIELMODUL 3

Intra- und interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

- analysieren fördernde und hemmende Faktoren für Teamarbeit/ Teamentwicklung und leisten eigene Beiträge für das Gelingen.
- gestalten interprofessionelle Kommunikationsprozesse wertschätzend, effektiv, eigenverantwortlich, und reflektieren diese fortlaufend.

Art der Lehrveranstaltungen
Vorlesung, Seminar, (kollegiale) Fallarbeit,
Exkursion

Art der Leistungsüberprüfung
Mündliche Prüfung (anhand Fallbeispiel aus der Berufspraxis)

Verwendbarkeit
Relevant für die gesetzliche Abschlussprüfung laut Entwurf ErgThAPrV und Studienordnung oder Interdisziplinäres Modul, an dem verschiedenen Berufe mitwirken. In diesem Falle müssen die Kompetenzen gegebenenfalls angepasst werden.

Anmerkungen
Ggf. entstehen Kosten für die Teilnahme an der Exkursion.

(Grundlagen-)Literatur
Die für das Modul erforderliche Fachliteratur sowie weitere Literaturempfehlungen, werden laufend aktualisiert und zu Beginn des jeweiligen Semesters bekannt gegeben und gegebenenfalls per Link zur Verfügung gestellt.

BEISPIELMODUL 4

Theorie-Praxis-Theorie-Transfer – Orientierungsphase in der Praxis

Das Modul Theorie-Praxis-Theorie-Transfer steht exemplarisch für Lernortkooperationen und für die Verzahnung von Theorie und Praxis.

Dieser erste Kontakt zur Praxis im zweiten Semester zielt darauf ab, das Berufsfeld Ergotherapie zu erkunden und die berufliche Identität anzubahnen. Die Lernenden bauen prioritär eine Beziehung zu Klient:innen auf und erproben die Phasen des ergotherapeutischen Prozesses ohne Handlungsdruck. Es ist nicht vorgesehen, dass die Lernenden in dieser Praxisphase ergotherapeutische Interventionen - im Sinne des beruflichen Handelns ¬ selbstständig durchführen. Sie wird deshalb auch als Orientierungsphase bezeichnet (vgl. DVE 2017a, Entwurf APrV, Anlage B).

Für die Vor- und Nachbereitung der Praxisphasen eignen sich spezifische Methoden. In der Vorbereitung ist die Einführung in die Arbeit mit Lernaufgaben geplant. Die Lernaufgaben beziehen sich in diesem Modul auf Kommunikation sowie Beziehungsgestaltung und werden zuvor von den Lehrenden konstruiert. Für die Orientierungsphase bieten sie Langzeiteinrichtungen wie Seniorenheim oder Werkstätten für behinderte Menschen an (Ovesiek, 2012).

Im Lernort Ausbildungsstätte können so Lernende, Lehrende, Klient:innen und Praktiker:innen Lernprozesse zur Vorbereitung auf die Praxis vermitteln. Die Lernenden entwickeln anhand vorliegender Lernaufgaben eigene Fragestellungen an die Praxis.

Je nach Konzept können die Lernaufgaben Teil eines zu führenden Portfolios sein, sie werden in der Nachbereitung in Lehr-Lernveranstaltungen aufgegriffen (vgl. hierzu Ovesiek, 2012).

In der Vor- und Nachbereitungsphase ist die Methode der Kollegialen Beratung vorgesehen, in der die Lernenden sich gegenseitig nach einem festen Ablauf gegenseitig beraten (vgl. hierzu z. B. Tietze, 2018; von der Heyden, 2019b).

In der Nachbereitung der Praxisphase führen zudem die Lehrenden mit den Lernenden in der Bildungseinrichtung strukturierte Reflexionsgespräche. (vgl. hierzu z. B. Bovet, 2010; Toren & Kunze, 2020).

Da die Praxisphase in das Modul integriert ist, verändert sich das Verhältnis zwischen Präsenz- und Selbstlernzeiten. Während in der Regel in Modulen hochschulischer Ausbildung ein Verhältnis von 1 (Präsenzzeit) zu 2 (Selbstlernzeit) umgesetzt wird, überwiegt die Präsenzzeit in diesem Modul deutlich gegenüber der Selbstlernzeit.

BEISPIELMODUL 4

Theorie-Praxis-Theorie-Transfer – Orientierungsphase in der Praxis

Modulbezeichnung | Theorie-Praxis-Theorie-Transfer
Modulverantwortung | N. N.
CP | 5 CP
Arbeitsaufwand | 150 Std. davon Präsenzzeit 90 Std. (Praktische Orientierungsphase (POP)) und 30 Std. (Begleitveranstaltungen) außerdem Selbstlernzeit 30 Std.
Semester | 2. Semester
Modulart | Pflicht
Voraussetzungen | Alle Module des 1. Semesters

Modulbeschreibung
Im Zentrum des Moduls steht eine Orientierungsphase in der Berufspraxis, in der die Lernenden mit Klient:innen adäquat kommunizieren und eine therapeutische Beziehung anbahnen. Sie erleben und gestalten ausgewählte berufspraktische Situationen und reflektieren diese anschließend theoriegeleitet. Eigene subjektive Theorien zur Berufspraxis gleichen sie mit den Erfahrungen in der praktischen Orientierungsphase ab. Die Lernenden machen erste Erfahrungen mit der Berufspraxis und nutzen unterschiedliche Formate, wie z. B. ein Portfolio und kollegiale Beratung, um die praktischen Erfahrungen nachzubereiten. Sie reflektieren die theoretischen Grundlagen der Ergotherapie sowie ihre eigenen, dem Ausbildungstand entsprechenden Kompetenzen und stellen dies der antizipierten gegenwärtigen Praxis der Ergotherapie gegenüber.

Kompetenzen
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen:
- analysieren und reflektieren kritisch eigene Lernbedarfe, definieren entsprechende Lernergebnisse und gestalten den eigenen Lernprozess selbstgesteuert und zielgerichtet. (l4)
- erkennen und reflektieren unter Berücksichtigung des komplexen Handlungsfeldes die eigenen personalen und fachlichen Möglichkeiten und Grenzen und handeln dementsprechend. (p5)
- initiieren und gestalten die professionelle Klienten-Therapeuten-Beziehung. (k1)
- erheben die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse im Kontext von Betätigung und Teilhabe der Klient:innen. (e1)
- realisieren den ergotherapeutischen Prozess unter Berücksichtigung der vielfältigen, spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse der Klient:innen sowie berufsethischer Grundwerte. (p1)

Learning Outcomes
Die Lernenden:

- bauen eine professionelle und wertschätzende Beziehung zu Klient:innen der Ergotherapie auf und identifizieren entsprechende Gelingensbedingungen sowie kritische Momente.
- analysieren auf Grundlage von Assessments bedeutungsvolle Betätigungen von Klient:innen.
- unterstützen Klient:innen mit wenig komplexen Betätigungseinschränkungen, individuelle bedeutungsvolle Betätigungen durchführen.
- reflektieren ihre subjektiven Theorien zum Beruf Ergotherapie gezielt, strukturiert und bewerten auf dieser Grundlage ihre Berufswahl.
- hinterfragen die Berufspraxis mit einer kritischen Haltung und auf Basis ethischer Prinzipien. Sie identifizieren Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe in der Berufspraxis.
- führen unsystematische und systematische Erkundungen sowie Beobachtungen im zukünftigen Berufsfeld durch und nutzen die Ergebnisse für ihr eigenes Lernens.
- dokumentieren und reflektieren ihre gesammelten Erfahrungen systematisch hinsichtlich der eigenen Kompetenzentwicklung und transferieren sie auf andere Lernbereiche.

Art der Lehrveranstaltungen
Seminar, praktische Orientierungsphase (Hospitation)

Art der Leistungsüberprüfung:
Kombinationsprüfung (Reflexionsdokumentation [z. B. Portfolio] und mündliche Prüfung)

Verwendbarkeit
Relevant für die gesetzliche Abschlussprüfung laut Entwurf ErgThAPrV und Studienordnung

Anmerkungen
Präsenzpflicht in den Begleitveranstaltungen sowie in der praktischen Orientierungsphase

(Grundlagen-)Literatur
Die für das Modul erforderliche Fachliteratur sowie weitere Literaturempfehlungen, werden laufend aktualisiert und zu Beginn des jeweiligen Semesters bekannt gegeben und gegebenenfalls per Link zur Verfügung gestellt.

BEISPIELMODUL 5

Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen

Das Modul Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen ist ein Beispiel dafür, wie in Ausbildungsprogrammen mit einem etwas offeneren konstruierten Modul auf aktuelle Themen und berufliche Veränderungsprozesse reagiert werden kann. Die Lernergebnisse zielen nicht auf eine unmittelbare berufliche Verwertbarkeit, sondern beziehen sich auf aktuelle oder zukünftige Entwicklungen, deren theoretische Grundlagen recherchiert und deren praktische Konsequenzen noch entwickelt werden müssen. Das bedeutet auch, dass für die Lehr- und Lerngegenstände* in diesem Modul noch keine fertigen Konzepte oder Erkenntnisse vorliegen. In diesem Modul erhalten Lernende die Möglichkeit, Innovationen zu denken und in Ansätzen zu entwickeln. Da das Modul im siebten Semester vorgesehen ist, sind Vorarbeiten für die Bachelorarbeit möglich. Darüber hinaus können Wahlpflichtmodule in dieses Modul integriert werden.

In diesem Beispielmodul wird die Perspektive auf ergotherapeutische Handlungsfelder erweitert und der Kontext ergotherapeutischen Handelns analysiert. Die Lerngegenstände beziehen sich auf einen erweiterten Klient:innenbegriff, auf die Umsetzung betätigungsbasierter, ergotherapeutischer Interventionen und auf die politische Dimensionen des persönlichen sowie ergotherapeutischen Handelns und Reflektierens („politisches Reasoning“* vgl. Pollard, Sakellariou & Kronenberg, 2009).

Methodisch werden unter anderem Exkursionen vorgeschlagen, mit dem Ziel, den Lernenden Einblick in bisher untypische ergotherapeutische Handlungsfelder oder sogar völlig neue Bereiche zu geben.

„Service Learning“* bietet sich in diesem Modul als innovative Methode an. Der Lernort verlagert sich aus der Ausbildungsstätte in die Lebenswelten der jeweiligen Klientel (z.B. Institutionen wie Begegnungszentren, Kindergärten oder in Stadtteile). Änderungsbedarfe (unabhängig von Diagnosen) werden aus Sicht der Betroffenen erhoben und gemeinwohlorientierte Projekte gemeinsam geplant und umgesetzt.

Modulbezeichnung | Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen
Modulverantwortung | N. N.
CP | 5 CP
Arbeitsaufwand | 150 Std. davon Präsenzzeit 60 Std. und Selbstlernzeit 90 Std.
Semester | 7. Semester
Modulart | Pflicht
Voraussetzungen | Alle Module des 1.-6. Semesters

Modulbeschreibung
Die Lernenden werfen einen systematischen Blick auf die Gesellschaft und analysieren die Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und dem Eingebundensein in Betätigungen (Engagement in Occupations). Dazu gehört auch die kritische Analyse des Gesundheitssystems inklusive der Rahmenbedingungen, die verhindern, dass Menschen Zugang zur Ergotherapie haben. Hohe Relevanz in diesem Zusammenhang hat die Vermittlung des Konzepts der Betätigungsgerechtigkeit („Occupational Justice" *), welches die ergotherapeutische Perspektive um eine politische Dimension erweitert.

Die Lernenden überprüfen, ob bestehende ergotherapeutische Konzepte, Modelle und Interventionsansätze passend für die Gesellschaft sind und ob sich neue Bedarfe ergeben.

Hierbei liegt der Fokus auf Organisationen und Populationen und deren Zugangschancen zu Betätigungen sowie zum Gesundheitssystem. Diese politische Dimension der Ergotherapie wird beleuchtet und Zukunftsszenarien werden entwickelt.

Kompetenzen
Das Modul leistet einen Beitrag zur Entwicklung folgender Kompetenzen:

Ergotherapeut:innen
- setzen sich für ergotherapierelevante Belange der Klient:innen, auch in der Öffentlichkeit, ein. (f4)
- unterstützen Klient:innen zum Empowerment (f5)
- befähigen Klient:innen in der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz (f6)
- erkennen und analysieren Herausforderungen der Berufspraxis sowie der Gesellschaft hinsichtlich der Betätigungsgerechtigkeit und entwickeln entsprechende Handlungsansätze (f8)
- reflektieren den gesellschaftlichen Auftrag der Ergotherapie und beteiligen sich an dessen Veränderungsprozessen (p3)

BEISPIELMODUL 5

Potenziale der Ergotherapie in Organisationen und Populationen

Learning Outcomes
Die Lernenden
- identifizieren die Elemente des deutschen Gesundheitssystems und in ihren Zusammenhängen darstellen
- kennen die Gesundheitssysteme in anderen Ländern und benennen Unterschiede
- analysieren die Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und dem Eingebundensein in Betätigungen (Engagement in Occupations) im gesellschaftlichen Kontext
- entwickeln eine förderliche Haltung zum künftigen Berufsfeld, in der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen ihre Einbindung in Betätigungen selbst aufzeigen und als Expert:innen ihrer selbst wahrgenommen werden
- analysieren die Rolle der Ergotherapie in diesem System und reflektieren sie kritisch.
- erörtern die politische Dimension der Ergotherapie
- nutzen das politische Reasoning zur kritischen Reflexion der Zusammenhänge zwischen der eigenen Person, dem beruflichen und dem politischen Handeln
- erfassen und analysieren die politischen, ökonomischen und ökologischen Einflüsse auf Organisationen und Populationen
- entwickeln Ideen und Projekte für die Erschließung neuer Arbeitsfelder und Interventionsmöglichkeiten für die Ergotherapie

Art der Lehrveranstaltungen
Vorlesung, Seminar, Exkursionen, Projekte

Art der Leistungsüberprüfung
Mündliche Prüfung

Verwendbarkeit
Studiengang Ergotherapie

(Grundlagen-)Literatur

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). Am J Occup Ther, 74(Supplement_2), 7412410010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Christiansen, C., & Townsend, E. (2014). Introduction to Occupation: The Art of Science and Living (2nd ed.). Harlow/Essex: Pearson Education Limited

Granse, M. le, Hartingsveldt, M. van, & Kinébanian, A. (2019). Grundlagen der Ergotherapie. Thieme.

Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration: Appartenance, occupation et bien-être humain: Une étude exploratoire. Can J Occup Ther, 81(1), 39–50. https://doi.org/10.1177/0008417413520489

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014). In the footsteps of Wilcock, Part one: The evolution of doing, being, becoming, and belonging. Occup Ther Health Care, 28(3), 231–246. https://doi.org/10.3109/07380577.2014.898114

Matuska, K. M., & Barrett, K. (2015). Occupations of adulthood. In C. Christiansen, C. M. Baum, & J. D. Bass (Hrsg.), Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (4th ed., S. 157–168). SLACK Incorporated

Pollard, N., Sakellariou, D., & Kronenberg, F. (2009). A Political Practice of Occupational Therapy. In N. Pollard, D. Sakellariou, & F. Kronenberg (Hrsg.), A political practice of occupational therapy (S. 3–30). Churchill Livingstone/Elsevier.

Sakellariou, D., & Pollard N. (2017), Occupational Therapies without Borders. Integrating Justice with Practice (2nd ed.). Elsevier.

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Hrsg.). (2013). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation (2nd ed.). Canadian Association of Occupational Therapists.

Whiteford, G. E., Townsend, E. A., Bryanston, O., Wicks, A., & Pereira, R. (2017). The participatory occupational justice framework: salience across contexts. In D. Sakellariou, & N. Pollard (Hrsg.), Occupational Therapies without Borders. Integrating Justice with Practice (2nd ed. S. 163-174). Elsevier.

Wilcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. Can J Occup Ther, 65 (5), 248–256.
Wilcock, A. A. (2006). An occupational perspective of health (2nd ed.). SLACK.

Die für das Modul erforderliche Fachliteratur sowie weitere Literaturempfehlungen, werden laufend aktualisiert, zu Beginn des jeweiligen Semesters bekannt gegeben und gegebenenfalls per Link zur Verfügung gestellt.

4. DIE MODULARISIERUNG VON AUSBILDUNGS-PROGRAMMEN – EIN BLICK AUF DIE THEORIE

Das Produkt der Entwicklung von Ausbildungsprogrammen wird als Curriculum bezeichnet. Im Allgemeinen werden die Begriffe Curriculum sowie Lehrplan synonym verwendet. Der Begriff Curriculum ist in der Entwicklung von Studiengängen nicht überall verbreitet, er wird vorwiegend für schulische (Ausbildungs-)Programme verwendet. Da die in der Literatur beschriebenen Schritte der Curriculumentwicklung auch für die Entwicklung eines hochschulischen Ausbildungsprogramms geeignet ist, wird er in dieser Handreichung genutzt. Peterßen (2004) differenziert die beiden Begriffe dahingehend, dass sich ein Lehrplan, im Gegensatz zu einem Curriculum, lediglich auf eine Stufe im gesamten Planungsprozess bezieht. Lehrpläne beinhalten demnach traditionell Aussagen darüber, welche Gegenstände in Lehr- und Lernarrangements gelehrt und gelernt werden sollen. Curricula orientieren sich nicht an Inhalten, sondern an Lernzielen bzw. Lernergebnissen, die möglichst eindeutig formuliert sind und durch die Zuordnung zu Lernbereichen einen systematischen Kompetenzerwerb ermöglichen. Konkret wird unter einem Curriculum die organisierte Anordnung bestimmter Lernprozesse hinsichtlich spezifischer Lernergebnisse verstanden (Buchmann & Huisinga, 2018). Ein Curriculum ist somit umfassender als ein Lehrplan.

Mit einem Curriculum verbindet Peterßen (2004) zudem eine Planung, die „in allen Phasen und sämtlichen Dimensionen aufgrund wissenschaftlich gewonnener Erkenntnisse und nach Maßgabe wissenschaftlicher Verfahrenskriterien" (ebd., S. 225) erfolgt.
Erst wenn Angaben zu folgenden Strukturebenen vorliegen, ist eine vollständige didaktische Struktur gegeben (vgl. von der Heyden, 2013):

- Legitimatorische Strukturebene: begründet das didaktische Handeln.
- Paradigmatische Strukturebene: bezieht sich auf die wissenschaftliche und theoretische Einordnung der „Handlungsanleitungen", sodass diese nachvollziehbar und nachprüfbar sind.
- Pragmatische Strukturebene: zielt auf „Anleitungen zum Handeln für die didaktische Praxis".

Die nebenstehende Abbildung verdeutlicht die maßgeblichen Bestandteile des Curriculums.

Für Ausbildungsprogramme in der Ergotherapie liegen bisher nur wenige theoretische Grundlagen sowie praktische Anleitungen zur Curriculumentwicklung vor (vgl. DVE 2017, Möller 2019a; Möller 2019b). Die in dieser Handreichung vorgestellten Phasen der Curriculumentwicklung orientieren sich an dem Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre von Schaper (2012) sowie an einem Themendossier der Abteilung Hochschuldidaktik der Universität Freiburg (Klein und Weiß, 2016), auf die sich der DVE-Ausbildungsausschuss (2017) in den Empfehlungen zur Entwicklung interner Curricula bezieht. Ergänzend dazu kann noch auf den „Steckbrief Curriculumwerkstatt" des Zentrums für Lehrentwicklung der TH Köln (Gotzen, Szczyrbra und Wunderlich, 2018) verwiesen werden, der eine sehr ähnliche Struktur vorgibt und sich über die Formulierung von Leitfragen als äußerst praxistauglich erweist.

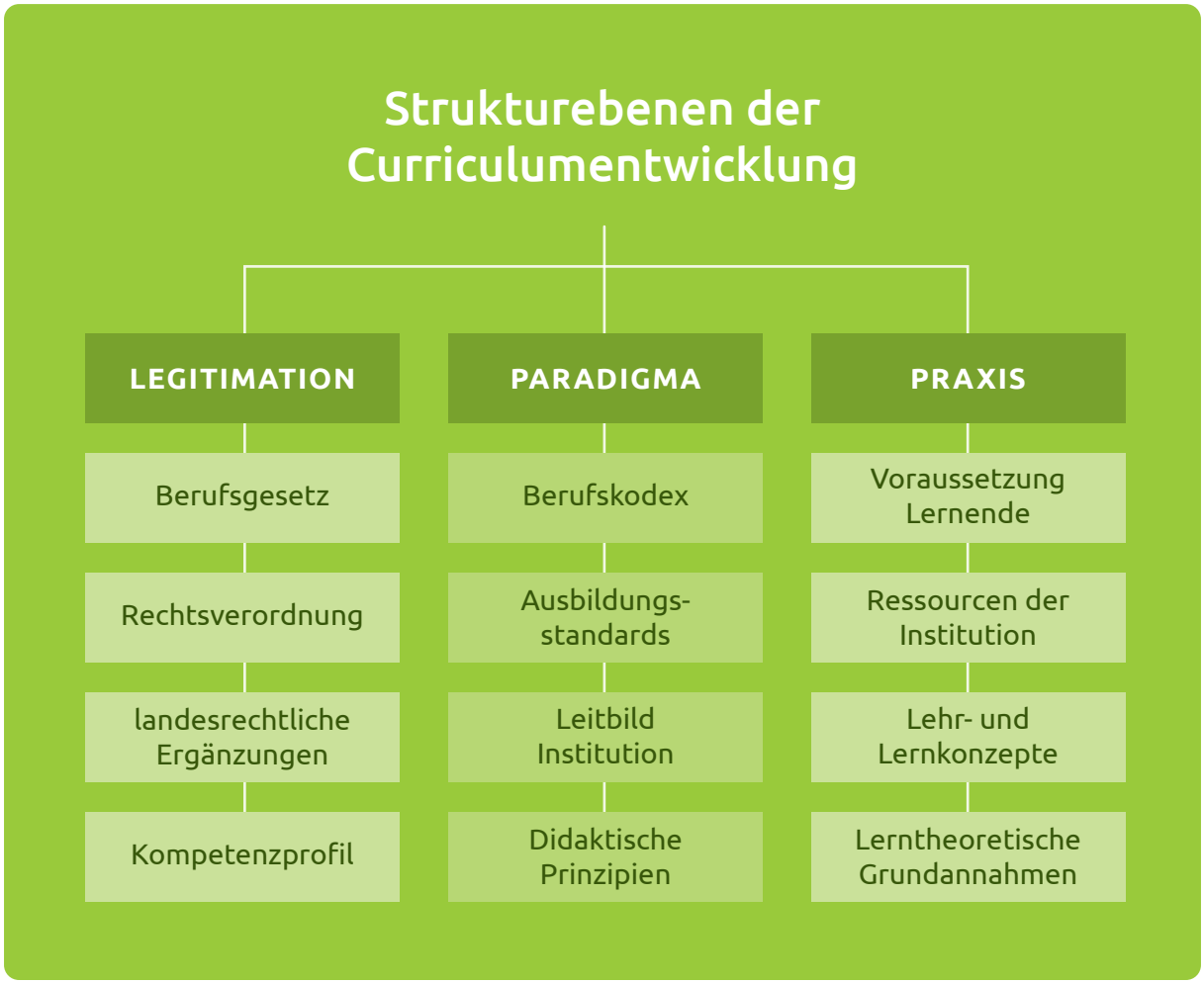


Abb. 4: Strukturebenen Curriculumentwicklung, erweiterte Darstellung nach Peterßen, 2004

5. DIE THEORIE IN DIE PRAXIS ÜBERFÜHREN – PROZESS DER MODULARISIERUNG

In der Vorbereitung der Curriculumentwicklung ist es entlastend zu reflektieren, dass schulinterne Curricula nie perfekt sein können. Die gewählte Systematisierung bzw. Orientierung ist in der Regel eine unter mehreren Möglichkeiten. Ein Curriculum kann sehr verschieden angelegt sein. Z. B. kann ein Teil aus Modulbeschreibungen bestehen. Diese Handreichung legt den Fokus auf das Kernstück des Ausbildungsprogramms und beschreibt vorrangig die Phasen 2 und 3.

Abb. 5: Phasen der Curriculumentwicklung, eigene Darstellung in Anlehnung an Schaper (2012)

Erste Phase: **Verständigung über Ausbildungsziel und Kompetenzprofil**

Mit der Veröffentlichung des DVE-Ausbildungsziels im ErgThG-Entwurf und des Kompetenzprofils haben die DVE-Projektgruppen eine Grundlage geschaffen, um bildungspolitische Freiräume auszufüllen und zeitgemäße Lehr- und Lernangebote einzubringen.

Im Unterschied zu den vollzeitschulischen Ausbildungen der Therapieberufe ist die Festlegung von Berufsbildern und die Festlegung des Aufgabenspektrums in der beruflichen Bildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) ein moderierter und interessengeleiteter Aushandlungsprozess. Aufgrund der Sonderstellung, die Therapierufe im Berufsrecht einnehmen, lässt sich dieser nicht ohne Weiteres auf die Ausbildungsprogramme der Ergotherapie übertragen. Die gegenwärtige Situation in der deutschen Ergotherapie-Ausbildung (erheblicher Reformbedarf der gesetzlichen Grundlagen, föderalistische Einflussnahme auf die Lehrplangestaltung, unklare Verortung der Ausbildung im Bildungssystem, eingeschränkte Möglichkeiten der Einflussnahme etc.) erschwert den Professionalisierungsprozess erheblich. Die Trägheit des politischen Systems hat sich jedoch nicht auf die Profession übertragen. Lehrende und Bildungsverantwortliche der ergotherapeutischen Ausbildungsprogramme zeigen einen kreativen und problemlösenden Umgang mit den vorgegebenem Ordnungsmitteln und wissen um die Bedeutung aktueller Inhalte für eine professionelle Versorgung.

Für die curriculare Präzisierung werden im Allgemeinen folgende Punkte erschlossen:

- die Analyse der Ordnungsmitte*, die die rechtlichen Rahmenbedingungen absteckt: für ergotherapeutische Ausbildungsprogramme sind beispielsweise das ErgThG und die ErgAPrV sowie länderrechtliche Ergänzungen wie empfehlende Ausbildungsrichtlinien, Lehrpläne oder Rahmenrichtlinien.
- die Analyse des berufstypischen Handelns, die Hinweise auf Zugänge zu den Lerngegenständen liefert.
- die Analyse der ergotherapeutischen Handlungsfelder und deren Systematisierung, die Hinweise auf mögliche Module und eine berufstypische Handlungssystematik impliziert (zum Beispiel die im DVE-Entwurf in der Anlage 1 zur ErgAPrV enthaltenen Beschreibung der Kernaufgaben).
- die Analyse der Lern- und Lehrvoraussetzungen, die Hinweise auf geeignete methodische Unterrichtsformen liefert.
- die Analyse der Berufswissenschaft, die Hinweise auf die Fachsystematik, Lernergebnisse und Lerngegenstände liefert.

Vor der eigentlichen Entwicklung eines Ausbildungsprogramms und seiner zugehörigen Module sind einige Vorarbeiten zu leisten und grundsätzliche Entscheidungen zu treffen: So unterliegen Curricula weiteren expliziten Zielen, die z. B. im Leitbild der ausbildenden Institution und/oder im Berufskodex oder in den Ausbildungsstandards des angesprochenen Berufes verschriftlich sind. Darüber hinaus existieren in den ausbildenden Institutionen sowie bei den Lehrenden implizite Ziele, die normativ beeinflusst sind und in der Konstruktion von Curricula einer Reflexion bedürfen (Rauner, 2017).

Umsetzung durch die Projektgruppe

Der Blick auf die Ordnungsmittel unseres Berufes offenbart einen dringenden Handlungsbedarf für deren Novellierung. Seit 2007 liegt dem Bundesministerium für Gesundheit dazu ein entsprechender Antrag des DVE vor. Das derzeitig gültige Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (ErgThG) enthält beispielsweise kein Ausbildungsziel. Die Festlegung von Ausbildungszielen ist jedoch erforderlich, um Inhalte der Ausbildung bestimmen und Prüfungsanforderungen definieren zu können. Sie gestalten grundlegend die Berufsausübung (Igl 2015). Es ist davon auszugehen, dass sich mit einer Novellierung des Berufsgesetzes die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen verändern werden.

Mit Blick auf aktuelle Beispiele der angrenzenden Berufe (Pflegeberufe, Medizinisch-technischen Berufe, Assistenzberufe im Operations- und Anästhesiebereich) kann damit gerechnet werden, dass es zur Formulierung eines Ausbildungsziels für die Ergotherapie kommt. Die Inhalte der Ausbildung basieren bis dato weiterhin auf einer – auch inhaltlich – überholten Fächersystematik, die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verankert (Anlage 1 zu §1 Abs.1) ist und teilweise von länderrechtlichen Vorgaben (z.B. Empfehlende Ausbildungsrichtlinie NRW, Lehrplan Bayern, etc.) ergänzt wird. Für die Ergotherapie liegen dem Bundesministerium für Gesundheit seit Jahren Entwürfe zum Berufsgesetz (ErgThG) und zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgAPrV) vor, damit künftig

fachlich auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und den Versorgungsbedarfen entsprechend ausgebildet werden kann. Auch wenn keine rechtliche Verbindlichkeit dazu besteht, stellt das DVE-Kompetenzprofil eine Bezugsgröße für die curriculare Weiterentwicklung dar.

Ausbildungsziel Ergotherapie (Entwurf DVE, 2016):
Die Ausbildung zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten soll dem allgemein anerkannten Stand ergotherapeutischer, medizinischer, sozialwissenschaftlicher und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen.

Sie ist ausgerichtet auf den Erwerb fachlicher, personaler, sozialer und methodischer Kompetenzen mit dem Ziel der selbstständigen und eigenverantwortlichen Planung, Durchführung und Evaluation von ergotherapeutischen Interventionen, die auf Einzelpersonen jeden Alters, Gruppen oder das Gemeinwesen ausgerichtet sind. Die Interventionen dienen der Förderung, der Verbesserung und/oder dem Erhalt der Handlungsfähigkeit. Die Ausbildung soll Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten außerdem in die Lage versetzen, die Lebenssituation, die jeweilige Lebensphase und den gesellschaftlichen Kontext von Klienten sowie deren Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in ihr berufliches Handeln einzubeziehen. Ergotherapeutische Interventionen umfassen gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen und berücksichtigen die komplexe Beziehung zwischen Gesundheit und Betätigung.

Das DVE-Ausbildungsziel, die im Entwurf des ErAPrV enthaltenen Kernaufgaben, sowie das DVE-Kompetenzprofil bilden die Grundlage aller weiteren curricularen Überlegungen. Schlüsselbegriffe wurden herausgefiltert und in einem ersten Schritt von der DVE-Projektgruppe zu einem Kategoriensystem zusammengefasst. Es wurden zehn Themenstränge identifiziert, denen jeweils verschiedene Lerngegenstände zugeordnet werden konnten:

1. Betätigung
2. Ergotherapeutischer Prozess
3. Klient:innen
4. Gesellschaft
5. Zusammenarbeit und Kommunikation
6. Reflektierte Theorie
7. Reflektierte Praxis
8. Professionalisierung
9. Forschung
10. Management

Diese Themenstränge wurden im weiteren Prozess auf vier Lernbereiche verdichtet, die zusammen mit den ihnen zugewiesenen Modulen die Systematik des Ausbildungsprogramms bilden.

LERNBEREICHE			
Teilhabe, Lebensqualität und Wohlbefinden durch Betätigung	**Klient:innen, Betätigungen und Kontexte**	**Dimensionen der Professionalisierung**	**Reflektierte Praxis**
45 CP	40 CP	35 CP	70 CP

Zweite und dritte Phase:
Module auf Basis des Kompetenzprofils erarbeiten

Die zweite und dritte Phase fasste die Projektgruppe zu einem Arbeitspaket zusammen. Sie beinhalten folgende komplexe und umfangreiche Arbeitsschritte:

- die Strukturierung des Ausbildungsprogramms einschließlich der praktischen Ausbildung in Modulen, das Erstellen einer Modulübersicht,
- die inhaltliche Abstimmung und zeitliche Einordnung der Module in einen Musterstudienplan,
- die Formulierung der Lernergebnisse sowie Prüfungsformate und
- die Abstimmung der Modulkonzeptionen mit den Beteiligten.

Der Schwerpunkt in diesen Phasen liegt in der Entwicklung von Modulen. Diese Arbeit wird durch konzeptionelle Grundlagen des Ausbildungsprogramms sowie einer vorläufigen Modulmatrix gerahmt und von der Frage geleitet: „In welche Module lässt sich der Studiengang sinnvoll strukturieren und was sollen Studierende nach Durchlaufen des Moduls in der Lage sein zu tun bzw. zu können?“ (Klein & Weiß, 2016). Dies bedeutet bei der Konzeption, die Abstimmung der einzelnen oben genannten Elemente im Sinne des constructive alignement* zu beachten.

Das Ausbildungsziel beeinflusst die konzeptionelle Planung. So werden spezifische Lehr- und Lernmethoden oder die frühzeitige Integration der praktischen Ausbildung in den Ausbildungsverlauf einbezogen. Solche Festschreibungen haben auch Auswirkungen auf die jeweilige Modulkonstruktion und sind als grundlegende pädagogisch-didaktischen Prinzipien zu erörtern. Es gilt sich darüber zu verständigen und diese vorläufig zu verschriftlichen (vgl. Gerdsmeier, 2010). Die Entwicklung von Modulen ist vielschichtig. Der Blick liegt auf dem kompletten Ausbildungsprogramm und auf den berufs- bzw. hochschulrechtliche Vorgaben. Pädagogisch-didaktische Prinzipien und Arbeitsprozesswissen sowie berufswissenschaftliche Grundlagen werden miteinander verknüpft.

Auf Grundlage der ersten Analysen und Verständigungen werden mögliche Modultitel für den kompletten Bildungsgang bestimmt. Hinsichtlich einer Entwicklungslogik – vom Novizen zum Experten – können verschiedene Lerngegenstände in mehreren Modulen, im Sinne eines Spiralcurriculums (Rauner, 2017), integriert sein. Es werden auch die praktischen Ausbildungsanteile als Module geplant. In der nachfolgenden Grafik wird die Umsetzung dieses Vorgehens am Beispiel des Lernbereichs reflektierte Praxis dargestellt:

Abb 6: Lernbereich „reflektierte Praxis“, eigene Darstellung
(Auszug aus der Grafik Musterstudienplan, S. 8)

Mit der Zuordnung erster Inhalte zu den möglichen Modulen erfolgt deren Definition. Es wird ein Überblick über alle Module und deren Zusammenhänge und Abgrenzungen erstellt. Nach einem inhaltlichen Abgleich erfolgt ggf. eine Überarbeitung. Modulinhalte werden konkretisiert und „geschärft“, zusammengeführt oder verschoben. Hierbei wird zudem die Anzahl der Module bestimmt.

Die abschließende Anordnung im Studienverlauf (Musterstudienplan) erfolgt nach der konkreten Entwicklung der jeweiligen Module, eine vorläufige Übersicht zur Anordnung der Module ist jedoch hilfreich. In der eigentlichen Entwicklung der Module wird so das Anspruchsniveau reguliert. Solche Überlegungen widersprechen zwar den eigentlichen Zielen einer Modularisierung, dass bestimmte Module in beliebiger Reihenfolge ausgewählt werden können, sie entsprechen jedoch entwicklungs- und lernlogischen Prinzipien (Rauner, 2017).

Die Lerngegenstände und deren Anspruchsniveau werden über die Formulierung von Lernergebnissen (Learning-Outcomes) reguliert. Sie treffen „Aussagen darüber, was Lernende wissen, verstehen und in der Lage sind zu tun, nachdem sie einen Lernprozess abgeschlossen haben“ (Kennedy, 2008, S. 28). Eine Praxishilfe zur Formulierung von Lernergebnissen findet sich in der Empfehlung des DVE zur Ausbildung von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen Teil 2 Curriculum .

Umsetzung durch die Projektgruppe
Die Projektgruppe überprüfte nach der Erstellung einer Modulmatrix mit vier Lernbereichen, die vorläufige Strukturierung auf Grundlage berufswissenschaftlicher Paradigmen.

Abb. 7: Lernbereiche des exemplarischen Ausbildungsprogramms, eigene Darstellung

Im Ergebnis überarbeitete sie Modultitel und legte eine Anordnung der Module im Studienverlauf unter Berücksichtigung von Lernlogik und steigender Komplexität fest. Die daraus resultierende Modulübersicht bildet den Ausgangspunkt des Musterstudienplans (siehe Seite 8).

„Module sollen bei ihrer Konzipierung und Weiterentwicklung nicht isoliert, sondern als Elemente eines Gesamtkonzeptes betrachtet werden. In diesem Kontext sind folgende Aspekte zu prüfen:

- die Passung der Module zum Gesamtqualifikationsziel des Studiengangs, der Zusammenhang der Module innerhalb des Studiengangs und

- die Eingliederung der Module in den Studienplan. Dabei sollen – vor allem unter dem Aspekt der Studierbarkeit – die Funktion eines Moduls, die vorgesehene Belegungszeit im Studium, der Anteil am Gesamt-Workload sowie die Dauer und der Angebotszyklus eines Moduls in den Blick genommen werden“ (Universität Jena, 2020).

Berufliche Qualifikation setzt sich aus einer Kombination von Teilkompetenzen zusammen, die in Modulen erworben und überprüfbar sind (Kloas, 2001). Ein Modul ist somit ein Teil des Ganzen, der gesamten Ausbildung.

Für die berufliche Bildung fordert Kloas (2001) die jeweiligen Module, wie es auch an Hochschulen üblich ist, mit einer Prüfung abzuschließen und zusätzlich am Ende des Ausbildungsprogramms eine Abschlussprüfung der Gesamtqualifikation anzusetzen, da die berufliche Handlungsfähigkeit mehr erfordere als die Summe der einzelnen Module.

Modulbeschreibungen variieren hinsichtlich der Struktur, der Inhalte sowie des Layouts und sind abhängig von den jeweiligen institutionellen Maßgaben. Die Modulbeschreibung gibt Auskunft darüber, wie verschiedene Lehr- und Lernformen - Inhalte, Umfang, Frequenz und Leistungspunkte - zusammengeführt und auf spezifische Lernziele ausgerichtet werden.

Eine Orientierung zur Bestimmung des Anspruchsniveaus von Lernergebnissen bietet der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR, Europäische Kommission, 2008), in dem die Tiefe und Breite des Wissens, Komplexität und Flexibilität von Fertigkeiten, das Ausmaß der Sozialkompetenz sowie der Grad der Selbstständigkeit spezifischen Bildungsabschlüssen zugeordnet werden.

Umsetzung durch die Projektgruppe
Vor diesem Hintergrund sowie auf der Grundlage des Kompetenzprofils definierte die Gruppe für jedes der entworfenen Beispiel-Module Lernergebnisse. Hierbei achtete sie auf die Lernergebnisse, die sich auf das komplette Modul beziehen. Die Learning Outcomes eines Moduls sollten operationalisierbar sein und ggf. auf kleinere Einheiten heruntergebrochen werden können. Die Formulierungen sind allgemein gehalten, damit neue Entwicklungen und Erkenntnisse situativ aufgegriffen werden können.

Exkurs: Hinweise zur Modulkonstruktion
In Studiengängen werden an die Module folgende formale Anforderungen zur Vergabe von Leistungspunkten gestellt (Hochschulrektorenkonferenz, 2016):

- Ein Modulumfang berechnet sich aus dem zeitlichen Arbeitsaufwand (Workload). Ein Arbeitsaufwand von 30 Stunden entspricht einem ECTS-Punkt (European Credit Transfer System). Als Arbeitsaufwand gelten sowohl Präsenzzeiten als auch Selbstlernzeiten außerhalb der Bildungseinrichtung.
- Ein Modul erstreckt sich über ein bis zwei Semester.
- Ein Modul entspricht im zeitlichen Umfang mindestens 5 ECTS-Punkten.
- Jedes Modul wird mit einer Prüfung abgeschlossen.
- Abschlussprüfungsleistungen, wie Bachelor- und Masterarbeiten, werden mit ECTS-Punkten versehen und in die Gesamtzahl der für den Abschluss notwendigen ECTS-Punkten ein-gerechnet.
- Die Verteilung der Module auf einen Studiengang erfolgt so, dass die Lernenden je Semester 30 ECTS-Punkte erwerben. In der Summe ergeben die Module in einem siebensemestrigen Studiengang 210 ECTS-Punkte und in einem viersemestrigen Masterstudiengang 120 ECTS-Punkte.

Für die Konzeption neuer Ausbildungsprogramme oder bei grundlegenden Änderungen empfiehlt sich die Einbindung verschiedener Perspektiven. Neben externer Expertise aus der Wissenschaft und der Berufspraxis ist auch der Austausch mit Lernenden wertvoll. So können z.B. vorhandene Vorkenntnisse besser eingeschätzt, Qualifizierungsziele geschärft, Stärken und Schwächen eines Studienangebotes klarer wahrgenommen und eine verstärkte Sensibilität für Aspekte einer inklusiven, geschlechtergerechten, chancengleichen und interkulturellen Lehr- und Studienganggestaltung gewonnen werden (Uni Jena, 2020). Bezüglich inklusiver Kriterien ist auch die Beteiligung von erfahrenen Klient:innen (mit entsprechender Vorbereitung bzw. Fortbildung) als eine weitere relevante Perspektive möglich und stellt im internationalen Kontext zugleich ein Qualitätskriterium für das Ausmaß der Partizipation von Klient:innen (Towle et al. 2010; Tew, Gell & Foster 2004) dar.

Lehr- und Lernformen planen und Prüfungsformate bestimmen

Nachdem für die kompletten Module Lernergebnisse definiert sind und eine Verständigung zu den pädagogisch-didaktischen Prinzipien vorliegt, werden die Module durch Angaben zu Lehr- und Lernformen, Prüfungsformate sowie dem jeweiligen Arbeitsaufwand für die Lernenden (Workload) ergänzt.

Kompetenzorientierte Bildungsprogramme implizieren eine Vielfalt an Lehr- und Lernformen. Die Hochschulen kategorisieren diese in der Regel in Vorlesung, seminaristischer Unterricht, Übung und Praxisphase. Den jeweiligen Kategorien lassen sich Methoden zuordnen, die jedoch nicht zwingend in die Modulbeschreibungen integriert werden. So können z. B. in einem seminaristischen Unterricht die Methoden Fallarbeit oder Problemorientiertes Lernen (POL) eingesetzt, eine Übung kann im Skills-Lab durchgeführt und für eine Praxisphase kann die Arbeit mit einem Portfolio geplant werden.

In den meisten Modulen verweisen die Lernergebnisse bereits auf Lehr- und Lernformen. Für Module, in denen die Erarbeitung von Grundlagen- und Hintergrundwissen im Vordergrund steht, bieten sich Vorlesungen sowie ein seminaristischer Unterricht an. Lernergebnisse, die praktische Fertigkeiten und die Anwendung von Wissen adressieren, implizieren Übungen und wenn der Theorie-Praxis-Transfer in Echtsituationen angestrebt wird, ist eine Praxisphase die geeignete Lehr-Lernform. In einer Gesamtübersicht der Module findet eine entsprechende Zuordnung mit anschließender Überprüfung auf Angemessen- und Ausgewogenheit statt.

Das Gleiche gilt für die Zuordnung von Prüfungsformaten zu den jeweiligen Modulen. Prüfungsformate differenzieren sich zunächst in formative und summative Prüfungen. Formative Prüfungen erfolgen im Verlauf von Lernprozessen und summative Prüfungen am Ende eines Lernprozesses. Diese Formate können wiederum in schriftliche Prüfung, mündliche Prüfung, praktische Prüfung und Kombinationsprüfung unterschieden werden (Bonse-Rohmann et al., 2008). Eine Zuordnung der Prüfungsarten zu den Modulen erfolgt auf Grundlage der Lernergebnisse sowie der Lehr- und Lernformen. Darüber hinaus ist darauf zu achten, dass unterschiedliche Prüfungsformate eingeplant werden, sodass es nicht dazu kommt, dass in einer Prüfungsphase ausschließlich Hausarbeiten geschrieben und nach Abschluss anderer Module nur praktische Prüfungen absolviert werden müssen.

Umsetzung durch die Projektgruppe
Vor diesem Hintergrund entwickelte die Projektgruppe fünf Beispielmodule, die unterschiedliche didaktische Entscheidungen repräsentieren. Die beispielhafte Entwicklung dieser Module entspricht dabei einer didaktischen quantitativen Reduktion nach dem Prinzip der Exemplarität. Es werden spezifische Erfordernisse der Lernbereiche exemplarisch aufgezeigt.

Diese Module wurden hinsichtlich der Learning-Outcomes und Kompetenzen, der Lehr- und Lerninhalte beschrieben.

Zur Formulierung von Lernergebnissen ist es hilfreich, sich an vorhandenen Beispielen zu orientieren und entsprechende Orientierungshilfen für unterschiedliche Taxonomie-Ebenen zu nutzen.

Vierte Phase:
Begleitende Maßnahmen konzipieren

Begleitende Maßnahmen haben das Ziel, den Lernprozess, die Rollenfindung und die Entwicklung einer Berufsidentität unter Berücksichtigung der individuellen Lernbiografie zu unterstützen. Diese Maßnahmen können für Einzelpersonen und/oder für (interprofessionelle) Gruppen angeboten werden. Sie begleiten und ermöglichen den hinterlegten Kompetenzerwerb im Curriculum. Begleitende Maßnahmen sind nicht nur bezüglich des Ausbildungsprogramms zu planen, sondern auch hinsichtlich deren Implementierung (Buschfeld & Kremer, 2010).

Begleitende oder unterstützende Angebote wie z. B. Einführungsprogramme sind separate und oft auch wählbare Angebote im Studium, wie z. B. dass in dieser Handreichung abgebildete wissenschaftliches Begleitseminar (siehe Modulübersicht, Seite 7). Einige Bildungsinstitutionen halten weitere Angebote vor, wie Mentoring, Angebote zum Umgang mit Prüfungsangst, Rhetorikseminare, Kommunikationstrainings in herausfordernden Situationen und Anderes. Die Konzipierung solcher begleitenden Angebote vervollständigt das interne Curriculum und ist unmittelbar abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen einer Bildungseinrichtung.

Beispielhaft wird hier ein ergotherapeutisches Tool vorgestellt, dass sich als Begleittool für die Praxisphasen anbietet.

Australische Ergotherapeutinnen haben ein Vorgehen entwickelt, das Lernende darin unterstützt, ihren individuellen Lernbedürfnissen und -strategien durch Reflexion und Beratung nachzugehen (Fitzgerald et al., 2014). Das „Occupational Therapy Clinical Learning Framework (OTCLF)“ besteht aus vier aufeinanderfolgenden Aktionsbausteinen:

- reflektieren,
- bewerten,
- diskutieren und supervidieren,
- integrieren und anwenden.

In der ersten Phase reflektieren die Lernenden mit weiteren Tools (z.B. digitale Lerntagebücher, Selbst-Assessment, Abgleich Kompetenzprofil) ihre Performanz und bestimmen ihren Lernbedarf, der zu ihrer individuellen beruflichen Entwicklung beiträgt. Die ermittelten Lernbedürfnisse werden in Lernzielen festgehalten (Fitzgerald et al., 2014).

Um diese Lernziele zu erreichen, bewerten die Lernenden das vorhandene Lernangebot der Bildungseinrichtung (wie beispielsweise eine interne Fortbildung zu Schreibblockaden oder Prüfungsstress, nationale und internationale Kongressbesuche), wählen es entsprechend ihren spezifischen Bedürfnissen und ihrer Lernbiografie aus und entwickeln einen individuellen Lernplan.

Im dritten Aktionsbaustein diskutieren und supervidieren Lernende - mittels Lerncoaching, kollegialer oder Peer-Beratung - die durchgeführten Maßnahmen, um Impulse für eine weitere Entwicklung zu erhalten und ihre Lernziele neu zu bestimmen.

Die als zielführend bestimmten Maßnahmen und Strategien werden im vierten Aktionsbaustein von den Lernenden angewendet und integriert.

Nach dem Lernprozess überprüfen sie, inwieweit sie ihren ermittelten Lernbedarf gedeckt haben. Der Zyklus mit seinen vier Aktionsbausteinen kann mit einer weiteren Reflexion und einer Anpassung der Lernziele erneut beginnen (Fitzgerald et al., 2014).

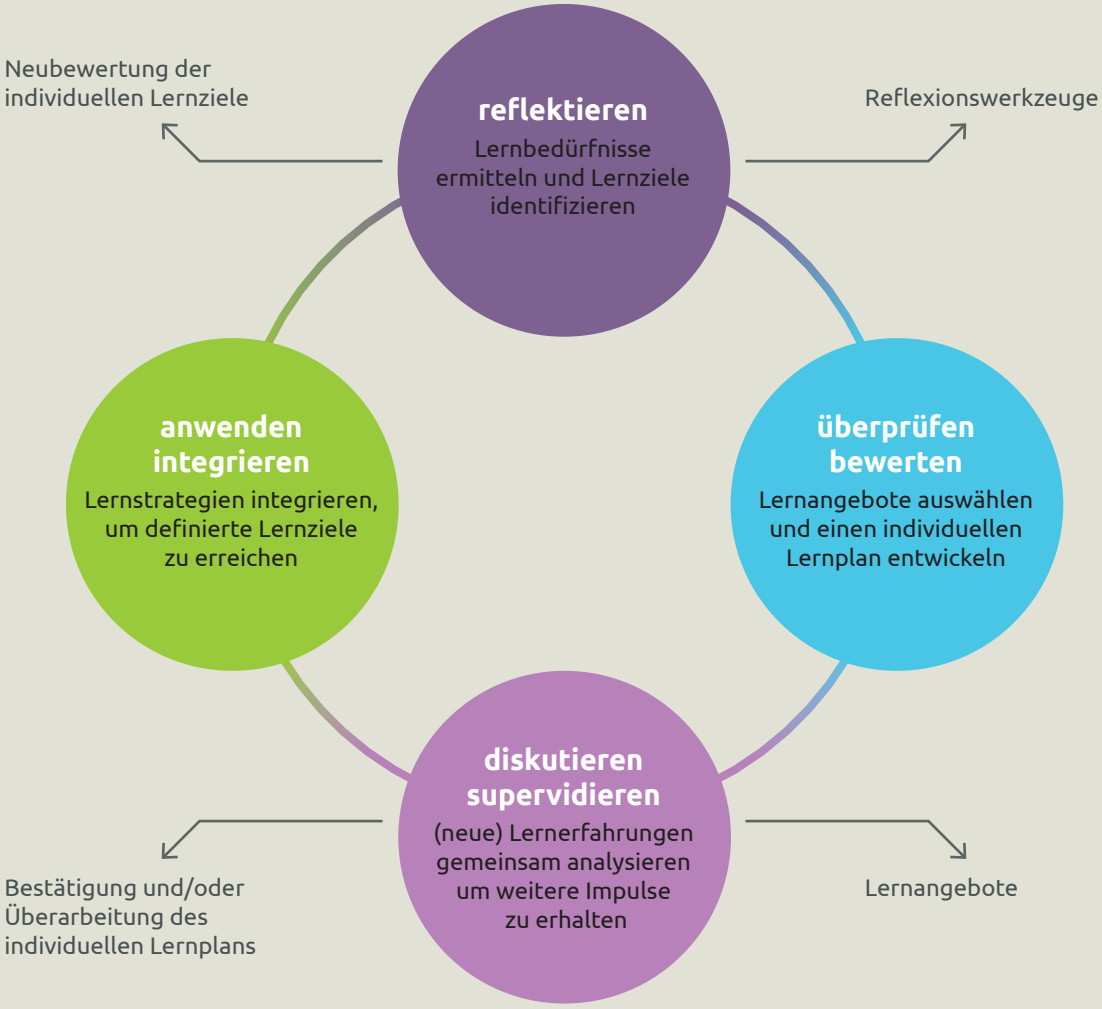


Abb. 8: Occupational Therapy Clinical Learning Framework (OTCLF);
eigene Darstellung nach Fitzgerald (2014), S. 16

Fünfte Phase:
Evaluations- und Qualitätssicherungsmaßnahmen planen

Neben der Einführung gestufter Studiengänge, Vereinfachungen in der gegenseitigen Anerkennung von Studienleistungen, der Einführung des Punktevergabesystems und der Förderung von Mobilität war auch die europäische Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung eines der Kernziele der der Bologna-Reform* (Kultusministerkonferenz, & Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2018). Grundlage dafür bilden die Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im Europäischen Hochschulraum (ESG).

An Hochschulen stellt die Akkreditierung* ein zentrales Element zur Qualitätssicherung dar. Die Akkreditierung und Re-Akkreditierung von Studiengängen und hochschulinternen Qualitätssicherungssystemen zählt zu den Aufgaben des Akkreditierungsrats, der von der Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz bestellt wird und an dem neben Wissenschaftler:innen, Studierende, Vertreter:innen der Sozialpartner, sowie internationale Expertinnen und Experten beteiligt sind.

Ländergemeinsame Maßnahmen werden landesgesetzlich umgesetzt. Die Stabsstelle Qualitätsentwicklung und Lehre der Universität Jena (2020) nennt z.B. folgende Ziele und Prüfkriterien, die bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Studiengängen hervorzuheben sind:

- die Ausrichtung der Curricula an aktuellen Qualifizierungsbedarfen und -standards,
- er Einsatz didaktisch reflektierter Lehr- und Lernkonzepte,
- die Sicherung eines planbaren Studiums in der Regelstudienzeit mit angemessener Arbeit- und Prüfungsbelastung,
- die Förderung einer diversitäts- und gendersensiblen Lehr- und Lernkultur

Für die Gestaltung und Genehmigung von neuen Studiengängen sehen die ESG vor, dass Hochschulen über ein entsprechendes Verfahren verfügen und die Gestaltung der Studiengänge so gestaltet ist, dass Ziele und Qualifikationen erreicht werden. Neben der Erstellung eines Studiengangkonzeptes umfasst der Entwicklungsprozess auch die Prüfungsordnung und die Selbstdokumentation für die Akkreditierung. An den Hochschulen liegen für die Konzipierung neuer Studiengänge oder der Weiterentwicklung von Studiengängen oft konkrete Verfahrensbeschreibungen vor.

Im Zuge der Implementierung eines neuen Ausbildungsprogramms und dessen erfolgreicher Fortführung ist die Entwicklung eines Konzepts zur nachhaltigen Qualitätssicherung erforderlich.

Hierbei spielen zwei wesentliche Faktoren eine Rolle:

„Qualitätssicherungsverfahren […] müssen stets der Erhaltung und Verbesserung von Qualität dienen und sind an der Erreichung dieses Ziels zu messen. Eine weitere wichtige Funktion besteht darin, Transparenz über erreichte Qualität zu schaffen und einen Qualitätswettbewerb zu ermöglichen“ (Wissenschaftsrat, 2012, S. 43).

Als Teil von Qualitätssicherungsverfahren bzw. -systemen unterstützen **Qualitätssicherungsmaßnahmen** (wie z.B. WFOT -Anerkennungsverfahren, interne Audits, Qualitätszirkel …) die für die Zielerreichung notwendigen Steuerungsentscheidungen (Michalk 2015). Nachfolgend werden - differenziert nach Umsetzungsprozess bzw. weiteren Verlauf - verschiedene Optionen an **Qualitätssicherungsinstrumenten** vorgestellt:

- Studienabbruchbefragungen
- Erstsemesterbefragungen
- Absolvent:innenbefragungen
- Befragung von Praxisanleitungen und Lehrenden
- Evaluationen von Lehrveranstaltungen
- Evaluationen von Studiengängen
- Studeinverlaufaufsanalysen
- Prozessbeschreibungen
- Evaluationen von Serviceeinrichtungen
- Workload-Erhebungen

Im internationalen Kontext ist für unsere Berufsgruppe zudem das WFOT Anerkennungsverfahren bedeutsam, das auf den Revidierten Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeut:innen 2016 beruht und die nationalen Ausbildungsstandards mitberücksichtigt.

Nach Euler und Frank (2011) erleichtert die modulare Struktur die Aktualisierung von Ordnungsgrundlagen*, sowie die Umsetzung von gezielten Qualitätsverbesserungen in den Curricula. Auch Veränderungen in der beruflichen Versorgungsrealität erfordern zeitnahe Anpassungen in Ausbildungsprogrammen. Erfahrungsgemäß sind diese mittels einer Modularisierung schneller und leichter zu bewerkstelligen.

SCHLUSSWORT

Die Projektgruppe „Kompetenzprofil Ergotherapie und Modularisierung“ hat sich 2017 gegründet, um einen Entwurf für die Modularisierung der Ausbildung nach den DVE Entwürfen zum Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (ErgThG) und zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV) zu erarbeiten. Dazu verfasste sie zunächst das 2018 als Diskussionspapier und 2019 abschließend veröffentlichte „DVE-Kompetenzprofil Ergotherapie“, in dem die Berufseingangskompetenzen erstmalig definiert wurden. Auf dieser Grundlage entwickelte die Projektgruppe die vorliegende Handreichung zur Modularisierung von ergotherapeutischen Ausbildungsprogrammen.

Der Projektgruppe ist es damit gelungen, einen orientierenden exemplarischen Entwurf für eine Modulstruktur der ergotherapeutischen Ausbildung zu erstellen. Hier sind die verschiedenen Perspektiven, die sich aus den unterschiedlichen beruflichen Kontexten ergeben, eingeflossen.

Vor dem Hintergrund einer unklaren zukünftigen Verortung der Ausbildung war dies für alle Beteiligten eine große Herausforderung, die sie mit viel Optimismus angegangen sind.

Die Lehrteams an den unterschiedlichen Bildungseinrichtungen sehen sich evtl. vor eine ähnliche Herausforderung gestellt: im Umfeld unklarer Perspektiven gilt es, sich mit den Kompetenzanforderungen des Berufes vertraut zu machen. Es ist absolut notwendig, entsprechende Ressourcen bereitzuhalten, die mit einem solchen umfangreichen Entwicklungsprozess einer Modularisierung verbunden sind.

Im Rahmen der länderrechtlichen Vorgaben (Lehrplänen, Richtlinien, Rahmenvorgaben) zählt die Ausarbeitung von internen Curricula zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung von Ausbildungsprogrammen. Die Entwicklung von Modulhandbüchern sind fester Bestandteil dieser Curricula, die im Rahmen kontinuierlicher Weiterentwicklung von den Beteiligten der Ausbildungsprogramme erstellt werden.
Leitungen und Lehrenden in der Ergotherapie-Ausbildung liegt mit dieser Handreichung nun ein konkreter Vorschlag vor, der dazu anregt, die rechtlichen Freiräume zu nutzen und die Ausbildung nach aktuellen Standards und Bildungsvorgaben auszurichten.

Haben Sie Fragen oder möchten Sie der Gruppe ein Feedback zukommen lassen?
Melden Sie sich bitte unter: bildung@dve.info

LITERATUR

Bonse-Rohmann, M., Hüntelmann, I., & Nauerth, A. (2008). Kompetenzorientiert prüfen. Urban & Fischer.

Bovet, G. (2010). Beratung, Supervision und Coaching – was gehört in die Lehrerbildung und was sollten Ausbilderinnen können? Seminar, 4, 5 –16.

Bräuer, G. (2016). Das Portfolio als Reflexionsmedium für Lehrende und Studierende (2. erw. Aufl.). Verlag Barbara Budrich.

Buchmann, U., & Huisinga, R. (2018). Curriculumforschung und Entwicklung. In F. Rauner & P. Grollmann (Hrsg.), Handbuch Berufsbildungsforschung (3. Aufl., S. 465 – 472). wbv.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2020). Zukunft der Gesundheitsfachberufe -Ausbildungen neu ordnen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/gesamtkonzept-gesundheitsberufe.html

Buschfeld, D., & Kremer, H. (2010). Implementation von Curricula am Beispiel der Lernfeldinnovation. In R. Nickolaus, G. Pätzold, H. Reinisch, & T. Tramm (Hrsg.), Handbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik (S. 242–247). Julius Klinkhardt.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (2016a). Entwürfe zu gesetzlichen Grundlagen. Entwurf Ergotherapeutengesetz. https://dve.info/bildung/entwuerfe-zu-gesetzlichen-grundlagen

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (2016b). Empfehlungen des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e. V. (DVE) zur Einrichtung primärqualifizierender ergotherapeutischer Studiengänge. https://dve.info/bildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/empfehlungen-zur-einrichtung-von-studiengaengen/file

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Hrsg.). (2019a). Kompetenzprofil Ergotherapie. https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie/3633-2019-kompetenzprofil/file

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Hrsg.). (2020). Ethik in der Ergotherapie. Handlungshilfe zur ethischen Situationseinschätzung im beruflichen Alltag. DVE. https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/3959-2020-ethik-einzelseiten-pdf-final/file

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (o. J.). Leitfaden: Einrichtung von Qualitätszirkeln (QZ). https://dve.info/bildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/leitfaden-qualitaetszirkel/file

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2017a). Entwurf einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV). https://dve.info/attachments/article/253/ErgThAPrV_Homepage.pdf

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2017b). Empfehlungen des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e. V. (DVE) zur Ausbildung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. https://dve.info/bildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/empfehlungen-zur-ausbildung/file

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2018). Die Ausbildungsstandards des DVE. 2018. https://dve.info/bildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/ausbildungsstandards-des-dve/file

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (Hrsg.). (2021). ETpro. Ergotherapeutische Prozessdokumentation. Ergotherapeutische Prozesse zeitgemäß abbilden. DVE.

Euler, D., & Frank, I. (2011). Mutig oder übermütig? – Modularisierung und Kompetenzorientierung als Eckpunkte der Berufsausbildungsreform in Luxemburg. BIPP BWP, 5, 55–58.

Europäische Kommission. (2008). Der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Luxemburg. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/brochexp_de.pdf

Fitzgerald, C., Moores, A., Coleman, A., & Fleming, J. (2014). Supporting new graduate professional development: A clinical learning framework. Aust Occup Ther J, 62, 13–20. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12165

Fleming-Castaldy, R. P. (2015). A macro perspective for client-centred practice in curricula: Critique and teaching methods. Scand J Occup Ther, 22(4), 267–276. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1013984

Gerdsmeier, G. (2010). Prinzipien curricularer Konstruktion/Probleme der curricularen Konstruktion. In R. Nickolaus, Pätz, H. Reinisch, & T. Tramm (Hrsg.), Handbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Julius Klinkhardt.

Gotzen, S., Szczyrba, B., & Wunderlich, A. (2018). Studiengänge in der Curriculumwerkstatt entwickeln. https://www.th-koeln.de/mam/downloads/deutsch/hochschule/profil/lehre/curriculumwerkstatt__steckbrief_.pdf

Hammell, K. R. W. (2013a). Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. Scand J Occup Ther, 20(3), 174–181. https://doi.org/10.3109/11038128.2012.752032

Hammell, K. R. W. (2013b). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values / Recentrer l'ergothérapie au Canada sur les valeurs fondamentales de la pratique centrée sur le client. Can J OccupTher, 80(3), 141–149. https://doi.org/10.1177/0008417413497906

Hammell, K. R. W. (2015). Client-centred occupational therapy: The importance of critical perspectives. Scand J of Occup Ther, 22(4), 237–243. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1004103

Heyden von der, R. (2013). Berufliche Schlüsselprobleme als Grundlage einer kompetenzorientierten Fachdidaktik Ergotherapie. bwp@, 24. www.bwpat.de/ausgabe24/heyden_bwpat24.pdf

Heyden, R. von der (2015). Anforderungen an therapeutische Gesundheitsfachberufe aus Sicht von Experten im Gesundheitswesen. Therapie Lernen, 4, 10–17.
Heyden, R. von der (2019a). Portfolio und Lerntagebuch. In B. Klemme, U. Weyland, & J. Harms (Hrsg.), Die Praktische Ausbildung in der Physiotherapie. Thieme.

Heyden, R. von der (2019b). Kollegiale Beratung. In B. Klemme, U. Weyland, & J. Harms (Hrsg.), Die Praktische Ausbildung in der Physiotherapie (S. 208–212). Thieme.

Hochschulrektorenkonferenz. (2016). Modularisierung gestalten. Spielräume optimal nutzen. Nexus Impulse für die Praxis., 10. https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/Impuls_Modularisierung_gestalten_fachwerk_mit_Links_14.03.pdf

Igl, G. (2015). Teil IV: Rechtliche Entwicklungsperspektiven aufgrund der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Modellvorhaben (Rechtliche Anforderungen und rechtliche Möglichkeiten). In G. Igl (Hrsg.), Beruferechtliche Begleitforschung (S. 1–196). https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_beruferechtliche-begleitforschung.pdf

Kennedy, D. (2008). Lernergebnisse (Learning Outcomes) in der Praxis: Ein Leitfaden. (Deutscher Akademischer Austauschdienst, Hrsg.; T. N. Mitchell, Übers.).

Klein, C., & Weiß, S. (2016). Kompetenzorientiert lehren. Studiengang-/Curriculumentwicklung und Lehrveranstaltungskonzeption. Abteilung Hochschuldidaktik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. https://www.hochschuldidaktik.uni-freiburg.de/dateien/ThemendossierKOLehre/at_download/file

Kloas, P.-W. (2001). Modulare Berufsausbildung: Eine Perspektive für die Benachteiligtenförderung. In P. Füllbier & R. Münchmeier (Hrsg.), Handbuch Jugendsozialarbeit (S. 956 ff).

Kortekamp, J., Freese, C., & Latteck, Ä.-D. (2018). Lernboxen im Pflegestudium – Selbstgesteuertes Lernen im Skills Lab: Entwicklung von multidimensionalen Lehr- Lernmaterialien in einem ausbildungsintegrierten Pflegestudiengang an der FH Bielefeld. Padua, 13(4), 275–282. https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000450

Kultusministerkonferenz, & Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2018). Die Umsetzung der Ziele des Bologna-Prozesses 2015 – 2018. https://www.bmbf.de/files/2018-03-28_15-Nationaler_Bericht_Bologna_2018.pdf

Kunze, K. (2017). Die Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion in der beruflichen Bildung – als Voraussetzung und Bildungsziel. 1–24. https://docplayer.org/57857231-Die-faehigkeit-zur-selbst-reflexion-in-der-beruflichen-bildung-als-voraussetzung-und-bildungsziel-katrin-kunze-m-a-fachhochschule-bielefeld.html

Longrée, A., & Junge, I. (2014). Das DVE Bildungskonzept. Ergotherapie & Rehabilitation, 53(12), 32–35. https://dve.info/resources/pdf/aus-weiterbildung/
3165-dve-bildungskonzept/file

Longrée, A., & Junge, I. (2017). Modernisiert und zukunftsfähig—ErgThAPrV in der Überarbeitung. Ergotherapie & Rehabilitation, 56(7), 26–29.

McCorquodale, L., & Kinsella, E. A. (2015). Critical reflexivity in client-centred therapeutic relationships. Scand J Occup Ther, 22(4), 311–317. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1018319

Michalk, B., & Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.). (2015). Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im Europäischen Hochschulraum (ESG). HRK, Hochschulrektorenkonferenz. https://www.hrk.de/uploads/media/ESG_German_and_English_2015.pdf

Möller, M. (2019a). Global denken—Lokal handeln. Wie das neue Kompetenzprofil Ergotherapie in einen Bachelorstudiengang Ergotherapie integriert werden kann (Teil 1). Ergotherapie & Rehabilitation, 58(9), 32–36.

Möller, M. (2019b). Global denken—Lokal handeln. Wie das neue Kompetenzprofil Ergotherapie in einen Bachelorstudiengang Ergotherapie integriert werden kann (Teil 2). Ergotherapie & Rehabilitation, 58(10), 24–29.

Ovesiek, C. (2012). Praxis von Anfang an - Entwicklung eines lernfeld- und handlungsorientierten Didaktik-Konzepts zur frühzeitigen Förderung der beruflichen Handlungskompetenz für die Ergotherapieausbildung plus Lernportfolio. https://www.skvshop.de/ergotherapie/praxis-von-anfang-an-entwicklung-eines-lernfeld-und-handlungsorientierten-didaktik-konzepts-zur-fruehzeitigen-foerderung-der-beruflichen-handlungskompetenz-fuer-die-ergotherapieausbildung-plus-lernportfolio-2049.html

Peterßen, W. H. (2004). Lehrbuch Allgemeine Didaktik (6. Aufl.). Oldenbourg.

Phelan, S. K. (2011). Constructions of Disability: A Call for Critical Reflexivity in Occupational Therapy. Can J Occup Ther, 78(3), 164–172. https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.4

Piškur, B., Zalmstra, A., Jakobs, M., & Daniëls, R. (2015). Application of the enabling occupation II guidelines in a non-Canadian context. Scand J Occup Ther, 22(4), 325–326. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1015604

Pollard, N., Sakellariou, D., & Kronenberg, F. (2009). A Political Practice of Occupational Therapy. In N. Pollard, D. Sakellariou, & F. Kronenberg (Hrsg.), A political practice of occupational therapy (S. 3–30). Churchill Livingstone/Elsevier.
Rauner, F. (2017). Grundlagen beruflicher Bildung: Mitgestalten der Arbeitswelt. wbv.

Restall, G., Ripat, J., & Stern, M. (2003). A Framework of Strategies for Client-Centred Practice. Can J Occup Ther, 70(2), 103–112. https://doi.org/10.1177/000841740307000206

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2007). Kooperation und Verantwortung—Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15

Schaper, N. (2012). Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre. Hochschulrektorenkonferenz: Projekt nexus. https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten_kompetenzorientierung.pdf

Schirmer, J. (2020). Zur Novellierung des Berufsgesetzes und der Forderung nach Akademisierung—Gesetze in der Warteschleife. Ergotherapie & Rehabilitation, 59(11), 28–31.

Schröder, M. (2011). Wie man behindert wird – oder (möglicherweise) auch nicht. Bietet die sozialkonstruktivistische kulturwissenschaftliche Perspektive der „Disability Studies" eine Perspektive für die Ergotherapie? Ergoscience 6, 71–75.

Steiner, E. (2004). Erkenntnisentwicklung durch Arbeiten am Fall. Ein Beitrag zur Theorie fallbezogenen Lehrens und Lernens in Professionsausbildungen mit besonderer Berücksichtigung des Semiotischen Pragmatismus von Charles Sanders Peirce. Philosophische Fakultät der Universität Zürich. http://www.tu-berlin.de/fileadmin/i49/dokumente/1143711480_diss_steiner.pdf

Tew, J., Gell, C., Foster, S., Mental Health in Higher Education (Project), National Institute for Mental Health in England, & Trent Workforce Development Confederation. (2004). Learning from experience: Involving service users and carers in mental health education and training. Higher Education Academy: NIMHE: Trent Workforce Development Confederation.

Tietze, K.-O. (2018). Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln (9. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Toren, T., & Kunze, K. (2020-2021). Reflexionsprozesse in therapeutischen Ausbildungen- Anhaltspunkte zur strukturellen und organisatorischen Gestaltung. Therapie Lernen, 42–49.

Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., Madularu, I., Solomon, P., & Thistlethwaite, J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals: Active patient involvement in education. Med Educ, 44(1), 64–74. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Hrsg.). (2013). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation (2. ed). Canadian Association of Occupational Therapists.

Universität Jena. (2020). Handreichung für die Gestaltung von Studiengängen (Büro der Vizepräsidentin für Studium und Lehre & Stabsstelle Qualitätsentwicklung in der Lehre, Hrsg.). https://www.uni-jena.de/unijenamedia/universit%C3%A4t/vp_studium/stql/hanfried/handreichungen+und+arbeitshilfen/handreichung+f%C3%BCr+die+gestaltung+von+studieng%C3%A4ngen.pdf

Walkenhorst, U., & Becker, H. (2009). Fallbuch Ergotherapie in der Pädiatrie. Thieme.

Walkenhorst, U., Ott, U., & Becker, H. (Hrsg.). (2010). Fallbuch Ergotherapie in der Psychiatrie. Thieme.

Wissenschaftsrat. (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html

World Federation of Occupational Therapy (WFOT). (2016). Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten. Revision 2016 (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Übers.). https://dve.info/bildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/wfot-mindeststandards-f%C3%BCr-die-ausbildung-von-ergotherapeuten/file

GLOSSAR

A

Akkreditierung: (lat. accredere für „Glauben schenken“) Die Akkreditierung von Studiengängen ist eine Form der Qualitätssicherung an Hochschulen. Unterschieden werden Programmakkreditierung (die Qualität von Bachelor und Master- Studiengängen), Systemakkreditierung (bei denen nicht die Studiengänge, sondern das interne Qualitätssicherungssystem der Hochschule geprüft wird) und alternative Formen.

Ausbildungsstandards (DVE): Der DVE sieht die moderne, zeitgemäße und international angepasste Bildungsentwicklung in der Ergotherapie als einen bedeutsamen Aufgabenbereich an, weshalb die Unterstützung ergotherapeutischer Ausbildungsstätten in der Gestaltung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung eines seiner Hauptanliegen ist. Aus dieser Überzeugung heraus wurden bereits 1984 erstmals Kriterien für die Ergotherapieausbildung benannt, die in den Folgejahren regelmäßig aktualisiert wurden und als „Ausbildungsstandards des DVE“ bekannt geworden sind. Die Ausbildungsstandards des DVE bilden die Grundlage für das Verfahren der WFOT-Anerkennungen (Kennzeichen für Ausbildungsqualität) in Deutschland.

Ausbildungsprogramm: ergotherapeutische Ausbildungsprogramme sind Kurse und Studiengänge an (Hoch-) Schulen, die zu einem Berufsabschluss in der Ergotherapie führen. Sie umfassen die strukturierte und organisierte Lehre von Fach- und Handlungswissen, die sich in einem internen Curriculum* widerspiegelt.

B

Bologna-Prozess: Mit dem Ziel einen einheitlichen europäischen Bildungsraum zu schaffen, wurde 1999 der Grundstein für die Einführung eines dreigliedrigen (Bachelor, Master, Promotion) hochschulischen Systems gelegt. Internationale Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit und die Förderung der Mobilität wurden zu den Leitzielen der Reform. Der Prozess veränderte grundlegend die deutsche Hochschullandschaft und ging mit der Abschaffung der bis dato üblichen Diplom- und Magisterstudiengänge einher. Infolge des Veränderungsprozesses wurden Studiengänge modularisiert und mit Leistungspunkten versehen und verbindliche Regelstudienzeiten eingeführt.

C

Curriculum (internes): eine differenzierte und systematische Darstellung der Lehr- und Lernprozesse, die zum Erreichen des Ausbildungsziels notwendig sind (und von Bildungseinrichtungen an deren Ressourcen und Kontexte angepasst, konkret geplant und umgesetzt werden muss – die Entwicklung schulinterner Curricula ist in verschiedenen Bundesländern vorgegeben und für die Vergabe der WFOT-Anerkennung Voraussetzung).

Constructive Alignment: ein didaktisches Konzept, das die Abstimmung von Lernergebnissen mit Lernaktivitäten und Prüfungsformen umfasst. Lernziele von Lehrveranstaltungen können damit klar und eindeutig kommuniziert, und ggf. auch flexibel angepasst werden. Werden. Im Mittelpunkt steht die eigenständige und selbstverantwortliche Aneignung des Wissenserwerbs durch Lernende.

D

Domäne(n): Im DVE Kompetenzprofil Ergotherapie sind die Kompetenzen in sieben Domänen verortet: Ergotherapeutische Expertise, Kommunikation, Zusammenarbeit, Management, Fürsprache, Lernen und Professionalität. Nur das Zusammenspiel aller Domänen ermöglicht, umfassend beruflich kompetent zu handeln.

Duales Ausbildungssystem: Zum dualen Ausbildungssystem zählen alle Berufe, die durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt werden. Das System wird als dual bezeichnet, weil die Ausbildung an zwei Lernorten stattfindet: im Betrieb und in der Berufsschule. In der Ausbildung werden Kompetenzen und Qualifikationen vermittelt. Der erfolgreiche Abschluss befähigt zur unmittelbaren Berufsausübung als qualifizierte Fachkraft in einem von derzeit (2020) etwa 325 anerkannten Ausbildungsberufen. Therapieberufe wie z.B. Ergotherapie, zählen aufgrund ihrer Sonderstellung im Berufsrecht nicht zu den dualen Ausbildungsberufen.

K

Kompetenzprofil Ergotherapie (DVE): Erster Entwurf zur Konturierung eines Berufsprofils Ergotherapie, der als Referenzrahmen auch als Orientierungshilfe für die Gestaltung von Ausbildungsprogrammen in der Ergotherapie zu sehen ist. Das DVE Kompetenzprofil Ergotherapie definiert das Einstiegsniveau von Berufsanfänger:innen auf dem Niveau eines Bachelorstudienganges.

L

Lernbereiche: wurden aus der Analyse ergotherapeutischen Kernaufgaben abgeleitet und umfassen mehrere Module, die miteinander in Beziehung stehen. Sie stellen die erste Ebene der curricularen Inhaltsstruktur dar und geben die thematische Rahmung der ihnen zugeordneten Module.

Lernergebnisse (Learning Outcomes): Lernergebnisse geben Auskunft über Kompetenzen, die Studierende nach Abschluss der Module erworben haben sollen. Was als Lernergebnisses abgebildet wird, muss auch gelehrt und geprüft werden. Die Transparenz der Lernergebnisse dient dem Austausch und der Verständigung, die es im Dialog für die kontinuierliche Verbesserung der Studiengänge zu nutzen gilt.

„Learning Outcomes – intendierte Lernergebnisse – beschreiben die Kompetenzen, die Studierende [Lernende] am Ende eines Lernprozesses erworben haben sollen. Learning Outcomes steuern damit Inhalt, Methoden und Prüfungen einer Lehrveranstaltung: Was im Learning Outcome formuliert wird, muss auch gelehrt und geprüft werden. Ein gut formuliertes Learning Outcome ermöglicht es, Anforderungen und Ergebnisse transparent zu machen, diese Transparenz im Laufe einer Veranstaltung immer wieder für Feedback und Kommunikation mit den Studierenden zu nutzen und eine valide und faire Prüfung zu konzipieren." (Wunderlich 2016, S.1)

Lehr- und Lerngegenstände: Lehr- und Lerngegenstände beziehen sich auf die inhaltliche Struktur der Ausbildung (didaktische Analyse) und sind unmittelbar mit Lehr- und Lernprozessen - die die methodische Struktur repräsentieren - verbunden.

M

Modularisierung: Modularisierung meint die aufeinander abgestimmte und mit Leistungspunkten (Credits) versehenen abgeschlossenen, überschaubare und überprüfbare didaktische Einheiten im Rahmen eines Ausbildungsprogramms.

O

Ordnungsgrundlagen / Ordnungsmittel: in den anerkannten Ausbildungsberufen stellen die Ausbildungsordnungen eine wichtige Ordnungsgrundlage dar, die durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) legitimiert sind. Verantwortung trägt des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB), die die Ausbildungsordnungen als rechtsverbindliche Grundlage in Kooperation mit den Sozialpartnern erarbeitet. Sie dienen der Festlegung von Mindestnormen für den betrieblichen Teil der Ausbildung. Für die Berufsschulen gelten die Rahmenlehrpläne als Ordnungsgrundlagen.

Für die Therapieberufe gelten diese Ordnungsmittel nicht. Hier ist die Ausbildung durch entsprechende Berufsgesetze (ErgThG) legitimiert und durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgAPrV) sowie länderrechtlicher Regelungen gerahmt. Beispiel dafür sind der Lehrplan/Lehrplanrichtlinie für Egotherapie des Bayrischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus oder die Empfehlenden Ausbildungsrichtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ordnungsgrundlagen im Bereich der beruflichen Bildung dienen der Sicherstellung eines einheitlichen Rahmens über das Ausbildungsniveau, die sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung und deren Inhalte. In Verordnungen wird definiert welche Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung bestehen, sowie deren Verlauf und Inhalte beschrieben. Für die fachschulische Ausbildung in der Ergotherapie bilden das Berufsgesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Grundlage, sie werden durch (Rahmen-) Lehrpläne und Richtlinien der Bundesländer ergänzt.

Solche Ordnungsgrundlagen existieren auch an Hochschulen. Neben dem Hochschulrahmengesetz des Bundes und den Hochschulgesetzen der Länder regelt jede Hochschule die Umsetzung der Studiengänge selbst. Das umfasst den Zugang und die Zulassung zum Studium, den Studienverlauf und die Prüfungsmodalitäten oder praktische Studienphasen, für die es eines eigenen Ordnungsmittels bedarf. Im Falle der berufsqualifizierenden Studiengänge sind beide Ordnungsebenen zu berücksichtigen.

OTPF (Occupational Therapy Practice Framework): US amerikanischer Bezugsrahmen, der umfassend die Domäne der Ergotherapie verdeutlicht und ergotherapeutische Prozesse beschreibt. Das OTPF knüpft an der gegenwärtigen Sichtweise der Ergotherapie an: es ist ausgerichtet auf die Teilhabe in sozialen Rollen durch Betätigung. Mit den Zielen des amerikanischen Berufsverbandes (AOTA – Accosiation Occupational Therapists of America.

S

Studienverlaufsplan (Musterstudienplan): veranschaulicht den Ablauf eines Studienganges, enthält u.a. Angaben zu den Modulen, Leistungspunkten und Prüfungszeitpunkten

Skills-Lab: "Skills Labs (Skills Laboratory – dt. Fertigkeitenlabore) sind Räume in der beruflichen Bildung der Gesundheitsberufe, die typische Tätigkeitsbereiche des jeweiligen Berufes abbilden und die Möglichkeit bieten, demonstrierte Handlungen beobachtbar zu machen (VIFSG, 2015)."

P

PEOP (Person-Enviroment-Occupation-Perfomance Model): Das Modell verdeutlicht die Teilhabe durch Betätigung (Zusammenwirken von Aktivitäten, Aufgaben und Rollen - OP, Person - P und Umwelt – E) als Beitrag zum Wohlbefinden von Menschen.

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie

Herausgeber
Deutscher Verband Ergotherapie e.V.
Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad
Telefon 07248-9181-0
Telefax 07248-9181-71
E-Mail info@dve.info
www.dve.info

Bildnachweis
© Shutterstock

© DVE, Karlsbad 2022
Alle Rechte der Vervielfältigung und Verarbeitung einschließlich Film, Funk, Fernsehen sowie der Fotokopie und des auszugsweisen Nachdrucks sind vorbehalten.