

# **60. ERGOTHERAPIE- KONGRESS 2015**

01.–03. Mai 2015 in Bielefeld

**ABSTRACTS**

# Abstracts Vorträge

**Freitag, 01. Mai 2015**

11.30–13.00 Uhr

Sitzung 1

Kleiner Saal

01-192-01 40 Min.

## **TATKRAFT-Netzwerk – Das Programm geht weiter**

Esther Scholz-Minkwitz (HAWK Hildesheim, Hannover, Germany), Kathrin Weiß (HAWK Hildesheim, Hannover, Germany), Ulrike Marotzki (HAWK Hildesheim, Hannover, Germany)

Im Rahmen des letzten TATKRAFT-Workshops, welcher den Abschluss der einjährigen Pilotstudie bildete, hat sich im September 2014 ein Netzwerk gegründet, um den Gedanken des Programmes „TATKRAFT: Gesund im Alter durch Betätigung“ weiter voran zu treiben. Die Teilnehmenden halten das Programm für die Ergotherapie weiterhin für so innovativ, dass sie an der Zusammenarbeit der teilnehmenden Praxen, der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim und dem DVE festhalten wollen. Ziel des Netzwerkes ist eine deutschlandweite Verbreitung des Programmes, um den praktizierenden Kolleginnen ein weiteres Tätigkeitsfeld in der Gesundheitsförderung und Prävention zu eröffnen. Hierfür ist eine direktere Zusammenarbeit aller Beteiligten notwendig, als es bisher der Fall war. Um die Öffentlichkeit weiter über dieses Programm und seinen Inhalt zu informieren, wurden im Rahmen des Netzwerkes Arbeitsgruppen gebildet, die z. B. die Erstellung einer eigenen Homepage, eines konsequenten Marketingkonzeptes sowie die Erarbeitung von Finanzierungsmöglichkeiten zum Ziel haben.

Ziel des Vortrages ist es, die entwickelten Quintessenzen des Programmes vorzustellen, die es allen Ergotherapeutinnen ermöglichen, das Programm verständlicher machen und es besser an die Zielgruppen – Menschen in Lebensübergängen – bringen zu können. Es ist wichtig, dass die Inhalte des Programmes noch klarer und präziser formuliert werden, da das Netzwerk bei dem Erklären von „TATKRAFT“ immer wieder auf Schwierigkeiten gestoßen ist. Außerdem sind die Gründung des Netzwerkes, sowie das weitere Vorgehen der Arbeitsgruppe Inhalt des Vortrages, um für das Programm weiter zu sensibilisieren. Allen Teilnehmenden liegt das Programm sehr am Herzen und mit der Gründung des Netzwerkes wollen sie die schon geleistete Arbeit weiter voranbringen.

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 1

Kleiner Saal

01-50-01 40 Min.

## **Extrabudgetäre Verordnung – langfristiger Heilmittelbedarf und Praxisbesonderheiten**

Yvonne Görmar (DVE, Karlsbad, Germany)

Seit Anfang 2013 wird es Ärztinnen und Ärzten erleichtert, Patientinnen und Patienten mit bestimmten Krankheiten ergotherapeutisch zu versorgen; dabei wird zwischen dem langfristigen Heilmittelbedarf und Praxisbesonderheiten unterschieden. Die Kosten für die Verordnungen fallen nicht in das Budget – es besteht keine Gefahr eines Regresses. Gesteuert wird dies über zwei bundeseinheitliche Listen, die die Diagnosen anhand der ICD-10-Codierung aufführen. Was gut gemeint war und relativ schlicht durchzuführen ist, stößt bei manchen Beteiligten aber auf Verständnisprobleme. Der Vortrag zeigt die Wege zur extrabudgetären Versorgung auf und wie diese mit der verordnenden Ärzteschaft kommuniziert werden können. Der Vortrag richtet sich an alle Praxisinhaber/innen, fachlichen Leitungen und andere Angestellte in Praxen.

01-42-02 90 Min.

### **HED-I Häusliche Ergotherapie bei Demenz – Interventionsprogramm**

Wiebke Flotho (Alice-Salomon-Schule Hannover, Gesundheit, Hannover, Germany),  
Corinna Sibold (ambet Ergotherapie, Braunschweig, Germany)

Haupt-Risikofaktor für eine Demenz ist das Alter. Die steigende Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung begründet die Relevanz einer Versorgung von Menschen mit leicht- bis mittelgradiger Demenz und ihren Angehörigen im häuslichen Umfeld. Das HED-I-Therapieprogramm umfasst 20 Therapieeinheiten im Hausbesuch. Ziel ist es dem Menschen mit Demenz gelingende Alltagsaktivitäten zu ermöglichen, und den pflegenden Angehörigen durch Anleitung und Beratung zu entlasten. Beide werden aktiv in den therapeutischen Prozess einbezogen. Die Lebensqualität der Betroffenen wird durch Entlastung, Sicherheit und Teilhabe im Alltag gestärkt.

Inzwischen ist die Wirksamkeit eines klientenzentrierten und betätigungsorientierten Vorgehens für diese Klientel durch mehrere Studien belegt und wird in der S3 Leitlinie Demenzen empfohlen. Der HED-I-Therapieprozess bietet ErgotherapeutInnen ein strukturiertes Vorgehen. Arbeitshilfen in Form von Checklisten und Formularen leiten die Behandlungsschritte. Die Nutzung des Betätigungsprofils, des COPM, der Betätigungsanalyse in sieben Schritten sind u. a. Bausteine des Programms.

Der Vortrag vermittelt das gesamte Vorgehen anhand eines Fallbeispiels. Im zweiten Teil stellen wir die Einbettung des Interventionsprogramms im interdisziplinären Netzwerk anhand des Forschungsprojektes „FIDEM Niedersachsen“ vor. Darüber hinaus wird ein Überblick zur HED-I-Schulung gegeben.

01-52-03 40 Min.

### **CMOP-E – Wie kann der Übertrag der Theorie in meine Praxis gelingen?**

Gaby Kirsch (INNOVATIVE ERGOTHERAPIE, Hannover, Germany),  
Ellen Romein (Selbstständige Seminarleiterin, Gilhoc sur Ormèze, France),  
Barbara Dehnhardt (INNOVATIVE ERGOTHERAPIE, Hannover, Germany)

**Einführung:** Modellgeleitetes Arbeiten mit den Kernelementen der Betätigung und Klientenzentrierung wird zunehmend wichtiger für die Ergotherapie. Wenn sich Praxisinhaber dafür entscheiden, diese Elemente in ihrer Praxis umzusetzen, bedeutet dies:

1. Modellgeleitetes Arbeiten selber lernen und mit Patienten anwenden
2. Veränderungsprozesse mit den Mitarbeitern gestalten
3. Wirtschaftliche Aspekte dabei berücksichtigen.

Eine effiziente Ergotherapie ist nicht nur von Krankenkassen und Ärzten gefordert, sondern ist auch ein Anliegen von Ergotherapeuten selbst. Modellgeleitetes Arbeiten fördert die Effizienz der Ergotherapie und festigt ihre Position im Gesundheitssystem.

**Inhalt des Vortrags:** Das Kanadische Modell bietet eine gute Struktur, Betätigung und Klientenzentrierung systematisch im ganzen Therapieprozess umzusetzen. Die Theorie ist vielen klar, diese in die Praxis zu transferieren, erscheint aber schwierig. Nach dem kanadischen Modell läuft der Therapieprozess anders als gewohnt, der Klient übernimmt eine aktive Rolle und Betätigung wird zum Therapiemittel und zum angestrebten Ziel. Dies geht mit einer Veränderung des therapeutischen Handelns einher. Nötig ist dafür auch, Kollegen, überweisende Ärzte und Personen aus Einrichtungen, mit denen man zusammenarbeitet, in den Veränderungsprozess miteinzubeziehen.

Hierbei sind Prinzipien aus dem Change-Management hilfreich, beispielweise bei folgenden Themen: Wie motiviere ich meine Mitarbeiter, wie erstelle ich einen Implementierungsplan, wie laufen die Phasen eines Implementierungsprozesses in meiner Praxis ab, was verändert sich in meiner Dokumentation und in meinen Berichten. Aber auch: wie informiere ich meine Klienten und überweisenden Ärzte.

**Zielgruppe:** Praxisinhaber, Praxisleitungen

In diesem Vortrag werden anhand von Beispielen einige Elemente vorgestellt und besprochen, die bei der Implementierung vom modellgeleiteten Arbeiten wichtig sind. Es soll Mut machen, diesen Weg zu gehen!

Freitag, 01. Mai 2015

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 3

Westfalensaal (Hotel)

01-161-03 40 Min.

### **Ergotherapeutische Diagnostik als ein Teil des ergotherapeutischen Prozesses**

Susanne Gruber (Hochschule für Gesundheit, Studienbereich Ergotherapie, Bochum, Germany),  
Nicole Kaldewei (Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Germany)

Klienten stehen häufig lediglich mit der durch den behandelnden Arzt formulierten Zielsetzung der „Funktionsverbesserung“ vor unserer Tür. Wie können wir auf dieser Grundlage in den klientenzentrierten Prozess einsteigen? Brauchen wir eine eigene ergotherapeutische Diagnostik als Bestandteil des ergotherapeutischen Prozesses? Findet diese in der Praxis bereits ihre Anwendung und wenn ja, dürfen wir den Begriff „Diagnostik“ verwenden?

Die Referenten sind sich einig, dass ergotherapeutische Diagnostik als Ausgangspunkt der ergotherapeutischen Intervention bereits praktiziert, wenn auch nicht immer als solche bezeichnet wird. Der Vortrag zeigt auf, welche Schritte zur Informationssammlung und zur Erhebung eines Betätigungsprofils durchlaufen werden und welche Methoden für eine Problemanalyse eingesetzt werden können, die für alle am Prozess Beteiligten nachvollziehbar ist. Am Ende des diagnostischen Prozesses sollte eine ergotherapeutische Diagnose formuliert werden, in denen die Performanzprobleme des Klienten/der Klientin, deren Auswirkungen auf die Lebensqualität, das subjektive Wohlbefinden und die gesellschaftliche Teilhabe sowie die Ursachen prägnant zusammengefasst werden. Die Auswertung der Befunderhebung hilft klientenzentrierte und betätigungsorientierte Ziele aufzustellen und die ergotherapeutischen Interventionen zu evaluieren. Durch die metakognitive und somit bewusste Auseinandersetzung mit den Clinical Reasoning-Prozessen kann die Behandlungsdauer verkürzt und eine für den Klienten nachvollziehbare Therapie gestaltet werden. Anhand eines konkreten Fallbeispiels aus dem psychosozialen Handlungsfeld wird die ergotherapeutische Diagnostik anhand der ICF-gestützten Hypothesenbildung dargelegt, der adäquate Einsatz von Assessments zur Verifizierung der Hypothesen aufgezeigt und der Theoriebezug durch die Anforderungsanalyse (z. B. nach Hagedorn) verdeutlicht.

11.30–12.10 Uhr

Sitzung 4

Konferenzraum 8

01-36-04 40 Min.

### **Arbeitsbedingungen in der Ergotherapie – Ergebnisse der Angestelltenumfrage 2014**

Mareile Albrecht (DRK Klinik Berlin Köpenick, Berlin, Germany)

Bereits seit 2008 führt der Fachausschuss Angestellte alle zwei Jahre eine Umfrage unter den Angestellten DVE-Mitgliedern mit Fragen rund um Ihre Arbeitssituation durch. 2014 wurden nun erstmals auch Nicht-Mitglieder mit in die Gruppe aufgenommen. In der Umfrage ging es wie bislang darum (aktuelle) Zahlen, Daten und Fakten bezüglich der Arbeitssituation angestellter Ergotherapeuten zu erhalten, um so die Arbeit des DVE bei internen und externen Aktionen weiter zu verbessern. Es hat sich auch gezeigt, dass die Ergebnisse der bisherigen Umfragen zunehmend gefragte Daten auch bei Studierenden sind und somit für weitere Auswertungen genutzt werden. Bei der Befragung wird neben eher allgemeinen Daten wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsabschluss, Bundesland und Einrichtungsart nach Themen wie Arbeitszeiten, Gehalt, Überstundenregelungen, Veränderungen in den Arbeitsbedingungen oder Zufriedenheit im Beruf gefragt.

In diesem Vortrag möchten wir nun die Ergebnisse der Umfrage 2014 vorstellen und Vergleiche mit den Vorjahren ziehen.

Freitag, 01. Mai 2015

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 4

Konferenzraum 8

01-86-04 40 Min.

### Wissenswertes rund um das Thema Arbeitszeit

Martina Bruns (DVE-Fachausschuss Angestellte, Berlin, Germany)

Das Thema Arbeitszeit hat viele Facetten und birgt auch so einige Probleme. Daher möchten der Fachausschuss für Angestellte und der Fachausschuss für Selbstständige das Thema aufgreifen und einige Fragen beantworten, z. B.

- Was gehört zur (bezahlten) Arbeitszeit?
- Welche Rahmenbedingungen und Vorgaben gibt es zu Zeiten außerhalb der direkten Behandlung?
- Wie flexibel kann Arbeitszeit geregelt werden?
- Wochenendarbeit: Was gehört dazu und welche Konsequenzen hat dies?
- Was ist bei Feiertagen, Krankheit und Urlaub bzgl. der Lohnfortzahlung zu berücksichtigen?

Es geht uns darum, Wissen und Lösungsmodelle für Probleme rund um das Thema Arbeitszeit zu vermitteln.

11.30–12.10 Uhr

Sitzung 5

Großer Saal

01-206-05 40 Min.

### Ergotherapeuten an die Schulen!

Steffi Otte-Löcker (Praxis für Ergotherapie Otte-Löcker, Beverungen, Germany),

Berit Menke (Praxis für Ergotherapie Regula Marquardsen, Hannover, Germany)

Mindestens zwei gewichtige Gründe stehen dafür, dass Ergotherapeuten auch in Deutschland selbstverständlicher in Schulen ihr Arbeitsfeld haben sollten: die Inklusion und der Ausbau zur Ganztagschule. Die Kinder sind länger in der Schule – ihr Hauptalltag spielt sich dort ab: Lernen, Hobby, Freispiel. Dadurch haben sie kaum noch die Möglichkeit, zu Zeiten in eine Ergotherapie-Praxis zu kommen, in denen sie noch fit und aufnahmefähig sind. Wir Ergotherapeuten müssen im Umkehrschluss Möglichkeiten finden und nutzen, zu den Kindern in die Schule zu gehen. Im Rahmen der Inklusion arbeiten bereits viele Ergotherapeuten als Schulbegleiter. Besonders das ergotherapeutische Wissen über sensomotorische Prozesse, Mechanismen der Selbstregulation und verhaltenstherapeutisch-orientierte Interventionen stößt auch bei den anderen Berufsgruppen in der Schule auf großes Interesse. Eine Verbesserung der sozialen, kognitiven, emotionalen und motorischen Fertigkeiten in einem der Hauptbetätigungsfelder der Kinder – der Schule –, führt nicht nur hier zu einer angenehmeren Lernatmosphäre, sondern überträgt sich mittels der Zusammenarbeit mit den Lehrern und Eltern auch auf andere Alltagsbereiche der Kinder.

Die Frage nach neuen Konzepten der interdisziplinären Zusammenarbeit an der Schule ist groß. Wie mischen wir mit und bringen unsere Kompetenzen ein? Wo haben wir zukünftig unseren Platz an den Schulen?

Der Vortrag wird von zwei Ergotherapeutinnen gehalten, die seit Jahren auch an Schulen tätig sind. Sie wollen einen Überblick über mögliche Behandlungsansätze, wie der Einzelintegration, sowie der zielgerichteten Förderung in Kleingruppen oder auch mit ganzen Klassen an Regelschulen geben. Hierbei berichten die Ergotherapeutinnen von ihren Erfahrungen und auch Schwierigkeiten in das neue Betätigungsfeld Schule vorzudringen.

Freitag, 01. Mai 2015

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 5

Großer Saal

01-160-05 40 Min.

**Befundung von Wahrnehmungsprozessen unter Einbeziehung von Neurofeedback in der pädiatrischen Ergotherapie**

Anna Theisinger (Ergotherapiepraxis Theisinger, Geschäftsleitung, Dresden, Germany)

Das Thema Befunderhebung begleitet uns Ergotherapeuten stets und steht in seiner Bedeutung für die Behandlungsplanung an erster Stelle. Unterschiedliche Testverfahren ermöglichen uns zu verstehen und einzuschätzen, weshalb eine Symptomatik wie bspw. Konzentrations- und Lernstörung einzuschätzen und vor allem dann im therapeutischen Setting zu beüben sind.

Sehr häufig werden uns Kinder/Jugendliche mit AD(H)S-Symptomatiken, Konzentrations- und Focussierungsstörungen sowie Stresssymptomen vorgestellt. Hier stellt sich die Frage der Ursachenfindung sehr komplex dar und wir arbeiten in enger Kooperation mit Kinderarzt, Pädagogen und natürlich der Familie.

Was können wir als Ergos sowohl in Testung als auch später im Training zur Unterstützung von Automatisierungs- und Lernprozessen für Kinder und Jugendliche zusätzlich anbieten? Welche Parameter zum Erfassen der Stärken aber auch Defizite des Kindes sind von entscheidender Bedeutung? Als langjährig im Bereich Pädiatrie erfahrene und in eigener Praxis tätige Ergotherapeutin wird Frau Theisinger anhand verschiedener Fallbeispiele einen Überblick über ihre Form der Befunderhebung, welche das Neurofeedbackverfahren als Zusatzmodul mit einbezieht, vorstellen. Durch dieses neuere Verfahren lässt sich oft sehr deutlich erkennen, weshalb ein Kind in seiner Selbststeuerung Schwierigkeiten hat und wir gewinnen mehr Klarheit in den Zielsetzungen der Behandlung.

14.00–15.30 Uhr

Sitzung 6

Kleiner Saal

01-DTE-06 90 Min.

**Ohne Umweg in die Ergotherapie – Der „Direktzugang“.  
Erfahrung aus niederländischer Sicht und deutsche Überlegungen**

Theo van der Bom (Ergotherapie Nederland), Reimund Klier (DVE, Karlsbad, Germany),  
Arnd Longrée (DVE, Karlsbad, Germany)

In Deutschland ist es notwendig, dass die Ergotherapie ärztlich verordnet wird, der Patient kommt „auf Rezept“. Dies bedeutet zum einen, dass Ergotherapeuten berechtigt sind, die Leistung unter den in der Heilmittel-Richtlinie eng gesteckten Rahmenbedingungen abzugeben, zum anderen aber auch, dass die Therapie von der Krankenkasse bezahlt wird.

Neben diesem klassischen Weg gibt es jedoch international auch Beispiele, bei denen Klienten/Patienten die Ergotherapie direkt aufsuchen können, ohne den Umweg über den Arzt. In den Niederlanden ist dieser „Direktzugang“ seit dem 01.09.2011 möglich, neben dem weiterhin bestehenden Weg über die ärztliche Verordnung.

Im Vortragsteil von Theo van der Bom geht es um die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen dieser DTE (Directe Toegang Ergotherapie) möglich ist sowie die ersten Erfahrungen, die im Rahmen einer Evaluation durch den niederländischen Berufsverband erhoben wurden.

Im zweiten Vortragsteil werden Überlegungen zum Direktzugang aus deutscher Sicht, auch unter den derzeitigen rechtlichen Gegebenheiten sowie die Forderungen des DVE hierzu beleuchtet.

Freitag, 01. Mai 2015

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 7

Konferenzraum 3

01-84-07 40 Min.

### **ABC der Verhaltenstherapie und Anwendung in der Ergotherapie**

Kristin Löcker (Praxis für Psychotherapie (VT), Berlin, Germany),  
Stefanie Otte-Löcker (Ergotherapie Löcker, Beverungen, Germany)

Positive Verstärkung, Lob im Sekundenfenster, Token bzw. Punktepläne, therapeutische Hausaufgaben, Prompting – um nur einige zu nennen –, sind Methoden, die Ergotherapeuten bereits anwenden. Sie helfen dabei, eine effektive Therapieplanung und Durchführung zu ermöglichen. Bei vielen Störungsbildern wie Auffälligkeiten im Sozialverhalten, ADHS, der Interaktionsfähigkeit und affektiver Störungen ergänzen diese gezielten Interventionen die übliche Vorgehensweise in der ergotherapeutischen Behandlung von Erwachsenen und Kindern. Während Ergotherapeuten im Bereich der sensomotorisch perzeptiven Prozesse und gestalterisch kreativer Methoden gut ausgebildet sind, fehlt es uns aber oft an Erfahrung und Sicherheit im Bereich der verhaltenstherapeutisch orientierten Maßnahmen, die in der Gruppen- und Einzeltherapie eingesetzt werden können.

In dem Vortrag wird eine Zusammenfassung über mögliche verhaltenstherapeutische Methoden und die Anwendung in der Ergotherapie gegeben, z. B. aus der Befundung, dem Bereich der Gesprächsführung, der operanten Verstärkung und der Stressreduktion.

Das Besondere ist der fachübergreifende Vortrag: Eine Verhaltenstherapeutin stellt die Hintergründe und eine Ergotherapeutin Anwendungsmöglichkeiten für die praktische Arbeit vor.

Dieser Vortrag soll den Teilnehmern Mut machen sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und ihr ergotherapeutisches Repertoire zeitgemäß zu erweitern und so ihre Arbeitsweise mit evaluierten Methoden zu untermauern.

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 7

Konferenzraum 3

01-172-07 40 Min.

### **Ergotherapeutisches Know how im inklusiven Grundschulalltag – Ergotherapeuten schaffen bessere Lern- und Teilhabevoraussetzungen für alle Kinder**

Britta Winter (Therapie + Wissen Fortbildungen, Wunstorf, Germany)

Immer mehr Ergotherapeuten sind in inklusiven Grundschulen tätig. Dabei ist das Tätigkeitsfeld sehr vielfältig: z. B. behandeln Ergotherapeuten in der Schule Kinder mit besonderen Bedürfnissen/ Behinderungen und unterstützen Kinder bei der Teilhabe, sie organisieren Schulbegleitung und beraten Lehrer, Schulbegleiter und Eltern.

**Fragestellung:** Eine spannende Frage ist dabei: Durch welche Interventionen und Beratungsinhalte können Ergotherapeuten dazu beitragen, dass alle Kinder am Schulalltag bestmöglich teilhaben können?

**Inhalt und Vorgehen:** In diesem Vortrag wird ein Überblick gegeben, welche erprobten und effektiven Interventionen und Beratungsinhalte durch Ergotherapeuten im inklusiven Schulalltag angebahnt werden können, um die Lern- und Teilhabevoraussetzungen der Schüler zu optimieren. Im Vortrag werden Themen, wie Ergonomie, Aufrichtung, bewegter Alltag, Selbstregulationsstrategien, Struktur, Ressourcenaktivierung und der Umgang mit Verhaltensproblemen, erläutert.

**Schlussfolgerung und Ziel:** Aufgrund des ergotherapeutischen Know-hows sind Ergotherapeuten prädestiniert, bessere Lern- und Teilhabevoraussetzungen für alle Kinder in inklusiven Grundschulen anzubahnen. Der Vortrag soll Impulse setzen, dass Ergotherapeuten sich vermehrt mit ihrem Wissen in Schulen einbringen und so mehr Ergotherapeuten in Schulen tätig werden.

01-38-08 40 Min.

**Von der biomedizinischen Terminologie zum occupation-based Curriculum eines Studienganges: neue berufliche Paradigmen für Lehrer, Studenten und Praktikumsstellen – ein steiniger Weg?**

Matthias Möller (SUPSI, Department Gesundheit, Manno, Switzerland)

Im Rahmen der Akademisierung der Ergotherapie in der Schweiz 2006 wurde im Tessin ein interdisziplinärer Fachhochschulstudiengang Ergotherapie konzipiert, welcher kürzlich eine erste Curriculums-Revision vollzogen hat. Diese war Konsequenz des ersten erfolgreichen Akkreditierungsverfahrens, welches jedoch einige verbesserungswürdige Punkte identifiziert hatte. Die nationalen und internationalen beteiligten Experten haben daraufhin folgende Veränderungen für ein neues Curriculum angeregt:

- den Focus auf den Begriff „Betätigung“ konzentrieren, und sich dabei auf internationale, vor allem europäische Tendenzen in der akademischen Ergotherapie-Ausbildung stützen;
- sich loslösen von den konzeptionellen Modellen der Medizin und der Physiotherapie;
- den Fachbereich seelische Gesundheit sowie den Bereich der Arbeit mit älteren Menschen vermehrt berücksichtigen und ausbauen;
- Interdisziplinäre und fachspezifische Module und Inhalte besser vernetzen;
- die Ausrichtung auf wissenschaftliche Evidenz im Unterricht verstärken.

Der Vortrag zeigt anhand konkreter Beispiele, wie der Paradigmenwechsel innerhalb des Curriculums vollzogen wurde, und welche Unterschiede und/oder sogar Konflikte sich zwischen Theorie und Praxis nun verstärkt ergeben, zum Beispiel teamintern, in Bezug auf die Wahl der Fachsprache im Unterricht, und vor allem in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Praktikumsstellen vor Ort, welche sehr häufig (noch) nach einem Paradigma biomedizinischer Prägung funktionieren, oder funktionieren müssen, egal ob sie wollen oder nicht. Ideen, Vorschläge und Beispiele aus dem Unterricht, den Prüfungsverfahren, und aus der Betreuung der Studierenden während der Praktika möchten zeigen, wie im Tessin diese Neuausrichtung umgesetzt wird.

01-159-08 40 Min.

**„Rethinking, Updating, Innovating – handwerklich-kreative Betätigungen in der Ergotherapie im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung“**

Kerstin Radojewski (Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Germany),  
Susanne Gruber (Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Germany)

Mit dem Vortrag werden neue Wege (z. B. Vermittlungsdidaktik, videobasiertes und/oder projektorientiertes Lernen) in der ergotherapeutischen Ausbildung am Beispiel der Hochschule für Gesundheit in Bochum (hsg) vorgestellt und ein fachlicher Diskurs zur Frage der Bedeutung der handwerklich-kreativen Betätigung für die Ergotherapie und die ergotherapeutische Ausbildung angeregt. Angesichts veränderter Betätigungsmuster gegenwärtiger und zukünftiger Klienten ist die Frage nach dem Was und dem Wie der Vermittlung spannender als je zuvor.

Der Lernbereich Skills-Lab ist der Ort, der es ermöglicht Situationen nachzustellen, die strukturiert und von unterschiedlicher Komplexität sind. Im Vordergrund steht der Aspekt der „geschützten Lernlandschaften“, der den Studierenden ermöglicht die Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erwerben, die sie für die spätere Berufsausübung benötigen und die auch in den praktischen Studienphasen Anwendung finden werden. Die Einbindung handwerklich-gestalterischer Lerninhalte in das Skills-Lab Konzept erfordert dabei ein pädagogisches und ergotherapeutisches Umdenken, insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung von Präsenz- und Selbstlernzeiten für Studierende. Dreh- und Angelpunkt jeglicher Überlegungen sind die Lernenden und ihre heterogenen Lernvoraussetzungen. Unter der kritischen Frage welche Bedeutung die handwerklich-kreative Betätigung für die beruflichen Handlungsfelder der Ergotherapie hat, wurde das Konzept der offenen Werkstatt in der hsg ein-

Freitag, 01. Mai 2015

geführt, das in seinen Grundzügen auf Theorien und Erkenntnissen der kritischen Psychologie, der konstruktivistischen Pädagogik und der Werkstattpädagogik basiert. Die konzeptionellen Modelle in der Ergotherapie und andere betätigungsorientierte Theorien und Konzepte aus dem Bereich der Occupational Science sind dabei ebenfalls maßgebliche Bezugspunkte. Der Vortrag richtet sich an Lehrende, Anleiter und andere interessierte Kollegen.

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 9

Konferenzraum 8

01-155-09 40 Min.

**Die ergotherapeutische Arbeit mit in Deutschland lebenden Flüchtlingen nach gestelltem Asylantrag – ein potentiell neues Arbeitsfeld der Ergotherapie?**

Anne-Kathrin Loer (keiner Institution zugehörig, Berlin, Germany)

Der Weltverband der Ergotherapeuten setzt sich in einem im Jahr 2012 veröffentlichten Positionspapier das Ziel, die Arbeit mit Flüchtlingen als einen neuen Arbeitsbereich der Berufsgruppe zu etablieren.

Im Gegensatz zu anderen Ländern ist die ergotherapeutische Arbeit mit Geflüchteten hierzulande jedoch ein noch weitestgehend unbekanntes Arbeitsfeld.

Dem Vortrag liegt die Fragestellung zugrunde, inwiefern die Arbeit mit in Deutschland lebenden Flüchtlingen nach gestelltem Asylantrag ein potentiell neues Arbeitsfeld darstellt. Asylbewerber weisen aufgrund der durch das Asylverfahren bestehenden restriktiven Regelungen und Maßnahmen sowie traumatischer Erlebnisse Betätigungsdefizite auf und sind somit der Gefahr einer Betätigungsdeprivation ausgesetzt.

Der gemeinwesenorientierte Ansatz der Ergotherapie kann einen Beitrag dazu leisten, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Geflüchteten zu stärken und somit der Entstehung von Krankheit entgegen zu wirken. Dies kann durch die Ermöglichung von bedeutungsvoller Betätigung und Inklusion in die Gesellschaft geschehen.

Im Rahmen einer abschließenden Diskussion wird auf bestehende Hindernisse und Herausforderungen für eine mögliche Etablierung dieses Arbeitsfeldes eingegangen. Aufgrund des bisher noch eher unbekanntes Ansatzes der gemeinwesenorientierten Ergotherapie in Deutschland und der noch nicht etablierten Arbeit mit Geflüchteten steht die Ergotherapie beispielsweise vor der großen Herausforderung, das eigene Berufsfeld zu erweitern und spezifische fachliche Kompetenzen, wie fundierte Kenntnisse über die Auswirkungen von Trauma und Fluchterfahrungen, zu entwickeln.

Des Weiteren wird thematisiert, welche Schritte zukünftig für eine mögliche Etablierung dieses Arbeitsfeldes ergriffen werden könnten.

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 9

Konferenzraum 8

01-67-09 40 Min.

**„Now I feel much better than in my previous life“ – Vorgehensweisen und Strategien für ergotherapeutische Interventionen mit transidenten Menschen**

Jens Schneider (Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Ergotherapie, Bochum, Germany)

Transidente Menschen stellen in vielen Ländern, darunter auch in Deutschland, eine soziale Randgruppe dar, die oftmals der Diskriminierung durch andere ausgesetzt ist. Dies beginnt meist in der frühen Kindheit oder im Jugendalter mit der Entwicklung ihrer Transidentität (synonym für Transsexualität). Des Weiteren bestehen umfassende gesetzliche Auflagen, die bei einer angestrebten Anpassung an das gewünschte Geschlecht erfüllt sein müssen. Hierunter fällt beispielsweise der sogenannte Alltagstest. Dieser sieht vor, dass Menschen mit einer Transidentität vor Einleitung körperverändernder Maßnahmen, worunter auch die Hormontherapie zählt, mindestens ein Jahr lang durchgehend in allen sozialen Bereichen, wie zum Beispiel im Beruf oder in der Freizeit, in der Rolle des gewünschten Geschlechts leben und auftreten. Hierdurch sollen transidente Menschen für sich prüfen, ob diese Rolle für sie zutreffend ist. Dieser Prozess wird von den Betroffenen meist als

Freitag, 01. Mai 2015

schwierig erfahren, da hierdurch viele Herausforderungen im Alltag erlebt werden. Im Mittelpunkt des Vortrages stehen Vorgehensweisen und Strategien ergotherapeutischer Interventionen im Hinblick auf die Ausführung bedeutungsvoller Betätigungen von transidenten Menschen als Voraussetzung für eine erfolgreiche Partizipation sowie der Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensqualität. Die Vorgehensweisen und Strategien wurden aus einer breit angelegten internationalen Literaturrecherche sowie einer selbst durchgeführten qualitativen Studie zum Thema Betätigungsänderungen transidenter Menschen abgeleitet. Neben den Studienergebnissen werden auch aktuelle Konzepte und Modelle der Ergotherapie wie z. B. das „Model of Occupational Empowerment“ (Fisher & Hotchkiss, 2008) in den Vortrag einbezogen. Die im Vortrag dargestellten Vorgehensweisen und Strategien werden dabei analog zur derzeitigen politischen sowie gesellschaftlichen Situation transidenter Menschen in Deutschland diskutiert.

16.30–18.00 Uhr

Sitzung 10

Kleiner Saal

### **Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben – viel mehr als nur die gute, alte Arbeitstherapie!**

01-83-10

#### **Von der damaligen Arbeitstherapie zur heutigen Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben – Darstellung einer geschichtlichen Entwicklung**

Werner Höhl (LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Ergotherapie, Düsseldorf, Germany)

Arbeitstherapie im Sinne eines therapeutischen Einsatzes von Arbeit spielte im Umgang mit chronisch kranken und behinderten Menschen über Jahrhunderte hinweg immer wieder eine wichtige Rolle. Der Einfluss dieser Ansätze veränderte sich im Laufe der Zeit mehrfach ... sie gerieten zeitweise in den Hintergrund um bald darauf „wiederentdeckt“ zu werden und neue Bedeutung zu erlangen. Auch die gegenwärtige Situation solcher Ansätze wird von vielen Kolleginnen und Kollegen als sehr dynamisch erlebt. Im Rahmen eines Kurzvortrags innerhalb der Vortragsreihe „Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben – viel mehr als nur die gute, alte Arbeitstherapie!“ wird ein Blick auf die Entwicklungsdynamik gegenwärtiger Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben geworfen. Als Ausgangspunkte dieser Entwicklung werden frühere Arbeitstherapie-Ansätze und bislang wenig diskutierte Entwicklungen der jüngeren Ergotherapie-Geschichte dargestellt. Die Zielrichtung dieser Entwicklung (moderne Berufsteilhabe-orientierte Ergotherapie) bildet den Abschluss des Vortrags und leitet über zu den nachfolgenden Vorträgen, in denen beispielhaft Aspekte aktueller Ansätze vorgestellt werden.

01-89-10

#### **Manualisierte und empirisch überprüfte Interventionen: wichtige Ansatzpunkte für eine moderne Arbeitstherapie!**

Frank Zamath (Alexianer Köln GmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Arbeitstherapie und Leistungsdiagnostik, Köln, Germany)

In einer modernen Arbeitstherapie spielen manualisierte Therapieinterventionen und Assessments mit hoher Datenqualität eine wichtige Rolle. Ihre kompetente Anwendung stärkt nicht nur die Rolle des Ergotherapeuten in diesem Handlungsfeld, sondern führt auch zu einer leitlinienbasierten Versorgung mit als wirksam nachgewiesenen Therapiestandards.

Allerdings finden sich in der deutschen Versorgungspraxis keine evidenzbasierten Therapieprogramme mit ergotherapeutischer Kernkompetenz, die auf Betätigung gerichtete Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben beinhalten. Ein Blick in das International Handbook of Occupational Therapy Interventions von Ingrid Söderback (2009)<sup>1</sup> verdeutlicht diese Lücke.

In Deutschland werden die für den Bereich Teilhabe und Produktivität relevanten Therapieprogramme häufig von anderen Berufsgruppen entwickelt. Dabei werden multimodale Gruppenangebote

wie Arbeitstraining, aktivierendes körperliches Funktionstraining oder Psychoedukation durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen wirksam (vgl. Hillert, Koch 2009)<sup>2</sup>. Wichtige Merkmale solcher Interventionen sind ihr standardisierter und manualisierter Ablauf sowie der Einsatz von Assessments.

Nach dieser Einschätzung zeigt der alltags- und betätigungsorientierte Ansatz einer arbeitstherapeutischen Intervention, beispielsweise bei der Vermeidung von Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz, dann Wirksamkeit, wenn er in das Gesamtkonzept einer Gesundheitseinrichtung eingebettet ist.

Vor diesem Hintergrund soll eine Auswahl der so verstandenen Therapiemanuale und Assessments, die die in der Rehabilitationsforschung geltenden Testgütekriterien erfüllen, in einem kurzen Überblick vorgestellt und diskutiert werden.

- 1 Söderback I. (Hrsg.) (2009): International Handbook of Occupational Therapy Interventions. Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer Verlag.
- 2 Vgl. Hillert A., Koch S.: Therapeutische Interventionen auf psychosozialer Ebene – Konzeption, Durchführung und Wirksamkeit psychotherapeutisch fundierter berufsbezogener Interventionen (2009). In: A. Hillert et al. (Hrsg.): Medizinisch-berufliche Rehabilitation. Grundlagen und klinische Praxis. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, 141-159.

01-49-10

### **ICF: Bezugsrahmen und Strukturierungshilfe für arbeitsbezogene Ergotherapie**

Birthe Hucke (BG-Kliniken Bergmannsheil, Bochum, Germany)

Die ICF ist für die Ergotherapie allgemein, aber auch speziell für arbeitsbezogene Interventionen von großer Bedeutung. Die Betonung von Arbeit und beruflicher Tätigkeit und entsprechender Teilhabe als elementarer Anteil von Gesundheit waren bisher nicht selbstverständlich. Gesundheit wurde insbesondere in frühen Phasen der Rehabilitation in erster Linie auf einen funktionierenden Körper und Geist begrenzt, so dass berufliche Aspekte nicht frühzeitig mitbedacht wurden bzw. zum Teil vollständig unberücksichtigt blieben. Die ICF bietet sich hier als Bezugsrahmen, so dass ergotherapeutisches Handeln und Denken sichtbar und verstehbar wird. Zudem können ergotherapeutische (Grund-)Annahmen wie Klientenorientierung, Betätigungsorientierung, Teilhabeorientierung und Lebensweltorientierung über die ICF argumentiert werden. Die ICF bietet sich ebenso als steuerndes Instrument für individualisierte Rehabprozesse an. Im Kontext der beruflichen Rehabilitation bzw. Beruflicher Förderung gibt es verschiedene Entwicklungen, Projekte und Beispiele im Zusammenhang mit der ICF, die aus ergotherapeutischer Sicht relevant und spannend sind. Der Vortrag beleuchtet die ICF grundsätzlich unter dem Fokus der Teilhabe an Produktivität und stellt aktuelle Entwicklungen, Anwendungen und Projekte vor.

16.30–18.00 Uhr

Sitzung 11

Konferenzraum 3

### **Ergotherapie in der schulischen Inklusion**

01-173-11

#### **Schulbetätigungen & Betätigungsprobleme in der Grundschule: Die Rolle der Ergotherapie in inklusiven Schulen**

Vera Cinzia Kaelin (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Institut für Ergotherapie, Winterthur, Switzerland),

Andrea Hasselbusch (Bournemouth University, School of Health & Social Care, Bournemouth, United Kingdom)

Dieser Vortrag präsentiert einen theoretisch strukturierten Review der Forschungsevidenz zu Schulbetätigungen und zu häufigen Betätigungsproblemen im Schulalltag, um die Rolle der Ergotherapie in inklusiven Schulen zu verdeutlichen. Der Fokus des Reviews wird durch ergotherapeutische Theorien gestützt, insbesondere dem **Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)** (Townsend & Polatajko, 2013). Das CMOP-E gibt eine systematische Struktur, wie Schulbetätigungen im typischen Schulalltag nach Zweck unterteilt werden können:

- Lernarbeit innerhalb und außerhalb des Klassenraums (Produktivität)
- Selbstversorgung im Schulalltag
- Freizeit, Erholung und Spiel in den Pausen

Um sich selber als Schüler und gleichwertiges Mitglied der Klassen- und Schulgemeinschaft zu erleben, muss ein Kind an einer Vielzahl von Schulbetätigungen im Schulalltag aktiv handelnd teilnehmen können (Simeonsson, Carlson, Huntington, McMillen & Brent, 2001; Mandich, Polatajko & Rodger, 2003). Beispiele dafür sind Schreiben, sich Umziehen für den Turnunterricht oder das (Mit-)Spielen während Pausen. Die Wichtigkeit einzelner Schulbetätigungen und Schulaktivitäten kann dabei deutlich variieren zwischen *Lehrer(innen)*, *Eltern oder Schüler*, genauso wie die Erwartungen bezüglich kompetenter Durchführung (*Betätigungsperformanz*) und der Leidensdruck bei unterschiedlichen Betätigungsproblemen im Schulalltag (Kocher Stalder, Kottrop & Hemmingsson, 2012).

Die Inklusion aller Kinder in Regelschulen eröffnet ein neues Arbeitsfeld für die Ergotherapie, welches eine theoretisch-fundierte und evidenz-basierte Herangehensweise benötigt. Mittels fundiertem Wissen über Schulbetätigungen sowie häufigen Betätigungsproblemen im Schulalltag wird der breite Aufgabenbereich der Ergotherapie in inklusiven Bildungseinrichtungen ersichtlich. Denn nur durch eindeutiges Kommunizieren der ergotherapeutischen Rolle im inklusiven Schulkontext kann wahre Partnerschaft in der Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut, Lehrer, Eltern und Kind wachsen (Boshoff & Stewart, 2013; Nochajski, 2001).

01-146-11

### **Klientenzentrierte Identifizierung von Schreibschwierigkeiten und Zielformulierung mit Hilfe des Selbsteinschätzungsinstruments „Here's How I Write“**

Anja Blum (Praxis für Ergotherapie Ilonka Deichert, Bonn, Germany), Roswitha Hoerder (Grundschule am Bildungshaus Ulmer Spatz, Ulm, Germany), Andrea Hasselbusch (Bournemouth University, School of Health & Social Care, Bournemouth, United Kingdom)

Das Schreiben ist ein Bestandteil vieler schulischer Lernbetätigungen für Kinder. Schüler verbringen 31- bis 60 % eines Schulalltages mit Werkzeug- und Materialgebrauch, vor allem Schreiben (McHale & Cermak 1992). Schreiben ist bei 10- bis 30 % der Schüler eine Ursache von Schulproblemen (Karlsdottir & Stefansson, 2002; Rosenblum, Parush & Weiss, 2003; Rosenblum, Weiss & Parush 2004). Schreibprobleme können nicht nur die Partizipation im Schulalltag nachhaltig beeinträchtigen, sondern auch das akademische Lernen und sogar die berufliche Zukunft einschränken (Berlin & Sum, 1988; Sum, Kirsch, & Yamamoto, 2004).

Für eine erfolgreiche Intervention ist die Orientierung an der konkreten Schulbetätigung und die Identifizierung der Aspekte, welche die Durchführung dieser Schulbetätigung beeinträchtigen, notwendig. Das klientenzentrierte und betätigungsorientierte **Here's How I Write** (HHIW) Assessment bietet hierzu eine gezielte Unterstützung und kann mit Schülern vom zweiten bis zum fünften Schuljahr durchgeführt werden (Bissell & Cermak 2013; Goldstand, Gevir, Cermak & Bissell 2013). Schüler und Lehrer benennen mit Hilfe von Bildkarten und einem Fragebogen die problematischen Aspekte des Schreibens, zugleich werden die bereits vorhandenen positiven Handlungskompetenzen hervorgehoben (Ressourcenorientierung). Das HHIW kann aufgrund einer Durchführungsdauer von 15 bis 20 Minuten und der unkomplizierten Materialien von Ergotherapeuten im Schulalltag, aber auch in der ergotherapeutischen Praxis angewendet werden. Nachdem die genauen Probleme identifiziert und gemeinsam Ziele vereinbart wurden, bietet das HHIW konkrete Interventionsvorschläge, um dem Kind die Partizipation im Unterricht und bei den Hausaufgaben zu ermöglichen. Im Rahmen des Vortrages wird das HHIW Self Assessment als ein in inklusiven Regelschulen einsetzbares Instrument zur Befundung, Intervention und Evaluation im schulrelevanten Betätigungsbereich Schreiben vorgestellt und dessen Durchführung erläutert.

01-46-11

**Ergotherapie in der Grundschule: Das School-based Occupational Therapy Practice Framework (SB-OT-PF)**

Andrea Hasselbusch (Bournemouth University, School of Health and Social Care, Bournemouth, United Kingdom)

Im angelsächsischen Ausland ist das Arbeitsfeld Schule schon seit Jahren ein Spezialgebiet der pädiatrischen Ergotherapie. Auch in der Schweiz, in Österreich und Deutschland werden als Folge von Gesetzesveränderungen zur Inklusion, zukünftig hoffentlich viele ErgotherapeutInnen in inklusiven Schulen und Bildungseinrichtungen arbeiten. Der Einstieg in diesen Arbeitsbereich kann jedoch eine Herausforderung darstellen.

Das Ziel dieses Vortrags ist es, das **School-based Occupational Therapy Practice Framework (SB-OT-PF)** vorzustellen. Es handelt sich dabei um ein evidenz-basiertes und theoretisch-fundiertes Rahmenwerk, welches auf Inklusion ausgerichtetes ergotherapeutisches Arbeiten in Regelschulen möglich macht. Die Entwicklung und Evaluation des SB-OT-PF folgte den Richtlinien des britischen Medical Research Council (MRC 2000, 2008). Das strukturierte Rahmenwerk wurde durch Praxisforschung in Neuseeland und England als auch durch umfangreiche Literaturrecherchen entwickelt. Das SB-OT-PF besteht aus den folgenden 3 Kernbestandteilen, deren Zusammenwirken in der Praxis dynamisch und komplex ist:

(1) *Praxisprinzipien*: (a) Betätigungs-, Alltags- und Umweltorientierung, und (b) klientenzentrierte Zusammenarbeit und Beratung, welche im ergotherapeutischen Prozess konsequent umgesetzt werden.

(2) *Ergotherapeutischer Prozess*: Befunderhebung, Zielformulierung, Intervention und Evaluation sind integriert in den Schulkontext und Schulalltag. Für die Befunderhebung sind direkte Beobachtungen im Schulalltag und Interviews mit Lehrkräften, Eltern und Kindern von besonderer Bedeutung. Reframing und Coaching sind wichtige Interventionswerkzeuge, um Umweltveränderungen, Anpassung von Schulaktivitäten und Strategien zu vermitteln.

(3) *Partnerschaftliche Problemlösungsprozesse* zwischen Therapeut, Lehrern, Kindern und Eltern sind essentiell, und *therapeutische Entscheidungsprozesse* haben den Schwerpunkt im interaktiven-interpersonellen und kontextuellen-konditionalen klinischen Reasoning.

Dieser Vortrag soll zum gegenseitigen internationalen Austausch beitragen und die Etablierung und Entwicklung des ergotherapeutischen Arbeitsfeldes inklusive Schule unterstützen.

16.30–18.00 Uhr

Sitzung 12

Westfalensaal (Hotel)

01-131-12 90 Min.

**„Ja, und wie jetzt?“ Ergotherapeutische Diagnostik und Behandlungsansätze bei Störungen der exekutiven Funktionen nach erworbener Hirnschädigung in der postakuten Langzeitrehabilitation**

Julia Knape, Anja Dittrich, Tabea Böttger (alle: P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation im Fürst Donnersmarck Haus, Ergotherapie, Berlin, Germany)

In der täglichen Arbeit mit unseren Klienten nach erworbener Hirnschädigung, vor allem Schädel-Hirn-Trauma und Apoplex-Betroffene, erleben wir sie immer wieder als besondere, vielschichtige Herausforderung: die Störungen der exekutiven Funktionen. Die Definitionen zu diesem komplexen Konstrukt Exekutive Funktionen sind vielfach und im Inhalt zum Teil unterschiedlich; allen gemeinsam ist jedoch ihre zentrale Rolle als Kontroll- und Regulationsmechanismen unseres Handelns. Ohne ihr „Funktionieren“ scheint ein selbstständiges wie selbstbestimmtes Leben schwer möglich. Unserer Erfahrung nach zeigen sich neben den kognitiven Defiziten oftmals auch motivationale wie emotionale Störungen, sichtbar in Verhaltensauffälligkeiten, die in Kombination mit anderen vorliegenden neuropsychologischen Störungen die Handlungsfähigkeit unserer Klienten stark beeinträchtigen.

Wir arbeiten im P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation des Fürst Donnersmarck-Hauses in Berlin-Frohnau, einer stationären Langzeitrehabilitationseinrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen im berufsfähigen Alter. Unsere Klienten haben zumeist ihre medizinische Rehabilitation nach dem Phasenmodell durchlaufen und suchen aufgrund ihrer noch stark

**Freitag, 01. Mai 2015**

eingeschränkten Alltagskompetenz und vorhandenem Therapiepotential weitere Unterstützung bis zur Realisierung ihres Wunsches, dem Auszug möglichst in eine eigene Wohnung oder WG und der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Damit ist unser therapeutisches Vorgehen der Teilhabeorientierung verpflichtet, um den Zielen unserer Klienten gerecht zu werden.

In unserem Vortrag wollen wir Ihnen anhand von Klientenbeispielen unterschiedliche, aber vor allem betätigungsorientierte Befundmöglichkeiten (u.a. strukturierte Assessments wie das AMPS, sowie offene Alltagsbeobachtungen) und Therapieansätze/-bausteine unserer ergotherapeutischen Abteilung vorstellen, diese in Zusammenhang zu existierenden Studien setzen, sowie die Schwierigkeiten thematisieren und mit Ihnen den Austausch suchen.

16.30–18.00 Uhr

Sitzung 13

Konferenzraum 8

01-53-13 90 Min.

### **Ergotherapie in Pflegeeinrichtungen – Der Spagat zwischen Therapie, Pflege und gesetzlichen Rahmenbedingungen**

Eva Hartmann (Fachausschuss Geriatrie, Neustadt, Germany),  
Steffi Rievers (Fachausschuss Geriatrie, Berlin, Germany)

Ergotherapeuten in Seniorenpflegeeinrichtungen stehen meist vor dem Spagat, ihre Therapie gewissenhaft, evidenzbasiert und klientenzentriert durchzuführen und zusätzlich im interdisziplinären Pflgeteam ihre Stellung als wichtige Berufsgruppe zu behaupten. Um die Herausforderung zu bewältigen die Transparenzkriterien des MDKs zu erfüllen, den Anforderungen der Heimaufsicht zu entsprechen und die Arbeit fachgerecht zu dokumentieren, ist es für Berufskollegen in Seniorenpflegeeinrichtungen unabdingbar, ein konkretes ergotherapeutisches Konzept zu entwickeln. Nur dadurch kann es gelingen, die Ergotherapie als einen festen Baustein in der ergotherapeutischen Versorgung pflegebedürftiger Senioren zu manifestieren.

In dem Vortrag werden die Erwartungen des MDK und der Heimaufsicht erläutert, die in den Bereich der Ergotherapie fallen. Die Teilnehmer bekommen Hilfestellung zur fachgerechten Dokumentation und erfahren, wie ein ergotherapeutisches Konzept individuell für eine Seniorenpflegeeinrichtung erstellt werden kann. Der Fachausschuss Geriatrie hat dazu eine Checkliste erarbeitet, um die konzeptuelle Arbeit von Berufskollegen zu erleichtern. Sie ermöglicht die schrittweise Erstellung eines ergotherapeutischen Konzeptes und soll dadurch die Scheu vor dieser Herausforderung nehmen.

16.30–17.10 Uhr

Sitzung 14

Großer Saal

01-128-14 40 Min.

### **Lebenswelt- und Betätigungsorientierung – Ergotherapie im Ambulant Betreuten Wohnen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung**

Claudia Anabel Lütteke (Reselve GmbH, Siegen, Germany)

Inklusion von Menschen mit einer psychischen oder geistigen Behinderung in die Gemeinde und die Förderung der Selbstständigkeit und eigenverantwortlichen Lebensführung sind Ziele des Ambulant Betreuten Wohnen. Die Hilfe erfolgt durch professionelle Beratung, Unterstützung und Begleitung bei der Bewältigung des Alltags in Einzel- und/oder Gruppenangeboten.

Im Vortrag wird die Arbeit der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten im Ambulant Betreuten Wohnen vorgestellt. Aufgaben und Ziele werden definiert, gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmöglichkeiten werden erläutert. Der theoretische Bezugsrahmen und der Einsatz von Assessments wird dargestellt.

01-105-14 40 Min.

**Ergotherapie meets EX-IN**

Klaus Pies (Malteser-Johanniter-Johanneshaus gGmbH, Ergotherapie/Tagesstruktur, Siegburg, Germany), Sabine Joel (Malteser-Johanniter-Johanneshaus gGmbH, EX-IN, Siegburg, Germany)

Durch einen Modellversuch startete die Malteser-Johanniter-Johanneshaus gGmbH Anfang 2014 ein neues Gruppenprojekt unter der gemeinsamen Leitung eines Ergotherapeuten und einer EX-IN Genesungsbegleiterin/Dozentin.

Gesundheitsförderung sowie eine Lebensumfeldberatung und -anpassung stehen im Fokus der gemeinsamen Arbeit. Dabei werden Ansätze und Methoden aus Ergotherapie und EX-IN zu einem neuen Recoverykonzept zusammengeführt. Ziel ist es einen besseren Umgang und ein besseres Verständnis für die Psychische Erkrankung zu entwickeln. Die Gruppe profitiert maßgeblich von jedem Teilnehmer, wobei das „Ich-Wissen“ zum „Wir-Wissen“ verbunden wird, um neue Lebensqualität zu finden. Für den Erfolg der Gruppe ist es wichtig, dass die Teilnehmer ein gewisses Maß an Selbstreflexion mitbringen und sich nicht in einer akuten Krise befinden.

Die Malteser-Johanniter-Johanneshaus gGmbH ist ein PPQ zertifiziertes Unternehmen der Sozialpsychiatrie, das alle Leistungen des Unternehmens mit Klienten und deren Angehörigen bis zur Zertifizierung weiterentwickelt. Der Bereich EX-IN<sup>1</sup> im Unternehmen wurde 2014 als Bildungsträger zugelassen und bildet Genesungsbegleiter aus.

---

1 Experienced-Involvement (Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener)

## Samstag, 02. Mai 2015

09.00–09.40 Uhr

Sitzung 15

Kleiner Saal

02-40-15 40 Min.

### **Palliative Care als interdisziplinäres Ausbildungsmodul im Studiengang Ergotherapie**

Matthias Möller (SUPSI, Department Gesundheit, Manno, Switzerland)

Laut Deutscher Gesellschaft für Palliativmedizin, konzentriert sich selbige auf „die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen – in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen.“ Die Rolle der Ergotherapie in diesem Kontext ist dabei oft noch unklar und/oder wird unterschätzt, auch wenn man generell eine zunehmende Integration des Berufes in dieses Arbeitsfeld beobachten kann. Im Sinne des interdisziplinären Versorgungsansatzes trägt Ergotherapie dazu bei, Schmerzen zu lindern bzw. den Umgang damit in den Alltag zu integrieren, Selbstständigkeit zu fördern, Selbstbestimmung zu respektieren und zu erhalten, eventuelle spirituelle Belange zu berücksichtigen, sowie die subjektive Lebensqualität auch in der letzten Lebensphase zu erhöhen. Mit dem Neustart des revidierten Curriculums im September 2012 hat der Studiengang Ergotherapie der Fachhochschule Südschweiz einen inhaltlichen Schwerpunkt gesetzt, welcher sich dieser Situation stellt, indem er das Thema Palliative Care in einem interdisziplinären Unterrichtsmodul des sechsten Semesters thematisiert.

Der Vortrag präsentiert die inhaltliche Struktur mit den Schwerpunktthemen des Moduls, erläutert, wie es zu dieser Konzeption gekommen ist, und geht auf einige Herausforderungen ein, welche sich durch die interdisziplinäre Umsetzung stellen. Desweiteren werden die konkrete didaktische Umsetzung, z. B. interdisziplinäre und fachspezifische Unterrichtsstunden, oder die Modalitäten des Leistungsnachweises für die Studierenden, erläutert, sowie positive und negative Reaktionen, Feedbacks, und Schlussfolgerungen, die nach der erstmaligen Durchführung des Moduls im Frühjahr 2015 aufkamen, präsentiert.

09.50–10.30 Uhr

Sitzung 15

Kleiner Saal

02-99-15 40 Min.

### **Graue Theorie oder lebendige Praxis? Was bringen Master of Science Studiengänge in der Ergotherapie?**

Claudia Galli (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Institut Ergotherapie, Winterthur, Switzerland), Heiko Lorenzen (Döpfer Schulen Köln, Ergotherapie, Köln, Germany)

In der Ergotherapie entstehen für die Grundausbildung neben Bachelor Studiengängen auch zunehmend Master of Science (MSc) Angebote für die weiterführende ergotherapeutische Ausbildung. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf akademischem Niveau ausgebildet und befähigt werden, Forschung zu betreiben und/oder in der Grundausbildung zu unterrichten. Ein MSc-Studiengang leistet jedoch mehr als das: er bereitet die Studierenden auch auf eine erweiterte, verantwortungsvollere Tätigkeit in der Praxis vor. Eine umfangreiche Literaturübersicht und Einschätzung von Expert/innen aus dem Jahre 2013 macht deutlich: in verschiedenen europäischen Ländern, darunter auch deutschsprachigen Ländern, hat sich das Profil der sog. „Advanced Practice“-Ergotherapeutin oder „Extended Scope“-Ergotherapeutin herausgebildet. Es gibt aber zurzeit weder eine einheitliche Definition noch einen klar definierten Weg zu diesen beruflichen Profilen.

In dem Vortrag wird anhand unterschiedlicher Definitionen und Profile sowie anhand eines konkreten individuellen Erfahrungsbeispiels aufgezeigt, welcher Mehrwert der Abschluss eines MSc-Studiums für den einzelnen Absolventen und für den Berufsstand als Gesamtes bringen kann.

02-95-16 40 Min.

### **ADHS, ASS, SI, UEMF – Ein Blick ins Hirn ... und Konsequenzen für die Praxis**

Dagmar Talitha Schuh (Weiterbildungen für Ergotherapeuten, Stuttgart, Germany)

Motorische Ungeschicklichkeit bei Kindern und ihre Schwierigkeiten mit einfachen Handlungen im Alltag zu Recht zu kommen stellen für Eltern, Ärzte und Ergotherapeuten immer wieder große Herausforderungen dar. Dyspraxie ist häufig eine sehr resistente Belastung für die Betroffenen und deren Familien. Sie tritt praktisch bei allen genannten Diagnosebildern auf. Für das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ADHS und Autismusspektrumstörung ASS gilt es seit einigen Jahren als gesichert, dass es sich um Erkrankungen des Zentralnervensystems handelt. Mit neuen bildgebenden Verfahren wie der funktionellen Magnetresonanztomographie fMRI und der Diffusions-Tensor-Bildgebung DTI, kann man diese pathologischen Strukturen nun auch für die Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen UEMF und die Sensorische Integrationsstörung (*Sensory Processing Disorder*) SPD abbilden. Dies bedeutet, dass in Zukunft sich überlappende Parameter in der Verhaltensdiagnostik ggf. durch mikrostrukturelle Unterschiede der Weißen Substanz bei Kindern mit ADHS, ASS, UEMF und SPD eindeutiger unterschieden werden können. Ein wichtiger Meilenstein insbesondere für die ET-SI (Miller, 2014).

Diese neuen Erkenntnisgewinne aus der Neurowissenschaft können genutzt werden die klinischen Erscheinungsformen der Diagnosebilder besser zu verstehen und voneinander abzugrenzen (Owen et al., 2013). Im Vortrag soll neben der Darstellung der unterschiedlichen neuronalen Auffälligkeiten insbesondere dargestellt werden, wie sich dies auf die Geschicklichkeit und die Bewegungsorganisation von Kindern auswirkt (Zwicker et al., 2012, 2013). Was sagt es dem Praktiker beispielsweise, wenn ein Kind beim 10-maligen Hampelmann-Springen besser wird, welche Hypothese erscheint angebrachter, wenn sich das Kind verschlechtert? Was folgt daraus?

Diese neuen Erkenntnisgewinne aus der Neurowissenschaft können von Ergotherapeuten aber insbesondere dazu genutzt werden einen geeigneten Bezugsrahmen für ihre Behandlung und Beratung zu wählen.

02-185-16 40 Min.

### **COPM, AMPS, PEDI – Wie nutze ich diese im therapeutischen Alltag?**

Caroline Adler (Schön Klinik Vogtareuth, Ergotherapie Neuropädiatrie, Vogtareuth, Germany),  
Melanie Hessenauer (Schön Klinik Vogtareuth, Ergotherapie Neuropädiatrie, Vogtareuth, Germany)

Klientenzentrierung, betätigungsbasiertes Arbeiten und die Evaluation der Therapie sind Schlagworte in der aktuellen Ergotherapie. Zeitgleich wird der Ruf nach dem Einsatz von Testverfahren auf Betätigungsebene immer größer.

Um die für den Klienten bedeutungsvollen und priorisierten Betätigungsprobleme zu identifizieren und gezielt zu analysieren stehen uns neben strukturierten Interviews wie z. B. dem Canadian Occupational Performance Measure oder dem Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) auch standardisierte Performanzanalysen wie das Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) zur Verfügung.

Doch zu welchem Zeitpunkt im Therapieprozess setzen wir COPM, AMPS und PEDI ein? Haben die Ergebnisse überhaupt einen Nutzen für die Therapie? Messen diese Assessments wirklich das, was für die Ziele des Kindes wichtig ist? Lohnt sich der Zeitaufwand?

Diesen Fragen wollen wir anhand des Therapieprozesses von Dominik nachgehen. Dominik möchte sich gerne alleine anziehen, seine Zähne zu putzen und mit der Gabel essen.

02-8-17 40 Min.

### **Ergotherapie und Ergonomie – Arbeitsplätze in der Betrieblichen Gesundheitsförderung partizipativ gestalten**

Ulrike Gundlach (Volkswagen Salzgitter, Ergotherapie, Betriebliche Gesundheitsförderung, Braunschweig, Germany)

Umweltadaption und Partizipation sind ein bedeutender Part ergotherapeutischer Interventionen, um eine gelungene Betätigungsperformanz zu erzielen. Auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) spielen diese Themen eine besondere Rolle für die Ergotherapie. Die Referentin wird in ihrem Vortrag die Schnittstelle der Ergonomie mit der Ergotherapie betrachten. Insbesondere legt sie dabei Wert auf die Partizipation von Mitarbeiter(inne)n als Expert(inn)en für den eigenen Arbeitsplatz. Studien zeigen, dass ergonomische Maßnahmen vor allem dann gesundheitsfördernd wirken, wenn sie unter Beteiligung der Mitarbeiter(innen) entstanden sind. Außerdem wird sie aus ihrer Tätigkeit als Ergotherapeutin in der BGF von der praktischen Umsetzung ergonomischer Maßnahmen, die unter Einbindung der Mitarbeiter(innen) entstanden sind, berichten. Diesbezüglich wird die Referentin Ergebnisse aus einer kleinen qualitativen Studie vorstellen, die sie mit Mitarbeiter(inne)n in einem produzierenden Betrieb durchgeführt hat. In einem Weltcafé wurden Mitarbeiter(inne)n zur Diskussion über partizipative Ergonomie angeregt und werteten die Ergebnisse gemeinsam aus. Ziel dieser beteiligungsorientierten Untersuchung war es, herauszufinden, unter welchen Bedingungen sich Arbeitsnehmende in die ergonomische Gestaltung eingebunden fühlen. Der Vortrag richtet sich an Ergotherapeut(inn)en mit Interesse an der BGF, sowie daran, wie in diesem Arbeitsfeld ergotherapiespezifisch gearbeitet werden kann.

02-167-17 40 Min.

### **Recherche per ICF: Hilfsmittel, Arbeitsplatzgestaltung und Literatur**

Mareike Decker (REHADAT, Institut der deutschen Wirtschaft, Köln, Germany)

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist aus der Rehabilitation und damit auch aus der Ergotherapie nicht mehr wegzudenken. Sie dient als fachübergreifende, einheitliche und standardisierte Sprache und eignet sich damit auch, um Informationen zu strukturieren und zu klassifizieren.

REHADAT informiert mit diversen Internetangeboten rund um die Themen Rehabilitation und Teilhabe. Da die ICF-Klassifikation alle Faktoren der Teilhabe berücksichtigt, wurde sie in das REHADAT-Informationssystem implementiert. Die Informationen wurden dazu anhand der ICF strukturiert und für die Anwender darüber erschließbar gemacht. Das Internetportal REHADAT-ICF-Lotse ist das Ergebnis der ICF-Implementierung. Es führt entlang der ICF-Struktur zu Informationen für die berufliche bzw. therapeutische Praxis. Ergotherapeuten, die im Rahmen der Befunderhebung und Zielplanung ICF-Codes ermittelt und bewertet haben, können mit diesen im REHADAT-ICF-Lotse relevante Informationen für die Therapie recherchieren. Zu den jeweiligen ICF-Items werden passende Hilfsmittel, konkrete Beispiele für Arbeitsplatzgestaltungen und relevante Literatur angezeigt.

Im Bereich „Hilfsmittel“ werden Produkte für den Alltag, den Arbeitsplatz und die Freizeit detailliert beschrieben. Die Darstellung ist neutral und strukturiert, so dass Vergleiche von Produkten und eine anbieterunabhängige Auswahl von Hilfsmitteln möglich sind. Die „Praxisbeispiele“ beschreiben konkrete Arbeitsplatzanpassungen in Einzelfällen. Die Gestaltungen der Arbeitsplätze umfassen den gezielten Einsatz von Hilfsmitteln, aber auch Umbauten in Betrieben oder organisatorische Veränderungen wie Anpassungen von Arbeitszeiten und Abläufen. Die Rubrik „Literatur“ beinhaltet beispielsweise Lehrbücher, Ratgeber, Leitfäden, Fachaufsätze und wissenschaftliche Studien zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen.

Anhand beispielhafter Recherchen wird aufgezeigt, wie Ergotherapeuten das Internetportal REHADAT-ICF-Lotse für ihre Arbeit nutzen können.

02-120-18 40 Min.

### **Filme anschauen, Filme machen – ein ergotherapeutisches Mittel**

Annika Wloch (Alice Salomon Hochschule Berlin/Praxis für Ergotherapie und Soziales Coaching Sibylle Kerkow, Berlin, Germany)

Moderne Medien haben seit längerem Einzug in die Ergotherapie gehalten, so zum Beispiel Wii-Konsolen, computergestützte Konzentrationsprogramme, Biofeedbacksysteme oder auch die Fotografie[1].

Wie aber kann der Film zu einem ergotherapeutischen Mittel werden? Dieses kann in zweierlei Hinsicht geschehen: zum Einen im Sinne von „Filme in der Therapie anschauen“ und zum Anderen im Sinne von „Filme in der Therapie produzieren“, hier kann der Film zum Mittel der ausdrucks- oder der kompetenzzentrierten ergotherapeutischen Methode werden, ohne dass heutzutage ein großer technischer Aufwand betrieben werden muss.

Auf Basis einer Bachelorarbeit und jahrelanger eigener Erfahrung in der Medienbranche wird in diesem Vortrag das ergotherapeutische Mittel „Film“ gezielt im Zusammenhang mit Klienten mit einem CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) näher beleuchtet. Diese Klienten müssen oft lernen mit chronischen Schmerzen zu leben.

Nach einer Einführung in die filmischen Mittel wird der Frage nachgegangen, inwieweit „Filme anschauen und/oder produzieren“ in der Therapie helfen kann, sich mit dem eigenen Schmerz auseinander zu setzen bzw. den Alltag trotz Schmerzen aktiver zu gestalten. Hierbei wird besonders auf das filmische Mittel „Digital Story“ eingegangen, das bereits im angloamerikanischen Raum therapeutisch genutzt wird [2].

Abschließend wird ein Leitfaden aufzeigen, wie es möglich ist, Film als ergotherapeutisches Mittel bei der Behandlung von Klienten mit CRPS einzusetzen.

[1] Craig, Claire (2013): Fototherapie. Kreative Fotoarbeiten mit Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen. Bern: Huber.

[2] Walters, Julie H., Sherwood, Wendy, Mason, Helen (2014): Creative activities in occupational therapy. In Bannigan, Katrina; Bryant, Wendy; Fieldhouse Jon (Hrsg.): Creek's Occupational Therapy and Mental Health 5th Edition. London: Churchill Livingstone Elsevier.

02-133-18 40 Min.

### **Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen**

Azize Kasberg (Die Biber KBS e. V., Berlin, Germany)

Informationen über Barrierefreiheit beziehen sich meist auf Menschen mit körperlichen Behinderungen, Sinnesbeeinträchtigungen und die leichte Sprache für Menschen mit geistigen Behinderungen. Doch Barrieren können weit mehr sein als eine komplexe Sprache, schmale Türen und fehlende Leitsysteme.

Welche Einflussfaktoren der Arbeitssituation sind für Menschen mit seelischen Behinderungen (chronischen psychischen Störungen) im Sinne der Barrierefreiheit relevant?

Dieses Thema hat eine hohe epidemiologische Relevanz, denn psychische Störungen sind einer der drei Hauptgründe für eine Frühberentung (Becker et al. 2011). Die UN Behindertenrechtskonvention wurde „in Anerkennung des wertvollen Beitrags, den Menschen mit Behinderungen zum allgemeinen Wohl ... ihrer Gemeinschaft leisten“ vereinbart (BMAS 2010). Die Erkenntnisse aus der barrierefreien Arbeitsplatzgestaltung für Menschen mit seelischen Behinderungen sind nicht nur im Hinblick auf die berufliche (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen interessant, sie erweitern auch den Blick auf psychische Belastungen im Arbeitsleben.

Nach einer Einführung in das Thema Barrieren und Barrierefreiheit gibt dieser Vortrag einen Einblick in den aktuellen Wissensstand aus Theorie und Forschung. Dieser wird ergänzt durch prakti-

sche Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag in einem Zuverdienstprojekt für chronisch psychisch erkrankte Menschen.

Becker, T. et al. (2011). Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlungen. Abgerufen am 24.03.2014 unter [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile)  
BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion) (Hrsg.) (2010). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn.

09.00–09.40 Uhr

Sitzung 19

Großer Saal

02-45-19 40 Min.

### **Der Weg zu einer betätigungs-basierte(re)n Ergotherapie am Beispiel der Rehabilitationskliniken Valens, Schweiz**

Andrea Weise (Kliniken Valens, Therapien, Valens, Switzerland)

**Hintergrund:** Betätigungs-basiert und mit einem top-down-Ansatz arbeiten – das wird heutzutage in der Grundausbildung in der Schweiz gelehrt. Die kritische Reflexion auf unsere Arbeit schien nötig: Was ist das genau? Arbeiten wir so? Was können wir verbessern? Was ist im stationären Klinikalltag umsetzbar? Inwieweit lässt sich dies in die Rahmenbedingungen integrieren? Was ist praktikabel und was durch Evidenzen unterstützt? Die Ergotherapeutinnen und -therapeuten der Kliniken Valens setzen sich seit Sommer 2013 intensiv mit diesen Fragen und ihrer Arbeitsweise auseinander.

**Methode:** Anhand des Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM: A. Fisher, 2009) und Wissen aus dem Veränderungsmanagement wurde in den Kliniken Valens ein Prozess eingeleitet, in dem das Ergotherapie-Team jede Phase des ergotherapeutischen Prozesses kritisch durchleuchtet und vorhandene Methoden und Evidenzen gesichtet hat. Konzepte zur praktikablen Umsetzung werden innerhalb der Rahmenbedingungen erarbeitet und erprobt. Die aus diesem Prozess resultierenden Richtlinien werden implementiert, Schulungen durchgeführt und Entwicklungsaufträge für z. B. Einarbeitungsleitfäden für neue Interventionen erteilt.

**Resultate:** Bei Abgabe dieses Abstracts im Sommer 2014 waren Richtlinien für die ergotherapeutische Diagnostik und Zielsetzung inklusive der jeweiligen Dokumentation entwickelt und erprobt. Schulungen zum OTIPM, zu den Richtlinien, den darin enthaltenen Hauptassessments COPM, PRPP und das hausinterne Haushaltsassessment sowie zur Zielsetzung und Fachsprache aus Berufsmarketingaspekten hatten stattgefunden. Die Verankerung des neuen Vorgehens sowie technische Anpassungen in der computergestützten Klientenadministration standen im Fokus.

Bis zum Kongress wird auch die letzte Phase des ergotherapeutischen Prozesses in Angriff genommen sein: die Interventionen. Im Vortrag werden alle Begriffe geklärt, Rahmenbedingungen und erarbeitete Richtlinien vorgestellt sowie kritisch auf den durchlaufenen Prozess reflektiert.

09.50–10.30 Uhr

Sitzung 19

Großer Saal

02-150-19 40 Min.

### **Die Entwicklung eines pädiatrischen Assessments in Deutschland: das PEAP**

Elke Kraus (Alice-Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Germany),  
Ulrike Weise (HAWK Hildesheim, Hannover, Germany),  
Ellen Romein (Selbstständige Seminarleiterin, Gilhoc sur Ormèze, France)

Das „Pädiatrische Ergotherapeutische Assessment und Prozessinstrument“ – kurz PEAP – wurde unter der Leitung von Dr. Elke Kraus ab 2007 im Rahmen einer vom DVE unterstützten Projektgruppe entwickelt, wird seit 2012 in Grundkursen an interessierte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gelehrt und wurde gerade durch den Schulz-Kirchner Verlag veröffentlicht. Auf dem Weg von der ersten Idee bis hin zum „fertigen“ Assessment und Prozessinstrument wurden mittlerweile mehrere Bachelor- und Masterarbeiten, Expertenbefragungen und Studienprojekte durchgeführt. Im Rahmen dieses Vortrags sollen die unterschiedlichen abgeschlossenen, laufenden und geplanten

**Samstag, 02. Mai 2015**

ten wissenschaftlichen Arbeiten und Projekte sowie deren Ergebnisse vorgestellt werden, um die vielen notwendigen Arbeitsschritte, die in einem solchen komplexen Entwicklungsprozess erforderlich sind, näher zu beleuchten. Daher kann der Vortrag auch für andere Entwicklungsprojekte als beispielhaftes Vorgehen von Interesse sein.

11.30–13.00 Uhr

Kleiner Saal

### **Podiumsdiskussion: Wer inkludiert wen? Inklusion in Deutschland**

Die Podiumsdiskussion will die Bandbreite des Themas Inklusion und auch kontroverse Sichtweisen aufzeigen.

**Gäste auf dem Podium** (v.l.n.r.):

Prof. Dr. Detlef Horster, Sozialphilosoph an der Philosophischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover

Raúl Krauthausen, Gründer der Aktionsgruppe „SOZIALHELDEN“, Initiator von „Wheelmap.org“

Brigitte Richter, 1. Vorsitzende Pandora Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e.V. Nürnberg

Josef Neumann, MdL NRW (SPD, Schwerpunktthemen Arbeit, Gesundheit, Soziales, Inklusion, Europa)

Arnd Longrée, DVE-Vorsitzender



14.00–14.40 Uhr

Sitzung 24

Kleiner Saal

02-57-24 40 Min.

#### **Politische Ergotherapie als Bestandteil des Curriculums**

Mieke le Granse (Zuyd Hogeschool, Ergotherapie, Heerlen, Netherlands)

Frank Kronenberg hält jährliche guest lecture an der Zuyd Hogeschool. In diesem Zusammenhang ist auch der deutschsprachige Begriff „politische Ergotherapie“ entstanden. In seinen Vorlesungen möchte er die Studenten für das gesellschaftliche und politische Geschehen in Deutschland und in der Welt schärfen und auch bewusst machen, dass wir Ergotherapeut\_innen auch politisch handeln müssen um auf dem Markt bestehen zu können.

Die Studenten sind sehr enthusiastisch über diesen Gastunterricht, was dazu geführt hat, dass die Ausbildung Ergotherapie „political reasoning“ breiter in das Curriculum integriert hat.

Das Ziel dieser Integration ist Studenten sich ihrer persönlichen, professionellen und politischen Entwicklung bewusst werden zu lassen. Und ihr kritisches und kreatives Denken zu stärken und somit eine politische Haltung zu entwickeln, sodass sie besser im Stande sind den Wert unseres Berufes zu vertreten und die Belange des Klienten zu unterstützen. Und somit auch das „political reasoning“ in ihre Interventionen zu integrieren.

Inhalte des Vortrages sind der Prozess der Curriculums Veränderung, Definitionen der fachlichen Begriffe und Erläuterung der Inhalte und deren Zusammenhang mit den anderen Themen des ergotherapeutischen Curriculums, sowie Beispiele von konkreten Aufgaben.

Es wird ein Einblick gegeben, welche Statements zur „politischen Ergotherapie“ formuliert worden sind und welche Voraussetzungen notwendig sind um dies auf den Unterricht und die Studenten zu übertragen.

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 24

Kleiner Saal

02-210-24 40 Min.

### **Berufspolitik international – der WFOT in Aktion**

Nicola Thapa-Görder (Wannsee-Schule e.V., Berlin, Germany)

Alle 2 Jahre findet das Treffen der Delegierten zum Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) statt. Im sogenannten Council Meeting treffen sich ca 70 Delegierte aus 46 Länder und beraten über die (berufs-)politische Ausrichtung und Projekte des Weltverbandes. Die letzte Delegiertenversammlung fand im Juni 2014 in Yokohama/Japan vor dem Weltkongress der Ergotherapeuten statt. In dem Vortrag wird sowohl die Struktur des WFOT vorgestellt, als auch über aktuelle Projekte berichtet, z. B. Minimum Standards für die ET-Ausbildung, internationale Arbeitsgruppen, übersetzte Statements des WFOT, das Human Ressourcen Projekt und die Zusammenarbeit mit der WHO.

Im weiteren Verlauf wird über den Weltkongress 2014 in Yokohama berichtet, der mit 6300 Teilnehmern in der Kooperation mit dem japanischen ET-Verband der größte Ergotherapiekongress bisher war. Aktuelle Diskussionen, internationale Entwicklungen, Ehrungen und ergotherapeutische Trends in der Forschung und Praxis werden in dem Vortrag dargestellt.

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 25

Konferenzraum 3

02-6-25 40 Min.

### **Taping – Bunte Pflaster machen Eindruck**

Bianca Peters (Ergotherapiepraxis, Berlin, Germany)

Das Tape wird mehr und mehr in den Medien publik und erreicht auch zunehmend die Ergotherapiepraxen. Das Tape dient als sehr hilfreiche und unterstützende Therapiemethode und zeigt in Kombination mit anderen Behandlungen hohe Wirksamkeit.

Erhalten Sie in diesem Vortrag gebündeltes Wissen über die bunten Pflaster und erfahren Sie mehr über die wichtigsten Punkte bei der Befundaufnahme und der Zielformulierung für einen optimalen Therapieerfolg. Als nächstes widmet sich der Vortrag dem Thema: „Was genau steckt hinter dieser Therapiemethode?“ Und auf weitere Fragen nach

- „Was unterscheidet das klassische Tape von dem elastischen Tape?“
- „Wann wird das Tape angewendet?“
- „Wie kann es angewendet werden?“
- „Haben die Farben eine Bedeutung?“ und
- „Worauf muss beim Kleben geachtet werden?“

bekommen Sie hier interessante Antworten. Zudem erfahren Sie mehr über die breiten Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der Handrehabilitation, der Neurologie und der Narbenbehandlung.

Über Fotos und Bilder bekommen Sie einen lebhaften Einblick in die Klebetechniken bei konkreten Krankheitsbildern wie Karpaltunnelsyndrom, Hemiplegie, Epicondylitis radialis, TFCC-Instabilität, Rhizarthrose oder Gewebsschwellung des Unterarms nach einer Operation. Abschließend werden Kontraindikationen für das Taping besprochen, um als Therapeut den Patienten bestmöglich zu behandeln.

Samstag, 02. Mai 2015

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 25

Konferenzraum 3

02-199-25 40 Min.

**Hatte Harold Kleinert recht? Oder behandelt man die Beugesehennähte immer nach Schema K(leinert)?**

Dominik Simon (Therapiepunkt Ravensburg, Ravensburg, Germany)

Die Nachbehandlung von Beugesehennähten stellt für viele Therapeuten immer noch eine Herausforderung dar. Nachdem Harold Kleinert 1967 eine dynamische Nachbehandlung von Beugesehennähten der Zone II vorstellte, wurde das sog. Niemandsland nun auch für eine primäre Beugesehennaht freigegeben. Über die letzten nun fast 50 Jahre entwickelten sich aus dieser Nachbehandlung diverse Interpretationen. Heute gehört es zum Grundwissen in der Behandlung von Handverletzten wie eine Kleinertschiene angefertigt bzw. wie diese Nachbehandlung durchgeführt wird.

Aber hatte Harold Kleinert wirklich recht?

In der jüngsten Vergangenheit wurde die biomechanische Annahme von Kleinert in Frage gestellt. Nach einer kurzen anatomischen Einführung und einer kleinen Übersicht über die chirurgischen Maßnahmen wird der Autor die aktuellen biomechanischen Erkenntnisse und die daraus resultierenden geänderten Nachbehandlungsschemata darstellen.

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 26

Westfalensaal (Hotel)

02-187-26 40 Min.

**„Meine Ergostunde“ – Mehr Effektivität durch zielorientierte Struktur der Therapieeinheit in der Pädiatrie**

Britta Winter (Therapie + Wissen Fortbildungen, Wunstorf, Germany)

Mitentscheidend für den Therapieerfolg ist, wie gut das Kind bei der Erarbeitung der Therapieziele im Rahmen der Ergotherapie mitarbeitet. Therapiekinder mit ihren Entwicklungsdefiziten, Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten fällt es aber häufig schwer sich intensiver mit einem Sachverhalt vertieft auseinanderzusetzen. Eine durchdachte Gestaltung der Therapieeinheit kann dabei einen wesentlichen Beitrag leisten.

**Fragestellung:** Wie und womit kann die Gestaltung der Therapieeinheit einen Rahmen bieten, in dem Kinder zu besseren Aufmerksamkeits- und Lernvoraussetzungen kommen und auch Verhaltensprobleme reduziert werden können?

**Inhalte und Vorgehen:** In diesem Vortrag wird aufgezeigt, mit welchen Mitteln eine durchdachte Therapiegestaltung Kinder unterstützen kann, ihre Ziele im Alltag effektiver zu erreichen. Es werden Möglichkeiten vorgestellt, die es der Ergotherapeutin ermöglicht, unerwünschtes Verhalten des Kindes zu reduzieren, Alertness und Selbstregulation und Lernvoraussetzungen des Kindes zu verbessern und systematisch die Generalisierung und den Transfer der angebahnten Fertigkeiten und Strategien in den Alltag des Kindes zu fördern. Dabei werden auch Inhalte wie Ergonomie, Wochenprotokoll, häusliches Übungsprogramm, Selbstregulationsstrategien, Reflexion und Einbeziehung der Eltern sehr praxisnah erläutert.

**Schlussfolgerung:** Ergotherapeuten können mit Hilfe einer durchdachten Gestaltung der Therapieeinheit die Lerneffekte des Kindes und die Übertragung dieser in den Alltag des Kindes steigern. Dadurch wird die Therapie effektiver und gleichzeitig reduziert sich durch den weitestgehend gleichbleibenden Ablauf der Therapieeinheiten der Planungsaufwand für die Ergotherapeutin.

02-27-26 40 Min.

**„Ich bin stark!“ Ein ergotherapeutisches Gruppenkonzept (auf Basis des MOHO) zur Stärkung des Selbstbildes von Kindern, mit Schwerpunkt in der Eigen- und Fremdrelexion**

Sara Hiebl (Praxis für Ergotherapie Hiebl, Gilching, Germany)

In der therapeutischen Arbeit in der Praxis fällt auf, dass die psychosozialen und emotionalen Schwierigkeiten bei Kindern stetig zunehmen (siehe auch Ergebnisse der BELLA-Studie von 2007). Gerade bei diesen Kindern ist in der Therapie häufig ein negatives Selbstbild zu beobachten. Sie berichten über Ängste, grenzen sich sozial ab und es zeigt sich kein angemessener Umgang mit Misserfolgen. Diese Erlebnisse äußern sich wiederum in einer wenig kompetenten Handlungsfähigkeit. Daher wurde auf Basis des MOHO (Model of human occupation) ein ergotherapeutisches Gruppenkonzept entwickelt, bei dem mit Hilfe von Eigen- und Fremdrelexion mit den Kindern ein positives Selbstbild und darüber hinaus eine verbesserte Handlungsfähigkeit erarbeitet wird. Im Rahmen des Konzeptes werden Situationen geschaffen, in denen die Kinder ihre eigenen Fähigkeiten und Stärken bewusst wahrnehmen und kennen lernen und individuelle Handlungsstrategien erarbeitet werden. Ziel des Gruppenkonzeptes ist der Transfer der Therapieinhalte in den Alltag und eine langfristige Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Kinder. Das Konzept ist so gestaltet, dass auch die jeweiligen Stärken der Therapeuten mit hineinfließen.

Im Vortrag werden die grundlegenden Rahmenbedingungen und Hintergründe des Konzeptes vorgestellt, um den Teilnehmern so einen Einblick zu geben und ihnen einen praktischen Ansatz zur bewussten und gezielten therapeutischen Intervention aufzuzeigen. Das Konzept wird gerade im Schul-Kirchner-Verlag herausgegeben.

02-98-27 20 Min. Studie

**LiN-Lagerung in Neutralstellung® vergrößert Beweglichkeit bei Patienten mit zentralneurologischen Störungen – ein RCT**

Heidrun Maria Pickenbrock (Medizinische Hochschule Hannover, Neurologie/Bewegungsstörungen, Hannover, Germany), Maria-Theresia Woltering (Geriatrische Rehabilitationsklinik, Maria-Frieden, Telgte, Germany)

**Einleitung:** Positionieren von Patienten mit Einschränkungen der Mobilität ist selbstverständlich im pflegerischen und therapeutischen Alltag. Hier wurden die Effekte von herkömmlicher Lagerung (KON) und LiN-Lagerung in Neutralstellung® (LiN) auf die passive Beweglichkeit (pROM) der Hüften und Schultern und auf den Komfort untersucht.

**Methodik:** In dieser prospektiven, multizentrischen, Untersucher verblindeten, randomisierten, kontrollierten Studie schlossen wir 218 nicht gehfähige, erwachsene Patienten mit zentraler Läsion ein. Ihnen wurde zufällig eine von fünf Positionen (90° Seitenlage links oder rechts, 30° Seitenlage links oder rechts, Rückenlage) entweder in LiN (n=105) oder in KON (n=113) zugewiesen, in der sie 2 Stunden verblieben. Als Hauptzielparameter wurde die Veränderung der pROM in den Hüften festgelegt, als Nebenzielparameter die pROM der Schultern und der Lagerungskomfort. Für die primäre Analyse wurde eine analysis of covariance (ANCOVA) verwendet.

**Ergebnisse:** Die pROM der Flexion der Hüften verbesserte sich um 12,8° in der LiN-Gruppe verglichen zur KON-Gruppe. (p < 0,001, 95 % CI, 5,72° bis 19,96°), während keine Veränderung in der KON-Gruppe nachzuweisen war. Die Ergebnisse für die Schultern (Flexion: p < 0,001, 11,85° [95% CI, 4,50° bis 19,19°]; Außenrotation (p < 0,001, 7,08° [95% CI, 2,70° bis 11,47°]) waren ähnlich. LiN wurde als erheblich komfortabler als KON empfunden (p < 0,001).

**Diskussion:** Reduzierte pROM sind mit Schmerzen, eingeschränkter Aktivität und verzögerter Rehabilitation verbunden. Zum ersten Mal konnten wir den Vorteil eines Lagerungskonzeptes gegenüber einem anderen nachweisen. Nur LiN® zeigte Effekte auf die Beweglichkeit, wobei diese Lagerung gleichzeitig deutlich komfortabler beurteilt wurde. In Zukunft müssen die Effekte einer längeren Interventionszeit untersucht werden.

Samstag, 02. Mai 2015

14.20–14.40 Uhr

Sitzung 27

Konferenzraum 8

02-194-27 20 Min. Studie

### **Die frühfunktionelle Nachbehandlung von Grundgliedfrakturen**

Dominik Simon (Therapiepunkt Ravensburg, Ravensburg, Germany)

In den letzten Jahrzehnten wurde die konservative Behandlung von Grundgliedfrakturen durch Osteosynthesen weitgehend verdrängt. Bei beiden Therapieansätzen waren oftmals Komplikationen zu erwarten. Hatte man bei der konservativen Methode meist mit Kontrakturen zu kämpfen, so waren es bei der operativen Therapie sekundäre Tenodesen und/oder infektionsbedingte Komplikationen. Bei beiden Methoden kommt es daher oft zu unbefriedigenden Gesamtergebnissen.

Die frühfunktionelle Nachbehandlung von Grundgliedfrakturen mittels einer dorsopalmaren thermoplastischen Schiene kombiniert den funktionellen Charakter einer Osteosynthese mit einer konservativen Behandlung.

Präsentiert werden Daten aus den letzten sechs Jahren, die biomechanischen Grundlagen der Nachbehandlung sowie deren Übungsprotokoll.

14.50–15.10

Sitzung 27

Konferenzraum 8

02-107-27 20 Min. Studie

### **Befunderhebung bei Graphomotorikstörungen – Licht im Assessmentdschungel**

Anke Hägele (Sana Kliniken Düsseldorf, Kinderneurologische Ambulanz, Düsseldorf, Germany), Ingrid Löffler-Idel (Praxis für Ergotherapie, Krefeld, Germany)

Die Forschungsfrage wurde aus der eigenen praktischen Erfahrung der Forscher in der Arbeit mit Vorschulkindern, die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Stift haben, entwickelt. Im Rahmen ihrer Praxis begegnen sie immer wieder Kindern mit dieser Problematik und müssen sich dann für eine Vorgehensweise im Befundprozess entscheiden und Befundinstrumente auswählen. Da die Forscher einen Mangel an geeigneten betätigungsorientierten Instrumenten empfinden haben sie andere Ergotherapeuten nach ihrem Vorgehen befragt. Im Rahmen einer quantitativen Forschungsmethode mit qualitativen Anteilen wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Forschungsfrage lautete: *Wie gestalten Ergotherapeuten im Fachbereich Pädiatrie den Befundprozess bei Vorschulkindern mit frühen graphomotorischen Schwierigkeiten?* Der Fragebogen wurde nach einer intensiven Literaturrecherche entwickelt. Neben der Sichtung der deutschsprachigen ergotherapeutischen Literatur und den auf dem Markt erhältlichen Befundinstrumenten, wurden auch zahlreiche internationale Studien und die Entwicklung auf dem Assessmentmarkt betrachtet. Der Fragebogen, beinhaltet Fragen zu den Teilnehmern und deren Auffassungen des Begriffes Graphomotorik und Fragen zu dem Einsatz von Assessments. Der Fragebogen wurde Anfang Juli 2013 an über 1000 Ergotherapiepraxen, Frühförderzentren und Sozialpädiatrische Zentren per E-Mail versandt. Der Rücklauf betrug 55 Fragebögen, wovon 53 auswertbar waren, die meisten Teilnehmer (TN) hatten eine langjährige Berufserfahrung. Die gewonnenen Ergebnisse und deren Bedeutung für die Praxis sollen in diesem Vortrag vorgestellt werden. Als Ausblick ist den Forschern dabei auch wichtig darzulegen, welche Befundinstrumente sich die TN wünschen und wie sich im Vergleich dazu die aktuellen Entwicklungen auf dem Assessmentmarkt darstellen lassen.

02-137-27 20 Min. Studie

**Zusammenarbeit zwischen Ergotherapie und Grundschullehrkräften bei Kindern mit ADHS – Eine Analyse des „Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning“ (OT PAL)**

Wiebke Rüter (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany)

**Forschungsfrage:** Diese Arbeit analysiert, wie die Anwendung des OT PAL die Zusammenarbeit von Ergotherapeut/inn/en und Grundschullehrkräften in der Behandlung von Kindern mit ADHS beeinflusst.

**Methode:** Das Ziel dieser Arbeit wurde mit einem qualitativen Ansatz verfolgt. Zwei leitfadengestützte Expertinneninterviews wurden geführt, um der Forschungsfrage nachzugehen. Die empirische Auswertung erfolgte in Anlehnung an Meuser und Nagel.

**Ergebnisse:** Bisher wird das OT PAL nur vereinzelt von Ergotherapeut/inn/en in der pädiatrischen Befunderhebung eingesetzt. Die Ergebnisse der Expertinneninterviews zeigen auf, dass das OT PAL durch seine Assessmentbögen den Einzug aller bedeutungsvollen Akteurinnen und Akteure im ergotherapeutischen Prozess unterstützt.

Anhand des Formulars zur Umfeldanalyse wird die Zielsetzung für Lehrkräfte transparent. Darüber hinaus strukturieren die Bewertungen der 21 Items des Beobachtungsbogens die Informationssammlung und gestalten den ergotherapeutischen Prozess übersichtlich. Durch die Interviewbögen finden Kind, Eltern und Lehrkräfte eine gemeinsame Sprache für die Zielformulierung und Interventionsplanung. Die verschiedenen Blickwinkel ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise für alle Beteiligten. Vor allem für Ergotherapeut/inn/en, welche neu in das Tätigkeitsfeld Schule eintreten, ist das Assessment eine sinnvolle Hilfestellung für die Arbeit im Schulkontext. Externe Rahmenbedingungen wurden diesbezüglich als Barrieren in der Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut/inn/en und Lehrkräften benannt.

**Schlussfolgerung:** Das Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning macht den ergotherapeutischen Prozess für Lehrkräfte transparent und unterstützt die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut/inn/en und Grundschullehrkräften bei Kindern mit ADHS.

02-125-28 40 Min.

**Meine Spastik wird jetzt mein Freund! – Ein neuer Blick auf einen alten Gegner**

Arvid Spiekermann (DRK-SuTZ Raisdorf, Kiel, Germany)

In allen herkömmlichen Therapiekonzepten wird eine ICP-begleitende Tetraspastik als zu bekämpfendes Problem angesehen. Durch Übungen, Medikamente, Schienen und stabile Hilfsmittel wird versucht, Herr über die Spastik zu werden. Doch seltsamerweise gewinnt die Spastik immer wieder und wird auch nicht geringer. Jeder von uns kennt wohl Therapeuten/innen, die mit einem fast kämpferischen Vokabular über die Spastik des Patienten sprechen. Diese Spastik ist aber immer stärker, besonders in der Pubertät ist ein solcher Kampf nicht zu gewinnen. Sich immer mehr anzustrengen, um zur muskulären Entspannung zu kommen, erscheint inzwischen doch als ein therapeutisches Oxymoron. Und warum darf sich ein Therapiestuhl überhaupt so nennen? Ist es vielleicht Zeit, einen anderen Ansatz zu probieren, einen spastiktoleranten und permissiven Weg?

Besonders in der Kinderversorgung können diesbezüglich die Weichen für einen lebenslangen Umgang mit der Spastik gestellt werden und wichtige Erlebnisse zur Stärkung der Persönlichkeit ermöglicht werden. Viele der üblichen späteren körperlichen Fehlentwicklungen und Haltungsschäden können vermieden werden. Die Kinder können an viel mehr Alltagsaktivitäten teilnehmen, Neues entdecken und entsprechend lernen. In diesem Vortrag werden dynamische Rollstühle, eine Stehhilfe und Orthesen aus Silikon kurz vorgestellt, um die eigenen Gedanken auf der Suche nach dem optimalen Hilfsmittel anzuregen.

Erfolgreiche Sitzlösungen für Kinder mit besonderen motorischen Herausforderungen sollen zeigen, warum die „angepasste Sitzschale“ oder der „Therapiestuhl“ dann ganz anders gesehen wird und warum wir Ergotherapeuten uns mit diesem Thema beschäftigen müssen.

02-14-28 40 Min.

**Wenn das Gespräch nicht in Gang kommt – der bildgestützte Gesprächsleitfaden BIDOG erleichtert das Klientengespräch**

Christiane Reiser (Bezirkskrankenhaus Günzburg der Bezirkskliniken Schwaben, Berufsfachschule für Ergotherapie, Günzburg, Germany)

Ergotherapeuten haben das Ziel, ihren Klienten eine umfassendere Handlungsfähigkeit im Alltag und eine größere gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, damit diese mehr Lebensqualität erleben. Um dieses Ziel zu erreichen, sprechen sie im Rahmen der Therapie mit ihren Klienten über deren Alltag und wollen herausfinden, welche Aktivitäten und Teilhabebereiche diese mit Hilfe der Therapie verbessern, erhalten oder wiedererlangen möchten.

Mit Hilfe des BIDOG können diese Klientengespräche nicht nur besser strukturiert werden, sie helfen auch bei Sprachbarrieren, die Zielsetzung klientenzentriert zu formulieren. BIDOG ist ein bildgestützter Gesprächsleitfaden (**B**ildgestützter **D**okumentations- und **G**esprächsleitfaden zur Erfassung von Aktivitäten und Partizipation nach ICF). Die Kommunikationshilfe umfasst 97 Fotokarten, die Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen der ICF darstellen.

BIDOG erleichtert Ergotherapeuten und Klienten das Erstgespräch. Das Betrachten der Fotokarten hilft dem Klienten sich seinen Alltag vorzustellen und davon zu berichten. Klienten mit kognitiven Einschränkungen sprechen leichter über Aktivitäten, die „als Foto vor ihnen liegen“ und können sich besser und länger konzentrieren.

Klienten mit Sprachschwierigkeiten und auch Menschen mit Migrationshintergrund nutzen die Fotokarten, um ausdrücken zu können, was sie dem Therapeuten mitteilen möchten. Mit Hilfe der Fotokarten kann der Ergotherapeut den Klienten zum Thema zurückführen, wenn dieser in seinen Erzählungen abschweift.

Der bildgestützte Leitfaden erleichtert die Schwerpunktfindung der Therapie und die gemeinsame Zielformulierung von Therapeut und Klient. Darüber hinaus können Informationen über Umweltfaktoren, zum Wohnumfeld und zur sozialen Einbindung des Klienten gesammelt werden.

Der Ergotherapeut kann im Behandlungsverlauf mit Hilfe der Bildkarten seinem Klienten Therapiefortschritte verdeutlichen, sowie die Karten im Abschlussgespräch einsetzen.

03-144-29 40 Min.

### **Betätigung in der Pädiatrie – was gibt es Neues?**

Ellen Romein (Selbstständige Seminarleiterin, Gilhoc sur Ormèze, France),  
Susanne Langsdorf (Diakonische Dienste Hannover, Berufsfachschule für Ergotherapie, Fachschulzentrum für Gesundheitsberufe, Hannover, Germany)

Die praktische Umsetzung von betätigungsorientierter Ergotherapie stellt uns vor neue Herausforderungen:

- Wie verknüpfen wir *Förderung von Entwicklung* und *Ermöglichen von Betätigungen*? Können wir beides machen?
- Wir kennen die medizinische und soziale Anamnese – wie geht eine Betätigungsanamnese?
- Wir wissen zwar viel über die motorische, soziale, sprachliche und kognitive Entwicklung – was wissen wir aber über Betätigungsentwicklung?

Wir stellen die aktuellen Entwicklungen in der pädiatrischen Ergotherapie dar und wie sich diese im therapeutischen Alltag auswirken. Ein Umdenken ist gefragt, um unsere ergotherapeutischen Interventionen wirklich konsequent und systematisch auf kindliche Betätigungen zu zentrieren. Der Vortrag ermöglicht ein vertieftes Verständnis von Betätigung und Betätigungsentwicklung: alle Kinder betätigen sich, egal ob gesund, entwicklungsverzögert oder behindert, Betätigung ist sehr individuell, unterliegt kaum Normen und geht über die Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung hinaus. Das Kind und sein Umfeld bestimmen darüber, ob eine Betätigung zufriedenstellend ausgeführt wird oder verändert werden sollte. Somit eröffnet die Betätigungsorientierung in der Ergotherapie neue Wege: wir arbeiten mit Kinder, Eltern und Erzieher/Lehrer zusammen um Alltagsprobleme zu verbessern. Kinder, Eltern und Erzieher/Lehrer formulieren die Anliegen und Ziele für die therapeutische Intervention, die gemeinsam gestaltet wird.

Wir möchten Kollegen Mut machen, ihre Arbeitsweise zu verändern und Möglichkeiten zeigen, wie man anhand von ergotherapeutischen Theorien neue Wege gehen kann.

03-186-29 40 Min.

### **Gemeinsam zum Ziel – Die ersten 5 Therapieeinheiten in der Pädiatrie**

Britta Winter (Therapie + Wissen Fortbildungen, Wunstorf, Germany)

Im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses ist die Zielvereinbarung ein zentraler Bestandteil für eine effektive und klientenzentrierte Behandlung, bei der Eltern und Kind aktiv mitarbeiten. Wenn die Therapieziele von Eltern, Kind, Therapeutin und ggf. Erziehern/Lehrern gemeinsam festgelegt werden, wissen alle Beteiligten, worum es in der Ergotherapie geht und die hohe intrinsische Motivation kann als Motor genutzt werden, dass Kind und Eltern deutlich aktiver und kreativer am Erreichen dieser Ziele mitarbeiten.

**Fragestellung:** Im Berufsalltag stellt sich daher für viele Kollegen die Frage, wie sie zu modernen betätigungsorientierten, klientenzentrierten und konkreten Therapiezielen kommen, die von allen Beteiligten getragen werden. In diesem Zusammenhang stellt sich auch häufig die Frage, wie sie es schaffen können, dass das Kind als auch die Eltern aktiv beim Erreichen der Ziele mitarbeiten.

**Inhalte und Vorgehen:** In diesem Vortrag wird ein konkreter Überblick über eine klientenzentrierte und betätigungsorientierte Ergotherapie der ersten 5 Therapieeinheiten in der Pädiatrie gegeben. Orientierend am Canadian Practice Process Framework (CPPF) und am Leitfaden des Wunstorfer Konzeptes werden, vom Erstgespräch mit den Eltern, über das Erstellen des Betätigungsprofils und der Betätigungserhebung bis zum Zielvereinbarungsgespräch mit Kind und Elternteil, erprobte Abläufe sehr konkret und praxisnah vorgestellt.

**Schlussfolgerung:** Ergotherapeuten können mit Hilfe eines übergeordneten ergotherapeutischen Prozessmodells und unter Zuhilfenahme eines theoriegeleiteten Praxisleitfadens eine gute Orientierung und Sicherheit für die konkrete Gestaltung der Befunderhebungs- und Zielfindungsphase erhalten. Dadurch können Abläufe im Praxisalltag vereinfacht und vereinheitlicht und Qualität und Effizienz der Therapie erhöht werden.

03-148-30 40 Min.

**Therapeutensuche – Wie finden Sie heraus, ob der Bewerber „passt“?**

Mathias Gans (Gansplan & do, Ammerbuch Breitenholz, Germany)

Es ist eines erstaunlichen Phänomen, dass es so schwer ist „gute“ Therapeuten zu finden. Dies obwohl auch für Therapeuten der Arbeitsmarkt nicht mehr so rosig ist.

Die Suche nach einem neuen Mitarbeiter/Therapeuten ist oft ein leidiges Thema. Manchmal erhält man unzählige – aber unmögliche – Bewerbungen. Beim nächsten Mal ist sogar die Bewerbermenge eher mäßig. Wenn dann auch noch sehr kurzfristig Patienten versorgt werden müssen, steigt der Druck. Um so wichtiger ist es, ein Vorstellungsgespräch gut zu planen und strukturiert vorzugehen.

Im Vortrag werden verschiedene Instrumente und Beurteilungsaspekte vorgestellt, die es dem Arbeitgeber besser ermöglichen den Bewerber zu beurteilen, beziehungsweise zu erkennen, ob er „passt“.

Konkret geht es um die Fragen und Aspekte:

- Wissen was Sie selber wollen/erwarten
- Erste Auswahl nach der schriftlichen Bewerbung
- Vorstellungsgespräch vorbereiten
- Eigene „essentials“ festlegen
- Wie kann ich bestimmte Erwartungen überprüfen?
- Kurze Hospitationen: ja oder nein?
- Welcher Zeitaufwand ist vertretbar?

Ziel des Vortrages ist, dass der Teilnehmer umsetzbare Informationen zur Thematik erhält und die Möglichkeit hat zukünftig seine Vorstellungsgespräche entsprechend zu gestalten.

**Zielgruppe:** Praxisinhaber, fachliche Leitungen, Abteilungsleitungen, alle die Mitarbeiter einstellen, bzw. auswählen müssen.

03-47-30 40 Min.

**Der Privatpatient**

Yvonne Görmar (DVE, Karlsbad, Germany)

Dieser Vortrag stellt in Kürze die Besonderheiten vor und gibt Tipps für den richtigen Umgang mit dieser in vieler Hinsicht sensiblen Klientel.

- Wo sind diese versichert – Überblick über das System Private Krankenversicherung
- Wieviel kann ich verlangen – das Honorar
- Wie rechne ich ab – Rechnungen und Mahnungen
- Was tun mit Beamten – Beihilfe und weitere Versorgungsmodelle des öfftl. Dienstes
- Was ist sonst zu beachten – Unterschiede zu „Kassenpatienten“

03-163-31 40 Min.

**Das Projekt „INTERTUT“: Interprofessionelle Tutorien für Lernende in Ergo- und Physiotherapie, Medizin und Pflege. Eine Projektvorstellung mit ersten Evaluationsergebnissen**

Kathrin Reichel (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für Curriculumsorganisation (ACO), Berlin, Germany, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (IGPW), Berlin, Germany)

Stefan Dietsche (Alice Salomon Hochschule Berlin, Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie, Berlin, Germany)

**Hintergrund:** Der Entwicklung von Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit wird in der Ausbildung von Gesundheitsberufen in Deutschland noch zu wenig Rechnung getragen. Davon ausgehend werden im Projekt *INTERTUT interprofessionelle Lerneinheiten als Tutorien für Lernende in Ergo- und Physiotherapie, Medizin und Pflege* entwickelt, durchgeführt und evaluiert. Mit Tutorien sind Lernangebote gemeint, in denen Studierende (als Tutor/innen) ihre Mitstudierenden (Peers) beim Lernen anleiten und unterstützen.

Ziel des Projektes sind Erkenntnisse darüber, inwieweit sich der Ansatz des Peer-Teaching für interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen eignet.

Das Projekt wird bis 2015 von der Robert Bosch Stiftung, gemeinsam mit 8 weiteren Projekten zu interprofessionellem Lernen im Rahmen des Programms „Operation Team“ gefördert.

**Methode:** Konkret werden bis 2015 vier verschiedene vierstündige Lerneinheiten als Tutorien gemeinsam mit Lehrenden und Lernenden der beteiligten Berufe entwickelt, mehrmals durchgeführt und evaluiert.

Zur Evaluation werden schriftl. Rückmeldebögen ausgewertet, Fokusgruppen mit den Teilnehmenden und Tutorinnen sind im weiteren Projektfortschritt geplant.

**Ergebnisse:** Die bisherigen Evaluationsergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz des Angebots sowie weiteren Bedarf.

Neben dem Zugewinn an Kompetenzen der beteiligten Auszubildenden und Studierenden werden als Ergebnis des Projektes INTERTUT Arbeitsmaterialien entwickelt, die einrichtungsunabhängig von Ausbildungseinrichtungen für die Bearbeitung des Themas interprofessionelles Lernen und Arbeiten genutzt werden können.

**Diskussion und Schlussfolgerungen:** Das Projekt verspricht Einblicke in Herausforderungen und Widerstände, die sich in interprofessionellen Lerneinheiten ergeben und leistet einen Beitrag dazu, wie Lernende als Peers an der Ausbildung der Gesundheitsberufe beteiligt werden können.

03-71-31 40 Min.

**Interprofessionelle Zusammenarbeit – von Anfang an!**

Saskia Corinna Buschner (Wannsee-Schule e.V., Ergotherapie, Berlin, Germany)

Erfolgreiches Zusammenarbeiten im Team ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Rehabilitationsprozesses und hat einen großen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der Teammitglieder.

Auszubildende erlernen gute Zusammenarbeit im interprofessionellen Team nicht „automatisch“ durch die praktischen Einsätze, vielmehr muss die Teamfähigkeit während der Ausbildung gezielt gefördert werden.

Die Wannsee-Schule führt seit mehreren Jahren regelmäßig ein interprofessionelles Projekt mit Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege, Ergotherapie und Physiotherapie durch.

In Zusammenarbeit mit mehreren Krankenhäusern und unter tutorieller Begleitung lernen die Auszubildenden die Kompetenzbereiche und Perspektiven der Berufsgruppen kennen. Aber auch Schnittstellen, Überschneidungsbereiche und Versorgungslücken werden ausgelotet.

Die Schwerpunkte liegen innerhalb des Projektes zum einen auf Patient/innen, die einen Pflege- oder Therapiebedarf in allen drei Berufsfeldern haben und zum anderen auf dem interprofessionel-

len Team. Aus Grundlage von Interviews und Hospitationen, welche in die Auszubildenden in den kooperierenden Krankenhäusern durchführen, lernen sie verschiedene Formen interprofessioneller Zusammenarbeit kennen und reflektieren diese. Hemmende und fördernde Faktoren können so erforscht und Rückschlüsse auf die spätere berufliche Tätigkeit gezogen werden. In einer gemeinsamen Abschlussveranstaltung stellen die interprofessionellen Arbeitsgruppen die Ergebnisse ihrer Projektwoche vor. Als gemeinsame Arbeitsgrundlage wird hierbei die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) genutzt.

Der Vortrag gibt einen Überblick über den theoretischen Hintergrund, den Aufbau und Rahmenbedingungen des Projektes. Besonderer Fokus liegt auf den Faktoren, die zum Gelingen eines solchen Ausbildungsvorhabens beitragen.

Abgerundet wird der Vortrag durch einen Ausblick auf mögliche andere Projektideen, die im Rahmen eines internationalen Workshops erarbeitet wurden und welche mit Auszubildenden und Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen durchgeführt werden könnten.

09.00–9.30

Sitzung 32

Konferenzraum 8

03-10-32 30 Min. Studie

### **Alltagsbewältigung mit Depression: Evaluation der ergotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Depression**

Yvonne Treusch (ZHAW, Institut für Ergotherapie, Winterthur, Switzerland),

Nadine Saxer (Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich, Switzerland),

Julie Page (ZHAW, Institut für Ergotherapie, Winterthur, Switzerland),

Theresa Witschi (Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich, Switzerland)

**Ziel:** Evaluation der ergotherapeutischen Behandlung für Menschen mit Depression im Hinblick auf ihre Alltagsbewältigung. Insbesondere folgende Forschungsfragen werden beantwortet:- Welche Probleme in der Alltagsbewältigung werden von Menschen mit affektiven Erkrankungen benannt?- Können die in der Ergotherapie erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien in den persönlichen Alltag der PatientInnen übertragen werden, und falls ja, welche Hilfestellungen und Strategien der Ergotherapeutin sind hilfreich gewesen?

**Studiendesign und Methode:** In einem Prä-Posttest-Design werden n=13 Patienten/innen einer psychiatrischen Tagesklinik in Zürich vor und nach der ergotherapeutischen Behandlung mittels qualitativen Interviews, standardisierter Fragebogenerhebung (Canadian Occupational Performance Measure [COPM]) und Analyse der ergotherapeutischen Dokumentation untersucht.

**Ergebnisse:** Die depressive Verstimmung zieht sich durch alle Betätigungsbereiche (Produktivität, Freizeit, Selbstversorgung)

- Gehäuftes Auftreten von negativen Gefühlen in Verbindung mit dem Betätigungsbereich „bezahlte Arbeit“
- Soziale Partizipation als fundamentals Problem in allen Betätigungsbereichen
- Aktive Freizeitaktivitäten scheinen als Ressource für positive Gefühle zu fungieren, wohingegen passiv verbrachte Freizeit eher mit negative Gefühlen assoziiert scheint

**Schlussfolgerungen:** Aus den Ergebnissen des Projekts kann abgeleitet werden, wie die Ergotherapie Betroffene unterstützt und welche Verbesserungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten noch vorgenommen werden können. Von den Ergebnissen lassen sich praxisrelevante, qualitätssichernde Massnahmen in Bezug auf eine Optimierung der Intervention im Hinblick auf den Alltagstransfer ableiten.

Sonntag, 03. Mai 2015

9.30–10.00 Uhr

Sitzung 32

Konferenzraum 8

03-96-32 30 Min. Studie

**Wirkfaktoren der Ergotherapie im psychiatrischen Krankenhaus aus Sicht der Patient\_innen**

Susanne Arnold (Charite, Abteilung für Ergotherapie, Berlin, Germany),  
Carolin Imke Plegge (Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Germany)

**Hintergrund:** Der ergotherapeutisch klientenzentrierte Blick, die Zunahme der Nutzer\_innenorientierung sowie die verstärkte Bedeutung von empirischen Wirksamkeitsnachweisen im Wandel des Gesundheitswesens führten zur Forschungsfrage.

**Zielsetzung:** Ziel der Arbeit ist die Ermittlung von Faktoren, welche eine Wirkung der ergotherapeutischen Intervention aus Sicht der Patient\_innen initiieren.

**Methode:** In dieser qualitativen Studie wurden sechs Patient\_innen eines psychiatrischen Krankenhauses mit Hilfe von Leitfadenterviews befragt. Diese wurden transkribiert und mit der induktiven Zusammenfassung nach Mayring (2010) analysiert.

**Ergebnisse:** Es bestehen Wirkfaktoren in den Bereichen Betätigung, Verhalten des\_der Ergotherapeut\_in, Atmosphäre, Klientenzentrierung, Rahmenbedingungen, Struktur der Intervention und personenimmanente Betätigungsmerkmale.

**Schlussfolgerung:** Diese Ergebnisse zeigen Wirkfaktoren der Ergotherapie aus Sicht der befragten Patient\_innen auf. Für ihre Generalisierbarkeit ist jedoch weitere Forschung notwendig.

**Schlüsselwörter:** Ergotherapie – Wirkfaktoren – Patient\_innensicht – Klient\_innen – Psychiatrie – qualitative Forschung

10.00–10.30 Uhr

Sitzung 32

Konferenzraum 8

03-191-32 30 Min. Studie

**„Es ist lebenserleichternd“ – die Bedeutung des Internets für ältere Menschen**

Kathrin Weiß (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany)

In den nächsten Jahren kommen mit den geburtenstarken Jahrgängen allmählich die Generationen in das Rentenalter, die häufig während ihrer Berufstätigkeit mit dem Computer und dem Internet umzugehen gelernt haben. Aber auch viele heute 65- bis 75-Jährige können das Internet schon nutzen. Mithilfe des Internets halten sie Kontakt und gestalten ihr Leben.

Der Vortrag setzt sich mit dem Thema „Senioren, Internet und Ergotherapie“ auseinander. Er schildert erste Ergebnisse qualitativer Interviews, die im Rahmen meiner Dissertation erhoben wurden. Dabei geht die Arbeit folgenden Fragen nach: Wie integrieren ältere Menschen das Internet in ihren Lebensalltag? Und welche Bedeutung messen sie dem Internet in Bezug zu Lebensübergangsphasen bei? Anhand erster Ergebnisse wird die Rolle der Ergotherapie in der Arbeit mit älteren Menschen überdacht und Ideen für „neue“ ergotherapeutische Ansätze vorgestellt.

11.30–12.10 Uhr

Sitzung 33

Kleiner Saal

03-78-33 40 Min.

**Wie können betriebliche Inklusionsprozesse gestaltet werden? – Das Kopplungsfenster als effektives Instrument zur Komplexitätsreduzierung in der Prozessplanung**

Thorsten Hirsch (IFB – Institut für berufliche Qualifizierung und Entwicklung, Nottuln/Münsterland, Germany)

Betriebliche Integrationsprozesse von Menschen mit Behinderung zeichnen sich oftmals durch eine hohe Komplexität aus. Unterschiedliche Interessen, Bedarfe und Möglichkeiten der Klient(inn)en sowie der Betriebe müssen abgestimmt und daraus für den Integrationsprozess ein gemeinsamer (Lern-) Weg gestaltet werden. Das Kopplungsfenster basiert auf der Idee der Kopplung von Systemen

Sonntag, 03. Mai 2015

als Basis von Inklusion. Daraus wurde im Rahmen des Jobcoaching ein praktisches Instrument entwickelt, das sich hervorragend eignet, um in Integrationsprozessen systemische Verbindungsmöglichkeiten zu erkennen, daraus die richtigen Handlungsschritte abzuleiten und den weiteren Prozess zielführend zu gestalten. Die Teilnehmer/innen lernen das Instrument kennen, erhalten die systemischen Grundlagen und Hintergründe und Einblick in die Arbeitspraxis des Referenten.

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 33

Kleiner Saal

03-182-33 40 Min.

### **Arbeitslosigkeit als Chance – Ein ergotherapeutisches Interventionsprogramm zur Begleitung des Übergangs Arbeitslosigkeit**

Sabine Plaehn (Döpfer Schulen Hamburg, Hamburg, Germany)

Arbeitslosigkeit ist ein großes Problem in der westlichen Welt – für die Betroffenen und für die Gesellschaft. Zahllose Studien belegen, dass Langzeitarbeitslosigkeit negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Ergotherapeuten arbeiten in vielen Bereichen mit Menschen, die unter psychischen und physischen Störungen leiden, die durch Arbeitslosigkeit zumindest mitverursacht sind. Es stellt sich jedoch die Frage, warum wir warten, bis sich eine gesundheitsrelevante Beeinträchtigung entwickelt hat. Die Ergebnisse einer qualitativen Studie – ergänzt durch eine Literaturrecherche – lieferten Erkenntnisse über Probleme und Bedürfnisse arbeitslos werdender Menschen. Diese wurden den verschiedenen Phasen der Transition *Arbeitslosigkeit* zugeordnet. Assessments und Interventionsstrategien der Ergotherapie sowie angrenzender Professionen wurden im Hinblick auf die spezifische Problematik gesichtet und angepasst. Erkenntnisse aus der *Occupational Science* zur Betätigungsbalance, Umgang mit Betätigungsverlust sowie Entwicklung der Betätigungsidentität wurden in Beziehung zu den Transitionsphasen gebracht.

Auf dieser Basis wurde anschließend ein aus vier Modulen bestehendes ergotherapeutisches Interventionsprogramm entwickelt, das sich sowohl an arbeitslos werdende Menschen als auch an Arbeitgeber wendet. Die Module können einzeln oder aufeinander aufbauend angeboten werden. Zielsetzung des Programms ist es, arbeitslos werdende oder arbeitslos gewordene Menschen im Übergang individuell so zu begleiten, dass sie die Phase der Arbeitslosigkeit für sich als Chance nutzen können.

11.30–12.10 Uhr

Sitzung 34

Konferenzraum 3

03-82-34 40 Min.

### **Quo vadis ErgThAPrV?**

Inga Junge (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Karlsbad, Germany),  
Jürgen Wöber (Ergotherapieschule an der LVR-Klinik, Düren, Germany)

Die letzte Aktualisierung der ErgThAPrV (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten) fand Ende der 1990er-Jahre statt. Auch wenn rund 15 Jahre aus dem Blickwinkel des BMG so gut wie nichts sind, steht aus Sicht des DVE dennoch dringend eine Überarbeitung an. Die Projektgruppe „Entwicklung von Ausbildung“ hat sich das Ziel gesetzt, bis Ende 2015 den Entwurf einer kompetenzbasierten ErgThAprV zu formulieren. Im Rahmen des Vortrags soll der dann aktuelle Stand der Erarbeitung vorgestellt und in den gesundheits- und bildungspolitischen Kontext gestellt und mit den Teilnehmer diskutiert werden.

## Sonntag, 03. Mai 2015

12.20–13.00 Uhr

Sitzung 34

Konferenzraum 3

03-81-34 40 Min.

### **Aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht des DVE**

Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Karlsbad, Germany),  
Reimund Klier (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Karlsbad, Germany)

Ende 2014/Anfang 2015 wurden in der Gesundheitspolitik mit dem 2. VStG, dem eHealth-Gesetz sowie dem Präventionsgesetz wichtige gesundheitspolitische Weichen gestellt. Zeit, sich einen Überblick über die Auswirkungen dieser Gesetze auf die Ergotherapie zu machen.

Gleichzeitig gilt es, die für diese Legislatur noch offenen Themen anzuschauen, denn diese müssen dann forciert angegangen werden. Zum Zeitpunkt der Drucklegung waren noch nicht ausreichend Fakten bekannt, um hier näher ins Detail gehen zu können, spätestens zum endgültigen Programm werden wir hier klarer sehen.

11.30–13.00 Uhr

Sitzung 35

Westfalensaal

## BSSV am Sonntag

03-BSSV-35

### **Mut zur Vielfalt! Kultur und Diversität in der Ergotherapie**

DVE: BundesSchüler- und -StudierendenVertretung

Klient X kommt mit einer Sprachbarriere in die Therapie und kann sich nicht verständigen. Klientin Y möchte sich nicht von einem männlichen Ergotherapeuten behandeln lassen. Das wichtigste Ziel für Klient Z ist es, wieder aktiv bei einer religiösen Sekte mitzuwirken.

Was geht bei solchen Situationen in unserem Therapeutenkopf vor und in wie weit hat das Einfluss auf unsere Behandlung? Anhand dieses Workshops soll das Bewusstsein der Teilnehmer für ihren eigenen kulturellen Hintergrund und den ihrer Klienten gestärkt werden. Auf Grundlage verschiedener Fallbeispiele werden mögliche Vorurteile und Stigmata in der ergotherapeutischen Praxis diskutiert. Im darauf folgenden praktischen Teil bekommen die Teilnehmer die Möglichkeit ihre Gedanken und Erfahrungen in einem Gruppenwerk zu verbildlichen.

11.30–11.50 Uhr

Sitzung 36

Konferenzraum 8

03-106-36 20 Min. Studie

### **Evidenz für die Praxis schaffen: Anwendung des Knowledge-to-action Process zur Optimierung einer modifizierten Form der Constraint-Induced Movement Therapie für die ambulante Schlaganfalltherapie (HOMECIMT-Studie)**

Britta Tetzlaff (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Germany),

Anne Barzel (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Germany),

Gesche Ketels (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Physiotherapie, Hamburg, Germany),

Anne Stark (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Germany),

Martin Scherer (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Germany)

Für Schlaganfallpatienten empfehlen Leitlinien die Constraint Induced Movement Therapy (CIMT), die u.a. durch Restriktion des „gesunden“ Armes den Mehrgebrauch des betroffenen Armes forciert. Für hochfrequent durchgeführte CIMT gibt es Evidenz, dass die Patienten erlernte Fertigkeiten in

ihren Alltag übertragen und damit die Voraussetzung für ihre Teilhabe an Alltagsaktivitäten verbessern. CIMT ist in Deutschland bislang als Heilmittel nicht verordnungsfähig. Da ein vergleichbares Konzept in der ambulanten Therapie von Schlaganfallpatienten fehlt, entwickelten wir die modifizierte Form CIMT at home unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen ambulanter Therapie. CIMT at home fokussiert auf Teilhabe, indem die Therapeuten gemeinsam mit Patienten ausgehend von den individuellen Alltagsanforderungen Ziele formulieren, Übungen auswählen und die Zielerreichung überprüfen. Neu sind die Beteiligung nicht-professioneller Übungsbegleiter (z. B. Angehöriger) und das häusliche Setting. Basierend auf dem Knowledge-to-action Process wurde ein Schulungskonzept zur Vermittlung der therapeutischen Prinzipien entwickelt. In der cluster-randomisiert kontrollierten Studie HOME CIMT behandelten ambulant tätige Physio- und Ergotherapeuten (N=71) ihre Patienten für vier Wochen entweder mit CIMT at home (n=85) oder mit Therapy as usual (n=71). Wir konnten zeigen, dass CIMT at home den Einsatz des betroffenen Armes bei Alltagsaktivitäten signifikant mehr verbessert als konventionelle Physio- oder Ergotherapie. Zusätzlich untersuchten wir die Umsetzung dieses für Therapeuten und Patienten neuen Therapieverfahrens mittels einer Analyse der Therapieinhalte und fragten Patienten, nicht-professionelle Übungsbegleiter (Interviews) und Therapeuten (Fokusgruppen) zu ihren Erfahrungen mit CIMT at home. Diese Ergebnisse werden im Sinne des Knowledge-to-action Process genutzt, um das Therapiekonzept weiter zu optimieren und damit die Implementierung von CIMT at home als zielgruppenspezifisches Behandlungsangebot in die ambulante Versorgung vorzubereiten.

11.50–12.10 Uhr

Sitzung 36

Konferenzraum 8

03-129-36 20 Min. Studie

**Reduziertes Defizitbewusstsein/„reduced Awareness of disability“ – Betätigungsorientierte Diagnostik und Therapie**

Philipp Eschenbeck (Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Ergotherapie, Bochum, Germany)

Reduziertes Defizitbewusstsein (reduced Awareness of disability) nach zerebralem Insult ist ein kognitives Defizit und zeigt sich als Hindernis im Rehabilitationsprozess. Eine strukturierte Diagnostik und Therapie mit dem Fokus auf Betätigungsperformanz ist entsprechend wichtig. Im Rahmen des Vortrags wird über den Stand der aktuellen Literatur und Studienergebnissen zu diesem Themenkomplex berichtet, um so Implikationen für betätigungsorientierte ergotherapeutische Interventionen abzuleiten.

12.20–12.40 Uhr

Sitzung 36

Konferenzraum 8

03-61-36 20 Min. Studie

**Beidhändige Alltagsaktivitäten bei Kindern mit unilateraler spastischer Cerebralparese (USCP): Einfluss von Spiegelbewegungen**

Caroline Adler (Schön Klinik Vogtareuth, Ergotherapie Neuropädiatrie, Vogtareuth, Germany),

**Einleitung:** Spiegelbewegungen sind unfreiwillige Mitbewegungen der einen Hand während absichtsvollen Bewegungen der jeweils anderen Hand. Einige der Kinder mit USCP zeigen dieses Phänomen mit der jeweils anderen Hand, sowohl wenn sie ihre paretische als auch die nicht-paretische Hand absichtsvoll bewegen. In dieser Studie untersuchten wir, ob diese Spiegelbewegungen einen spezifischen negativen Einfluss auf die Ausführung von beidhändigen Alltagsaktivitäten haben.

**Methode:** 18 Kinder (sechs Mädchen, Durchschnittsalter 12,1 Jahre, SD 3,3 Jahre) mit USCP davon 9 mit und 9 ohne Spiegelbewegungen wurden mit dem Jebsen Taylor Hand Function Test (JTHFT: unimanuelle Handfunktion) und dem Assisting Hand Assessment (AHA; beidhändige Performanz) untersucht. Zusätzlich wurde die Zeit gemessen, die die Kinder für die Ausführung von 5 in einem Fragebogen identifizierten, typischerweise problematischen, beidhändigen Aktivitäten benötigen.

**Ergebnisse:** Eine Multivariate Analyse (MANCOVA) zeigte, dass Spiegelbewegungen in der Tat einen spezifischen negativen Einfluss auf die beidhändige Ausführung (AHA) von Alltagsaktivitäten ha-

ben sowie auf die Zeit, welche die Kinder für die Ausführung von den 5 Aktivitäten benötigen. Dieser Effekt ist unabhängig von der Schwere der unimanuellen Handfunktion.

Typische Probleme, die in der Ausführung von beidhändigen Alltagsaktivitäten bei Kindern mit Spiegelbewegungen auftreten, sind: eingeschränkte Kraftanpassung, wodurch es zum Zerquetschen von Objekten kommen kann; Aus-der-Hand-rutschen von Gegenständen und häufiges Nachgreifen beim Halten von Gegenständen.

**Schlussfolgerung:** Wenn Kinder mit USCP Spiegelbewegungen zeigen, ist dies ein relevantes Problem für die Ausführung beidhändiger Alltagsaktivitäten. In der Auswahl der Therapiemethoden und Gestaltung der ergotherapeutischen Intervention sollte dieses Phänomen sollte also immer berücksichtigt werden.

12.40–13.00 Uhr

Sitzung 36

Konferenzraum 8

03-62-36 20 Min. Studie

**„Client-Reasoning“ – Analyse der Interaktion von Reasoning-Prozessen der KlientInnen und TherapeutInnen mit Hilfe von Kopfkameras**

Laura Best (Hochschule für Gesundheit Bochum, Studienbereich Ergotherapie, Bochum, Germany), Christian Postert (Hochschule für Gesundheit Bochum, Studienbereich Ergotherapie, Bochum, Germany)

Innerhalb der medizinischen und therapeutischen Disziplinen gab und gibt es einen Wandel: von Patienten als Betroffene, die Verantwortung für das therapeutische oder medizinische Handeln an Behandler übertragen hin zu mündigen Klienten, die Experten des eigenen Handelns sind und Entscheidungen bzgl. der Behandlung selbstständig treffen.

Aktuelle sozialwissenschaftliche Ansätze sehen die damit einhergehende breitere Wirkung therapeutischer Diskurse auf die Lebenswelten der KlientInnen durchaus kritisch und sprechen von der „Pastoralmacht“ (Foucault) der therapeutischen Disziplinen und einer „Kolonisierung der Lebenswelten“ (Habermas), gegen die Klienten/-innen mit verschiedenen Formen des Widerstands reagieren. Ziel dieser qualitativen Studie ist es, die Übereinstimmungen und Unterschiede innerhalb der Denk- und Steuerungsprozesse der KlientInnen („Client-Reasoning“) sowie der Therapeuten („Professional-Reasoning“) zu identifizieren. Hierbei werden ErgotherapeutInnen- KlientInnen-Interaktionen mittels Head-Mounted-Cameras (am Kopf angebrachten Kameras) im Rahmen eines Beratungsgesprächs beidseitig dokumentiert (KlientIn filmt TherapeutIn und TherapeutIn KlientIn). Das auf diese Art generierte Filmmaterial wird synchronisiert und ausgewertet mit Fokus auf die Interaktionsprozesse zwischen TherapeutIn und KlientIn. Im Anschluss findet jeweils ein Analysegespräch mit TherapeutIn und KlientIn statt, um videobasiert Denk- und Reflexionsprozesse zu identifizieren und reflektieren.

Die bisherigen Ergebnisse dieser explorativen Pilotstudie lassen einen differenzierteren Blick auf das „Client-Reasoning“ und seine Auswirkungen auf ergotherapeutische Beratungssituationen zu.

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 37

Kleiner Saal

03-65-37 40 Min.

**Armut und soziale Benachteiligung bei Kindern in Deutschland und die daraus resultierenden Aufgaben und Herausforderungen der Ergotherapie**

Ines Schöpfs (Praxis für Ergotherapie, Köln, Germany)

Mit der seit Jahren anhaltend hohen Armutsquote in Deutschland werden ungleiche Gesundheitschancen und zunehmende Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang gebracht. Spätestens seit der Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS-Studie) in Deutschland vom Robert Koch Instituts und dem 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung ist für alle Akteure die im Bereich Betreuung, Bildung und Begleitung von Kindern tätig sind, die oben dargestellte Thematik ein relevantes und viel diskutiertes Thema.

Sonntag, 03. Mai 2015

Da Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern u.a. in hohem Maß von ihrem sozialen Status geprägt werden, müssen Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung, die kulturellen Hintergründe und die Lebenswelt der Zielgruppe berücksichtigen, auf diese ausgerichtet sein und die Auswirkungen von Armut und sozialer Benachteiligung auf die kindliche Gesundheit beachten.

Trotz des aufgezeigten Handlungsbedarfs hat sich die deutsche Ergotherapie bislang nur sehr begrenzt mit der Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und ihren Familien und den damit einhergehenden Problemen in ihrem Handlungsfeld auseinander gesetzt.

Der Vortrag soll dazu beitragen die Auswirkungen von Armut und sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Kindern zu verstehen, indem Wissen über die Problemlage und die Zusammenhänge von Armut und Gesundheit, die erschwerte Erreichbarkeit und den Zugangsproblemen zu der Zielgruppe vermittelt wird. Des Weiteren zeigt der Vortrag die Relevanz der Ergotherapie hinsichtlich gesundheitsfördernder und gemeinwesenorientierter Maßnahmen bei der Zielgruppe sowie Möglichkeiten die ergotherapeutischen Kompetenzen in diesem Bereich einzusetzen, auf.

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 37

Kleiner Saal

03-92-37 40 Min.

#### **Resilienz – Was unsere Kinder stark macht**

Günter Sander (Praxis für Prävention und integrative Therapie Ergotherapie & Lerntherapie, Münsingen, Germany),

Daniela Sass (Praxis für ergotherapie und Tiergestützte Therapie Heilmassage, Hohenstein, Germany)

43 % aller ergotherapeutischen Leistungen fallen auf Kinder unter 15 Jahren. Dies wirft die Frage auf: Welcher therapeutische Ansatz ist der erfolgversprechendste Ansatz um den Kinder genügend Rüstzeug für die weitere Entwicklung mitzugeben? Auch der Paradigmenwechsel von funktionsorientierten Ansätzen zu betätigungsorientierten Ansätzen konnte diese Fragestellung nicht beantworten. Mit der Resilienzforschung kamen neue Denkansätze in die pädagogische und therapeutische Landschaft. Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept, sowie die Erkenntnisse zur Salutogenese und das Erkennen der Erfolgsattribute brachte Bewegung in die Betreuungskonzepte für Kinder. Welche Forschungen geben Aufschluß über die Wirksamkeit von Resilienz und wie kann der Erwerb von Resilienz in den Therapiealltag integriert werden?

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 38

Konferenzraum 3

03-63-38 40 Min.

#### **„Hilf mir, mich selbst zu spüren – Die Rolle der Körperwahrnehmung in der ergotherapeutischen Behandlung demenzkranker Menschen**

Ann-Kathrin Blank (Alsterdomizil Seniorenpflegegesellschaft mbH, Hamburg, Germany)

Ergotherapeuten sowohl in der Praxis als auch in den Heimen begegnen aufgrund des demografischen Wandels immer mehr schwer demenzkranken Menschen mit Störungen der Körperwahrnehmung. Es kommt zu Autostimulationen, die oft als herausforderndes Verhalten angesehen werden. Angehörige und Pflegende werden vor immer neue Rätsel gestellt. Erkrankte Menschen knirschen mit den Zähnen, beißen, kratzen sich beständig, kauen an den Nägeln oder legen sich auf den Boden. Es herrscht große Hilflosigkeit, wie mit diesem Verhalten umgegangen werden soll. Was kann die Ergotherapie hier tun?

Die Dozentin nutzt das Konzept von Gudrun Schaade, um die Körperwahrnehmung zu verbessern und den demenzkranken Menschen zu ermöglichen, sich wieder besser zu spüren. Dadurch kommt es häufig zu einer Reduktion von auffälligem Verhalten und der Leidensdruck für die betroffenen Erkrankten wird gemildert.

Zum Einsatz kommen verschiedene therapeutische Konzepte und Ansätze wie Basale Stimulation, Affolter, Sensorische Integration, Kinästhetik und weitere. Die Hände nehmen eine zentrale Rolle ein – nicht umsonst heißt es: „begreifen“.

## Sonntag, 03. Mai 2015

Bezugsquellen für geeignetes Therapiematerial werden aufgezeigt, ebenso wie die Möglichkeit, einige Materialien mit zum Teil einfachen Mitteln selbst herzustellen. Die Therapie kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchgeführt werden.

14.50–15.30 Uhr

Sitzung 38

Konferenzraum 3

03-189-38 40 Min.

### **Die Online-Beratungsplattform für ältere Menschen in der Region Hildesheim ging an den Start**

Ulrike Marotzki (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany), Kathrin Weiß (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany)

Mit den geburtenstarken Jahrgängen kommen in den nächsten Jahren allmählich die Generationen in das Rentenalter, die mit dem Computer und dem Internet umzugehen gelernt haben. Die demografische Wende sorgt zudem für einen starken Anstieg der Personen, die mit altersbedingten Problemstellungen konfrontiert sind und verstärkt Therapie und Beratung bedürfen. Im Vortrag wird das vom BMBF über drei Jahre geförderte Forschungsprojekt „Für SeniorInnen on- und offline Beratungsangebote arrangieren (SooBa)“ vorgestellt. Ziel des Projekts ist es, Rahmenbedingungen und Konsequenzen der Einführung von Online-Beratung für Seniorinnen und Senioren zu untersuchen. Die Studie ist gekoppelt an die modellhafte Entwicklung, Implementierung und Erprobung von Online-Beratung in einem koordinierten Netzwerk ausgewählter beratungsleistender Einrichtungen in Hildesheim. Das Vorgehen zur Klärung der Forschungsfragen und bei der Implementierung der Online-Beratung ist partizipativ, d. h. sowohl Seniorinnen und Senioren als auch Beratungsanbieter werden in den Prozess eingebunden. Der Vortrag stellt die Anfang Oktober 2014 online geschaltete Plattform vor, zeigt ihre Funktionsweise und berichtet über erste Zwischenergebnisse der Evaluation in der Erprobungsphase.

14.00–14.40 Uhr

Sitzung 39

Westfalensaal (Hotel)

03-73-39 40 Min.

### **Auf zu „neuen“ Ufern ... – auf zum Theorie-Praxis Transfer**

Claudia Merklein de Freitas (Hogeschool Zuyd, Heerlen, Netherlands; ergo-naut, Praxis für Ergotherapie, Köln, Germany)  
Ulla Pott (Hogeschool Zuyd, Heerlen, Netherlands)

Die Ergotherapie und die sie umgebenden Gesundheitssysteme haben sich in den letzten Jahren weltweit rasant verändert und weiterentwickelt. Auf diesem Hintergrund entwickelte sich ein Bewusstsein für die Notwendigkeit, die ergotherapeutische Praxis mit Theorie und Forschung zu unterstützen. Als Konsequenz entstanden zahlreiche Assessments sowie Inhalts- und Prozessmodelle. Ebenso wurden Interventionsmethoden entwickelt und auf Forschungsebene beleuchtet.

Der Rücktransfer dieses, aus der Forschung generierten, Wissens fand laut Clark, Park & Burke (2013) jedoch nicht automatisch seinen Weg in die Praxis. Reed und Hocking (2013) bemängeln insbesondere die fehlende Unterstützung durch die verschiedenen ET-Theorien beim Transfer in die Praxis. Diverse Publikationen des Gesundheitswesens setzen sich aktuell mit dieser Theorie-Praxis-Lücke auseinander. Hierbei wird deutlich, dass der Schluss der Lücke dringend notwendig ist, um auch in Zukunft eine effektive und nachhaltige Gestaltung von Ergotherapie zu gewährleisten.

Diese Herausforderung führte in Kanada zur Entwicklung des Theory Advancement Process (TAP), mit dem es Leclair, Ripat, Wener et al. (2013) gelungen ist, ein Transferinstrument für die Lücke zwischen Theorie und Praxis speziell für Ergotherapeut\_innen anzubieten.

Dieser Workshop stellt das TAP inklusive des zu seiner Entwicklung geführten Hintergrundes vor. Wir laden die Teilnehmer ein mit uns die Möglichkeiten, die das TAP für den Einsatz in Deutschland bietet, zu diskutieren.

03-23-39 40 Min.

**Betätigungsorientierte Therapieprozesse in der praktischen Ausbildung an Ergotherapie-schulen erleben und durchführen**

Ellen Romein (Selbstständig, Gilhoc sur Ormèze, France),  
Harald Trees (Hochschule Fresenius, Fachbereich Gesundheit und Soziales, Berufsfachschule für Ergotherapie, Idstein, Germany)

**Problemstellung:** Mit der Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Jahr 2000 haben ergotherapeutische Modelle und Handlungstheorien Einzug in die theoretische Ausbildung gefunden. Häufig bleibt es jedoch bei der theoretischen Vermittlung ohne praktische Anwendung, da entweder

- die unterrichtenden Lehrkräfte selbst nur wenig Erfahrung in der Anwendung von Modellen und Betätigungsorientierung in der praktischen Arbeit besitzen und/oder
- die Lernenden in der praktischen Ausbildung auf Ergotherapeut/innen treffen, die nicht modellgestützt arbeiten und die die Lernenden weder in solcher Anwendung unterstützen noch als Modell dienen können.

Ohne praktische Erfahrung in der Anwendung von Modellen und Betätigungsorientierung schon in der Ausbildung wird es den lernenden Therapeuten schwer fallen, die theoretischen Kenntnisse später in ihre eigene therapeutische Arbeit zu integrieren – ein Teufelskreis, da diese zukünftigen Praktiker den Lernenden der nächsten Generation ebenfalls nicht als Modell zur Verfügung stehen.

**Unser Ansatz:** Wir zeigen auf, dass man hierfür auf zwei Ebenen ansetzen sollte:

- Lehrkräfte sollten die Möglichkeit bekommen, selbst ausreichend Erfahrung mit der Anwendung betätigungsorientierter Modelle zu machen, um diese fundiert und überzeugend unterrichten zu können.
- In den Ausbildungsstätten sollten die Praxisanleiter die Möglichkeit bekommen, Erfahrungen mit betätigungsorientierten Prozessmodellen zu sammeln.

In unserem Vortrag möchten wir aufzeigen, wie Lehrkräfte und Praxisanleiter gemeinsam auf den erforderlichen Kenntnis- und Erfahrungsstand gebracht werden können. Dann könnten Lehrkräfte und Anleiter den lernenden Therapeut/innen Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung sowohl theoretisch vermitteln als sie auch in deren praktischer Anwendung unterstützen.

03-202-40 40 Min.

**Computergestützte Neglekttherapie unter Zuhilfenahme eines Eyetrackings.  
Ein Fallbeispiel.**

Wolfgang Kringler (Reha-Zentrum Hess, Neuropsychologie, Bietigheim-Bissingen, Germany)

Eine in der Neurologie typische therapeutische Behandlungsform eines Neglektes ist das kompensatorische Sakkadentraining zur Aufmerksamkeitssteigerung in das betroffene Gesichtsfeld. Hierbei kann der Schwerpunkt auf unterschiedliche Aspekte gelegt werden zur Beurteilung von Schweregrad und Verlauf sowie den daraus abzuleitenden Lerntransfer in den Alltag des Patienten.

An einem Fallbeispiel soll die funktionelle computergestützte Behandlung eines visuellen Neglektes (Sakkadentraining) unter Zuhilfenahme des Blickmonitorings (Eyetrackings) dargestellt werden. Die zunächst eher chaotischen Sakkaden der Patientin werden im Verlauf systematischer und schließlich strukturiert. Im Alltag gelingt die Exploration in das eingeschränkte Gesichtsfeld erfolgreicher. Das bei Neglekt oftmals beobachtete Extinktionsphänomen kann durch das Eyetracking ebenfalls herausgestellt werden.

Wesentlich ist durch die Zuhilfenahme des Blickmonitorings (Eyetrackings), dass die Kommunikation der Befunde sehr viel einfacher gelingt. Durch eine grafische Abbildung der Sakkadenführung (Heatmap) wird der Therapieverlauf für die Patientin, Hausarzt und Neurologen, Kostenträger (z. B. Begründung von Verlängerungsanträgen) sowie für Außenstehende und Nachbehandler leicht verständlich. Die Störungseinsicht bei der Patientin wird durch die strukturierte und leicht verständli-

**Sonntag, 03. Mai 2015**

che grafische Rückmeldung ebenfalls gefördert. Für die Behandlung und Therapiedokumentation ergeben sich im Klinik- und Praxisalltag deutliche Vereinfachungen.

**14.50–15.30 Uhr**

**Sitzung 40**

**Konferenzraum 8**

03-76-40 40 Min.

**Zielsetzung im ergotherapeutischen Alltag zwischen Wunsch und Realität**

Johanna Höynck (Ib Gis Medizinische Akademie, Schule für Ergotherapie, Bonn, Germany)

Eine überlegt angelegte Zielsetzung erlaubt es uns, im ergotherapeutischen Prozess Methodendogmen abzustreifen und auf ergotherapeutischen Grundlagen fußende Behandlungen anzubieten, die sowohl Top-down- als auch Bottom-up-Verläufe beinhalten dürfen. ‚SMARTe‘ Zielsetzung wird jedoch von Ausbildungseinrichtungen sehr unterschiedlich gehandhabt. Doch selbst diejenigen Berufsangehörigen, die es in der Ausbildung haarklein gelernt haben, setzen ‚SMART‘ im Alltag kaum um. Form, Prozess und Inhalt der Zielsetzung ist jedoch Dreh- und Angelpunkt für Klientenzentrierung, für die Einbindung der Betroffenen in das Therapieschehen und der Entwicklung von im Alltag so wichtigen Selbstregulationsmechanismen. Der Prozess der Zielverhandlung birgt dementsprechend auch Risiken, die letztendlich eine gute Absicht von der tatsächlichen Veränderung im Alltag unterscheiden.

Dieser Vortrag streift ‚SMART‘ als Konzept, wie es die Vortragende versteht – universell einsetzbar und im Detail sehr weit interpretierbar. Ein neuer, rehabilitationsspezifischer Ansatz, ‚MEANING‘ ergänzt SMART, bezieht sich aber weniger auf die Formulierung einzelner Ziele als auf wichtige Aspekte im Prozess. Beispiele aus dem Alltag sollen Lernende und Berufserfahrene anregen, durch ‚MEANING‘ Zielverhandlungen in Akut-, Postakut und Langzeitrehabilitation praktisch umzusetzen.

# Abstracts Workshops

Freitag, 01. Mai 2015

11.30–13.00 Uhr

FP 4

## Workshop 01 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

01-213-01-w 180 Min.

### Tanzen mit Senioren – mehr als eine attraktive Sturzprophylaxe

Anja Riechert-Karadamur (Bundesverband Seniorentanz e.V., Bremen, Germany)

Tanzen macht Spaß, entspannt und ist abwechslungsreich. Als Angebot der Gesundheitsförderung bietet es vielfältige Chancen, um komplexe Bewegungsabläufe und damit verbundene Denkprozesse anzuregen. Vor allem für die Zielgruppe Senioren beinhaltet das Tanzen eine ideale Sturzprophylaxe. Der Bundesverband Seniorentanz e.V. zeigt im Rahmen dieses Workshops am Beispiel des Tanzens im Sitzen und des Seniorentanzes Wirkungszusammenhänge u. a. hinsichtlich der Sturzprophylaxe durch Tanz auf und macht ihn praktisch erfahrbar. Der Workshop behandelt drei Themenbereiche:

1. Die ganzheitliche Bedeutung des Tanzens (Tanzen im Sitzen/Seniorentanz) als Gesundheitsförderung:
  - Körperliches Training (Kraft, Balance, Koordination)
  - Psychisch-geistiges Training (Merk- und Denkfähigkeit, Erfolgserlebnis, Eigenaktivität, allgemeines Wohlbefinden etc.)
  - Soziales Training (soziale Kompetenz, Integration, soziale Netzwerke)
2. Praxis der Tanzarbeit mit Senioren basierend auf einer spezifischen Methode der Tanzvermittlung
3. Einsatzmöglichkeiten in der ergotherapeutischen Praxis (Geriatric, Onkologie, stationäre Altenarbeit etc.)

Zielgruppe sind Ergotherapeut/innen und andere Interessierte, die Tanzen in ihr Aufgabengebiet integrieren möchten.

**Exkurs Tanzen im Sitzen:** Tänze im Sitzen sind ein Bewegungsangebot sowohl für mobile Teilnehmer/innen als auch für Menschen, die in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind. Der Schwierigkeitsgrad orientiert sich an dem Leistungsvermögen der Gruppe. Es gibt spezielle Kategorien von Tänzen im Sitzen, wie z. B. gymnastische Tänze, Thementänze oder Tänze mit Handgeräten, die je nach Zielgruppe ihren Einsatz finden.

**Exkurs Seniorentanz:** Internationale Tänze, Tanzen in der Gruppe, ohne festen Tanzpartner, nach internationaler Musik – dies sind die besonderen Kennzeichen des Seniorentanz. Die Auswahl der Tänze und Musiken als auch die methodische Tanzvermittlung orientiert sich an dem Leistungsvermögen der Gruppe, am veränderten Gesundheitszustand (z. B. Gelenkbeschwerden, nachlassendes Seh- und Hörvermögen) als auch an psychosozialen Veränderungen.

FP 4

## Workshop 02 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

### STEPPS-Workshop – Emotionale Stabilität und Problemlösen systematisch trainieren für Menschen mit Borderline-Störung

Ulrike Siepelmeyer-Müller (STEPPS-Dachverband e.V., Germany),  
Christiane Tilly (STEPPS-Dachverband e.V., Germany)

Das STEPPS-Training ist ein 20-wöchiges manualisiertes Programm, das in den USA (Iowa) von Fachleuten (Blum et al.) und Betroffenen gemeinsam entwickelt wurde. Zielgruppe sind Menschen, die an emotionaler Instabilität/Borderline-Störung leiden und gemeinsam mit ihren Unterstützern nach Wegen suchen, im Alltag handlungsfähiger zu werden. Das Trainingsprogramm bezieht die Helferteams der Betroffenen (Angehörige, Freund/innen, professionelle Helfer) ein. STEPPS ist nicht als ein Psychotherapieprogramm, sondern als eine Art Seminarangebot konzipiert, vergleichbar mit einem Volkshochschulkurs. Die Verbreitung konzentriert sich entsprechend vor allem auf den ambulanten Bereich, gemeindepsychiatrische Einrichtungen und Ergotherapiepraxen.

Das STEPPS-Training stellt ein Bindeglied zwischen Bewältigungsmöglichkeiten, Selbsthilfe und Koordination der Hilfsangebote dar. Das Trainingsprogramm eignet sich neben der Gruppenarbeit in der Ergotherapie auch zur Einzeltherapie für Menschen mit emotionaler Instabilität.

Die Alltagsnähe des Programms ist das große Plus dieses Ansatzes. Neben dem Problemlösetraining werden auch Fertigkeiten wie das Essverhalten und die Freizeitgestaltung unter die Lupe genommen und neue Verhaltensweisen eingeübt.

Das Manual bezieht Unterstützer (Freunde, Angehörige und professionelle Helfer) ein. Gemeinsam bilden sie das Helfer-Team, das die Betroffenen bei der Anwendung der neu erworbenen Fertigkeiten stützt.

In amerikanischen und niederländischen Studien von Blum et al. (2002, 2008), Black et al. (2008), Freije et al. (2002) und van Wel (2007) konnten signifikante Verbesserungen im Befinden der TeilnehmerInnen nachgewiesen werden. Die Durchführung des Trainings erfolgt anhand eines TrainerInnen-Manuals (Blum et al. 2009), den TeilnehmerInnen steht ein entsprechendes Arbeitsbuch (2009) zur Verfügung. Die Trainerausbildung besteht aus zwei 2-tägigen Modulen und einem eintägigen Kolloquium. Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über das STEPPS-Training gegeben und an ausgewählten Methoden und Übungen die praktische Anwendung demonstriert.

## FP 2

### Workshop 03

#### **BOT-2 – Einblick in ein Testverfahren zur Erfassung motorischer Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen**

Sabine Vinçon (Kinderzentrum Maulbronn, Germany)

Malen, Schneiden, Hüpfen, Ball spielen, Rennen, ... Zur Diagnosestellung motorischer Störungen werden, neben der Erfassung der Alltagsrelevanz, auch standardisierte Motorikverfahren eingesetzt bzw. deren Einsatz empfohlen (siehe UEMF Leitlinie, 2011).

Seit 2014 ist die deutschsprachige Version des BOT-2 (Bruininks-Oseretzky Test der motorischen Fähigkeiten-2), mit aktuellen Normdaten von über 1100 Kindern und Jugendlichen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, verfügbar.

Anhand von vier Motorikbereichen bzw. acht Untertests, mit insgesamt 53 Aufgaben, erfasst der BOT-2 die motorischen Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen von 4 bis 14 Jahren. Neben einem Gesamtwert stellt der BOT-2 standardisierte Werte für die acht Untertests bzw. vier Motorikbereiche zur Verfügung. Die Normen für dieses derzeit umfassendste motorische Testverfahren im Kindesalter sind altersstratifiziert und wahlweise gemeinsam bzw. getrennt für Jungen und Mädchen verfügbar.

Innerhalb dieses Workshops bekommen die Teilnehmer einen Einblick in den BOT-2 und dessen praktische Anwendung und Auswertung.

Anschließend werden, ausgehend vom BOT-2 sowie der in Deutschland ebenfalls weit verbreiteten Movement Assessment Battery for Children-2 (M-ABC-2) die Chancen und Grenzen motorischer Testverfahren herausgearbeitet.

## FP 2

### Workshop 04

01-193-04-w 90 Min.

#### **Präventive Hausbesuche als Leistungsangebot der Ergotherapie**

Ulrich Coqui (Der Paritätische Baden-Württemberg, Mannheim, Mannheim, Germany)

In Dänemark, dem Land mit der größten Erfahrung im Bereich der Präventiven Hausbesuche, werden seit Jahren aus gutem Grund zunehmend ErgotherapeutInnen von den Kommunen für diese Aufgabe engagiert. Auch hierzulande kann die Ergotherapie mit ihrer Sicht auf den Zusammenhang von Betätigung und Gesundheit in diesem vielversprechenden Ansatz ihr Potential nutzen. Es bietet sich durch diese Offerte außerhalb der Heilmittelversorgung die Chance auf ein neu entstehendes Brückenmodul in einer sich verändernden Unterstützungsstruktur für ältere Menschen im ambulanten Sektor. Die ressourcenorientierte ergotherapeutische Intervention durch zugehende Beratung

Freitag, 01. Mai 2015

11.30–13.00 Uhr

ermöglicht ein frühzeitiges Erkennen von Problembereichen selbstständigen Lebens im höheren Alter und verbindet die Themenfelder Prävention, Gesundheitsförderung und gemeinwesenorientierte Ergotherapie als grundlegende Faktoren gesellschaftlicher Teilhabe und Lebensqualität. Der Inhalt des Workshops orientiert sich an konkreter Umsetzung. Es wird die zur Implementierung nötige Konzeption, ein multidimensionales Assessment mit klarer Darstellung von Bedarf, Wunsch und Ziel sowie Kostenkalkulation und Rahmenbedingungen gemeinsam bearbeitet. Argumentationshilfen, warum das ergotherapeutische Leistungsangebot „Präventiver Hausbesuch“ zu passgenauer Einzelfallsteuerung führt und zudem eine geldwerte Ressource für Wohnungsunternehmen, Kommunen und andere potentielle Kostenträger darstellt, werden thematisiert.

**FP 2**

### Workshop 05

01-79-05-w 90 Min.

#### **Jobcoaching – Ergotherapeuten gestalten Inklusion im Betrieb**

Thorsten Hirsch (IFB – Institut für berufliche Qualifizierung und Entwicklung, Nottuln/Münsterland, Germany)

Die Ergotherapie professionalisiert sich zunehmend im Rahmen der Arbeitsrehabilitation. Handlungsfelder von Ergotherapeutinnen erweitern sich damit. Jobcoaching stellt ein Handlungsfeld zur Gestaltung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes dar. Im Workshop wird für Schüler und Studierende das Jobcoaching erläutert und anhand eines Praxisbeispiels Erfahrungen mit dem Instrument aufgezeigt. Notwendige Kompetenzen der Ergotherapeuten für das neue Arbeitsfeld werden skizziert und Entwicklungsperspektiven von Jobcoaching als Arbeitsfeld für Ergotherapeuten diskutiert. Besonderheiten der Arbeit in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes werden aufgezeigt. Die teilnehmenden Ergotherapieschüler und -studenten erhalten einen Überblick über ein sich weiter entwickelndes Arbeitsfeld und aktuelle Beschäftigungsmöglichkeiten. Anregungen das berufspolitische Selbstverständnis weiterzuentwickeln runden den Workshop ab.

14.00–15.30 Uhr

**FP 4**

### Workshop 06 (Doppelworkshop → 2. Teil 16.30–18.00 Uhr)

01-17-06-w 180 Min.

#### **Schreibstörungen bei Kindern erkennen und behandeln/Befunderhebung mit dem RAVEK-S/ Behandlung nach dem Ravensburger Therapiekonzept**

Andrea Kisch (Praxisgemeinschaft Ergotherapie, Ravensburg, Germany)

Zunehmend haben Kinder/Jugendliche Schwierigkeiten mit dem Schreiben. Durch fein- und grafomotorische Probleme erlangen sie nicht die Fähigkeiten, die zur Fertigkeit Schreiben erforderlich sind. Durch Vermeidung haben sie wenig Übung und können somit keine automatisierten Bewegungsmuster im Gehirn speichern, die für ein flüssiges, zunehmend schnelles Schreiben erforderlich sind. Die Schreibbewegung aus Hand- und Fingergelenken ist nicht ausreichend koordiniert, der Schreibfluss nicht rhythmisch und automatisiert. Das Schreiben ist anstrengend oder die Schrift unleserlich und die betroffenen Kinder/Jugendlichen können sich nicht auf die Inhalte des Geschriebenen und die Rechtschreibung konzentrieren. In diesem Workshop wird der RAVEK-S (Ravensburger Erhebungsbogen grafo- und schreibmotorischer Auffälligkeiten) vorgestellt. Er ist das erste deutsche Befundinstrument zur systematischen Beobachtung und Erfassung der Schreibkompetenzen von Kindern und Jugendlichen.

Weiterhin werden Prinzipien der altersentsprechenden Behandlung von schreibauffälligen Patienten und der Einsatz der Zeichenprogramme „Geschickte Hände zeichnen 3 und 4“ in Kombination mit konkreten Lösungen der Schreibprobleme erläutert.

Da sich die Hand- und Fingergeschicklichkeit während der gesamten Grundschulzeit erheblich verfeinert und ausprägt, sollten die fein- und grafomotorischen Basiskompetenzen auch während des Schreiblernprozesses zielgerichtet gefördert werden, damit die Voraussetzungen für dynamisches, unangestregtes Schreiben erlangt werden.

Dazu stellt Andrea Kisch die Arbeit mit den Materialien aus dem Buch „Die Ravensburger Feinmotorikkiste“ (FeinMoKi) praxisnah vor, das eine Vielzahl von Übungsideen zur Förderung der Hand- und Fingergeschicklichkeit beinhaltet.

Andrea Kisch hat mit Sabine Pauli das „Ravensburger Therapiekonzept“ zur Befunderhebung und Förderung der Fein- Grafo- und Schreibmotorik entwickelt. Darüber ist das parallele Arbeiten an den individuellen Schwierigkeiten in den auffälligen Bereichen möglich.

## FP 2

### Workshop 07

01-60-07-w 90 Min.

#### **Informelle Qualitätssicherung neu entdecken**

Bettina Weber (Hogeschool Zuyd, Ergotherapie, Heerlen, Netherlands),  
Claudia Merklein (ergo-naut, Praxis für Ergotherapie, Köln, Germany)

Ergotherapeut\_innen sind per Gesetz zu Qualitätssicherung verpflichtet, Praxisinhaber\_innen und Leitungsgebende müssen dies durch regelmäßige Fortbildungen nachweisen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit zur Zertifizierung in ambulanten Ergotherapiepraxen. Dabei stellen sich u.a. folgende Fragen: Wie profitieren Ergotherapeut\_innen selbst von der Qualitätsentwicklung? Und wie können sie den Prozess des Theorie- Praxis Transfers im Rahmen von Qualitätssicherung transparent darstellen? Der Workshop setzt sich mit den Herausforderungen der bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen auseinander und erwägt den Nutzen einer freiwilligen dialogischen Qualitätsentwicklung. Die freiwillige dialogische Qualitätsentwicklung in der Anwendung stellt eine informelle Form der Qualitätssicherung dar, die die verschiedenen Ressourcen von praktisch tätigen Ergotherapeut\_innen und Berufsangehörigen mit akademischem Hintergrund zu einer effektiven Umsetzung professionellen Handelns zusammenfügen kann.

Im Workshop werden Ideen zur Durchführung dialogischer Qualitätsentwicklung erarbeitet, um die Qualität des ergotherapeutischen Handelns aufzuzeigen und Möglichkeiten des Theorietransfers in die Praxis zu entwickeln.

Ziel des Workshops ist, gemeinsam mit den Teilnehmer\_innen einen Ideenpool zu erarbeiten, mit dessen Hilfe sie den Qualitätssicherungsprozess der Ergotherapie unter Beteiligung aller Berufsangehörigen (Berufserfahrene wie auch Berufseinsteiger mit und/ohne akademischen Hintergrund) eigenmotiviert gestalten und transparent darstellen können.

In diesem Workshop soll der methodische Zugang zur informellen Qualitätssicherung selbst erprobt werden. Den Teilnehmer\_innen des Workshops wird ein „Werkzeugkoffer“ an die Hand gegeben, mit dessen Hilfe sie diese in der Ergotherapie bisher wenig bekannte Form der Qualitätssicherung im Anschluss an den Workshop im Berufsalltag anwenden können.

## FP 2

### Workshop 08

01-108-08-w 90 Min.

#### **Welche Faktoren unterstützen gelingende Angehörigenintegration?**

Angehörige gehören zum sozialen Netzwerk des Klienten und sind der Schlüssel zur Teilhabe. Die Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT) nach F. Kolster und S. Bernartz bietet Ansätze, damit Angehörige sich als aktiven selbstwirksamen Bestandteil in der Rehabilitation einbringen können, im Kontakt mit dem interdisziplinären Team.

Brigitta Topp (Institut für HoDT/Berlin, Berlin, Germany),  
Ulrike Elser-Koch (Institut für HoDT/Berlin, Berlin, Germany)

Anhand des ICF- Modells wird erläutert, welche bedeutsame Rolle Angehörige im gesamten Rehabilitationsprozess innehaben. Aus Sicht der HoDT sind „Angehörige der Schlüssel zur Teilhabe“ und

Freitag, 01. Mai 2015

14.00–15.30 Uhr

haben einen gravierenden Einfluss auf Umfang und Umsetzung bedeutsamer Tätigkeiten des Klienten.

Die Einbindung von Angehörigen oder engen Bezugspersonen in den Behandlungsprozess ist aber häufig mit Herausforderungen verbunden. Es ist notwendig, mögliche Ursachen für Schwierigkeiten aufzudecken und in Beziehung zu folgelogischem Verhalten aller Beteiligten zu setzen. Das Wissen darum alleine reicht aber in der Regel nicht aus, um das Entstehen von Konflikten innerhalb des Beziehungsdreiecks von Klient, Angehörigem und Therapeuten besser zu verstehen und den Umgang mit diesen Spannungen zu erleichtern.

Welche Umgangsweisen mit Angehörigen haben sich als hilfreich erwiesen, unter Berücksichtigung des 4-Phasenmodells (nach George und George modifiziert von Kolster und Bernartz)? Welche Bedürfnisse haben Angehörige; was sind entsprechend sichtbare Verhaltensweisen? Dabei soll es keines Falls darum gehen, Auseinandersetzungen generell zu vermeiden. Doch es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, um auf deren Schwere und Qualität Einfluss zu nehmen.

In diesem Workshop wird Hintergrundwissen aus der HoDT für einen verständnisvollen Umgang mit Angehörigen vermittelt und mit den Teilnehmenden praxisnah diskutiert. Welche Vorgehensweisen sind alt bewährt und was gilt es zu Gunsten von Klienten und nahem Umfeld Neues zu entdecken. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden neue Ansätze der Angehörigenintegration für den eigenen Arbeitsbereich aus dem Workshop ableiten können.

Für eine breitgefächerte Auseinandersetzung bringen die Referentinnen, einerseits ihren beruflichen Blickwinkel aus der Physiotherapie bzw. aus dem Betreuungsalldag und andererseits die Sichtweisen als HoDT-Instruktorinnen in die Überlegungen ein.

#### Ausstellerworkshop 01 (podo medi)



#### **Podo-Posturaltherapie, eine optimale Ergänzung der ergotherapeutische Arbeit**

Ina ter Harmsel

Damit der Körper richtig funktionieren kann, muss er jeder Sekunde bis zu eine Millionen Informationen (Impulse) verarbeiten und aufeinander abstimmen. Da ist richtige Koordination angesagt. Und zwar unbewusst, denn so schnell kann kein Mensch denken. Läuft in diesem unbewussten subcortikalen System etwas falsch, wird es extrem schwer eine optimale Haltung, Bewegung oder Handlung durchzuführen oder zu erlernen.

Die Podo-Posturaltherapie beschäftigt sich diagnostisch und therapeutisch mit allen Informationen an das subcortikale System. Sie stimmt die sensorische Informationen aus dem Bewegungsapparat, den Augen, Ohren, Mund, etc. ab und versucht durch minimale Informationen an den Sensoren eine bessere und weniger energieverbrauchende Statik, Dynamik zu erreichen.

In diesem Workshop werden wir uns vor allem mit der Information aus den Füßen beschäftigen, denn die Füße sind das Fundament unserer aufrechten Haltung. Jede Störung im Fundament verursacht starke Abweichungen in der oberen Körperhälfte. Was bedeutet also eine minimale Fußfehlstellung z. B. für unser Handeln, unser Sehen, unsere Augen-Handkoordination, etc. Wieso ist es wichtig diese Fehlsteuerung aus den Füßen in die Behandlung mit einzubeziehen?

Die Podo-Posturaltherapie arbeite u. A. mit minimalen Informationen an der Fußsohle damit der Patient sich mit weniger Energieaufwand aufrecht stabilisieren kann. In einer optimalen, aufrechten Position ist es wesentlich einfacher eine Handlung vorzunehmen. Jede ergotherapeutische Maßnahme funktioniert besser, wenn der Patient seine Energie auf die gewünschte Handlung konzentrieren kann. Podo-Posturaltherapie darf daher eigentlich in keiner ergotherapeutischen Behandlung fehlen.

In dem angebotenen Workshop wird, neben der theoretischen Erklärung, auch praktisch gezeigt wie diese Therapie Ihre tägliche Arbeit erleichtern kann.

Freitag, 01. Mai 2015

16.30–18.00 Uhr

FP 2

### Workshop 09

01-21-09-w 90 Min.

#### **Hunde im sozialen Einsatz – bei Menschen mit Demenz**

Gabriele Voigt-Papke (Competo – mehr Freude am Hund, Hüllhorst, Germany)

Im Verlauf einer Demenzerkrankung stößt die zwischenmenschliche Kommunikation häufig an ihre Grenzen. Die bloße Anwesenheit eines Hundes kann ausreichen, um Menschen mit Demenz wieder besser mit ihrer Umwelt in Kontakt treten zu lassen. Hunde sind Eisbrecher, Spannungslöser, Brückenbauer und Bedürfnisaufdecker.

Sie haben eine entspannende und beruhigende Wirkung, geben uns Wärme und Anlass zur Freude, spenden Trost. Mit ihrer wertfreien, freundlichen Art fördern Hunde den Umgang mit Nähe und Distanz, die soziale Intelligenz und lebenspraktische Kompetenzen ihres zweibeinigen Gegenübers. Die Begegnung mit Hunden ermöglicht Menschen mit Demenz eine Verständigung, die nonverbal auf einer tiefen emotionalen Ebene abläuft.

Dies ist ein Schlüssel, der die Lebenswelt von Menschen mit Demenz öffnen kann.

Warum ist ein Hund besonders für einen sozialen Einsatz geeignet? Hunde verfügen über ähnliche soziale Strukturen und Bedürfnisse wie wir Menschen. Sie sind einfühlsam, anpassungsfähig, suchen Kontakt, können durch Mimik und Körpersprache kommunizieren, genießen gemeinsame Aktivitäten und fordern zur Kontaktaufnahme auf. Sie fördern die Persönlichkeitsentwicklung und die soziale Integration.

**Inhalt des Workshops:** Kriterien und Voraussetzungen für den Einsatz eines Hundes, Therapieeffekte, Worauf muss ich achten? Praktische Übungen.

FP 2

### Workshop 10

01-97-10-w 90 Min.

#### **LiN-Lagerung in Neutralstellung®, Lagerung aus einer neuen Sicht kennenlernen**

Maria-Theresia Woltering (Klinik Maria Frieden, Therapie, Telgte, Germany)

Patienten zu lagern ist nicht neu. Patienten so zu lagern, dass es bequem ist, sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Das neurophysiologische Grundsätze benannt und berücksichtigt werden, ist vielleicht hier und da schon geschehen. Dass Patienten vor der Lagerung analysiert und konsequent ins Alignment gebracht werden, ist schon eher ungewöhnlich. Die Lagerungen standardisiert, aber dennoch für jeden Patienten individuell zu gestalten, ist eine Herausforderung. Das eine Studie belegt, dass sich Beweglichkeit unter einer Lagerung verbessert, DAS ist wirklich neu! **LiN-Lagerung in Neutralstellung®** ist bequem, neurophysiologisch, individuell, standardisiert und nachhaltig. Der Workshop stellt die theoretischen Hintergründe vor, präsentiert die Studie und demonstriert eine LiN-Lagerung in Neutralstellung® im stabilen Sitz.

FP 2

### Workshop 11

01-207-11-w 90 Min.

#### **... im Alltag der Kinder: Action bitte!**

#### **Das Ergotherapeutische Sozialkompetenz-Training EST**

Berit Menke (Praxis für Ergotherapie Regula Marquardsen, Hannover, Germany),  
Steffi Otte-Löcker (Praxis für Ergotherapie Otte-Löcker, Beverungen, Germany)

Die Anfragen von Eltern, Erzieherin, Lehrern und Kinderärzten nach einem Sozialkompetenztraining in der Ergotherapie sind nach wie vor groß. Gefragt ist ein strukturiertes effizientes Vorgehen in der Behandlung mit konkreter Zielsetzung und Integration des Umfeldes wie den Eltern und Lehrern.

Das erste ergotherapeutische Sozialkompetenz- Training EST enthält all diese Grundsätze und wurde von Ergotherapeuten für Ergotherapeuten entwickelt. Es nutzt das Wissen um sensomotorische

Prozesse, bindet die Eltern mit ein und arbeitet mit regelmäßigen Therapie-Hausaufgaben, die das Gelernte in den Alltag tragen. Eltern und Kind tragen ihren Alltag in das Training, die Ziele der Familie werden klientenzentriert aufgegriffen und in jeder Einheit thematisiert.

Das Training ist klar strukturiert und die 16 Einheiten manualisiert. Der Alltag wird schon in der Begrüßung aufgegriffen und die Verknüpfung der Inhalte mit der häuslichen Situation in den Trainingsaufgaben angebahnt. In der Theoriephase erarbeiten die Kinder kognitive Strategien, die in der Trainingsphase ausprobiert werden. Die Einheiten finden im Bewegungsraum, der Werkstatt und der Küche statt.

Die Eltern werden durch wöchentliche kurze Elterngespräche und an den beiden Elternabenden mit den Inhalten vertraut und bekommen wöchentlich Trainingsaufgaben passend zu den Inhalten der Kinder.

Im Workshop wird das Training mit dem Aufbau der Einheiten und der Inhalte vorgestellt. Es werden ausgesuchte Sequenzen mit Videobeispielen gezeigt, sowie die Zusammenstellung der Gruppe besprochen.

Dann erhalten die Teilnehmer die Möglichkeit einzelne Therapieinhalte praktisch zu erproben und somit das Besondere an einem Sozialen Kompetenz- Training in der Ergotherapie zu erfahren.

## FP 2

### Workshop 12

01-7-12-w 90 Min.

#### Anfängerworkshop Zeichensprache für die Kleinsten (Babyzeichensprache)

Katharina Schütze (Zwergensprache GmbH, Markranstädt, Germany)

*„Ein Mensch kann aufhören zu sprechen, er kann aber nicht aufhören, mit dem Körper zu kommunizieren.“ Erving Goffman 1971*

**Kommunikation** – das ist ein menschliches Grundbedürfnis! Gesten gehören dabei zum natürlichen Repertoire der Menschen. Der ganzheitliche Ansatz der Verwendung von Gebärden (bzw. Babyzeichen) *parallel zur Lautsprache* unterstützt Therapeuten, sowie Eltern und Betreuer in der Aufnahme eines Dialoges mit dem Kind bzw. Klienten. Der gezielte Einsatz der einfachen und ikonischen Gebärden fördert selbst bei Einschränkungen des Sprach- und Sprechvermögens den (*inter*)aktiven Austausch und beeinflusst den *Verlauf der Therapie positiv*. Diese bewusste und konkrete Kommunikation bewirkt *außerdem* einen sensibleren Umgang mit den Klienten.

Der Einsatz der Zeichen ist geeignet für alle Babys und Kleinkinder in der Therapie und Frühförderung, sowie insbesondere Kinder mit Hörschädigungen, Cochleaimplantat, Down-Syndrom, LKG, Migrationshintergrund etc.

Im Workshop erlernen Sie ein Grundvokabular und erhalten Anregungen für den Einsatz der Gebärden in den (Therapie-)Alltag.

Ein Theorieteil erweitert Ihre Fach- und Methodenkompetenz und vermittelt Grundlagen zur Babyzeichensprache. Praktische Übungen und Fallbeispiele ermöglichen Ihnen eine rasche Umsetzung dieser kindgerechten Methode zur Sprachförderung.

## FP 2

### Workshop 13

#### **PEDI-D – Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) von Kindern gezielt erheben**

Andrea Espei (Heinrich-Piepmeyer-Haus, Münster, Germany),  
Christine Schulze (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz)

Gemäss den wachsenden Ansprüchen bei der Ermittlung von Therapiebedürftigkeit und der Dokumentation des Therapieverlaufs bei Kindern mit einer Beeinträchtigung sind valide Outcome Instrumente notwendig. Eines der Hauptziele, die in einer ergotherapeutischen Behandlung verfolgt werden, besteht darin, Kindern bei der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zu unterstützen. Das Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) stammt ursprünglich aus dem U.S. amerikanischen Raum und erhebt die Leistung und Leistungsfähigkeit von Kindern bei der Ausführung von ADLs im Alter von 6 Monaten bis 7,5 Jahren.

Ziel dieses Workshops ist, mithilfe eines Fallbeispiels einen Überblick über die Anwendung, Auswertung und Interpretation des PEDI-D mit zu geben.

## FP 4

### Workshop 14 (Doppelworkshop → 2. Teil 11.30–13.00 Uhr)

02-208-14-w 180 Min.

#### **Spastizität ist interdisziplinär behandelbar**

Christiane Knorr (Therapiezentrum Burgau, Therapie, Burgau, Germany),  
Martin Huber (Therapiezentrum Burgau, Medizin, Burgau, Germany)

Die Therapie der fokalen Spastik bei neurologischen Patienten in der Akutbehandlung und Frührehabilitation stellt eine große Herausforderung an den Patienten, den behandelnden Therapeuten und Arzt dar.

Ergotherapeutin und Arzt zeigen in diesem Workshop gemeinsam Möglichkeiten auf, wie eine Behandlung interdisziplinär erfolgreich umgesetzt werden kann.

Sie lernen die Module der Spastiktherapie und die große Bedeutung der interdisziplinären Befundung, Hypothesenbildung, smarten Zielvereinbarung nach ICF und die daraus resultierende Behandlung kennen. Sie bekommen aktuelle Antworten auf Fragen wie z. B.: Wie erfolgt der Einsatz und die Wirkweise von Medikamenten? Wie wirkt Botulinumneurotoxin-A? Wann ist eine Baclophenpumpe indiziert? Welche Relevanz hat die Behandlung im Alltag des Patienten? Worauf muss ich als Therapeut achten?

Praktikable Assessments im Kontext des zeitlich limitierten klinischen Alltags werden vorgeschlagen und erläutert.

Folgende Beispiele veranschaulichen die theoretischen Inhalte:

- generalisierte Spastik und schmerzhafte Schulter aus der Frührehabilitation
- fokale Spastik der oberen und unteren Extremität in der ambulanten Ergotherapie.

Eigene Fallbeispiele können in Form von Videos mitgebracht und vor Ort diskutiert werden.

## FP 2

### Workshop 15

02-195-15-w 90 Min.

#### **Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – Möglichkeiten der praktischen Umsetzung**

Jasmin Dürr (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany),  
Sandra Schiller (HAWK Hildesheim, Hildesheim, Germany)

Bei der gemeinwesenorientierten Ergotherapie handelt es sich um einen neuen Aufgabenbereich außerhalb des klassischen ergotherapeutischen Stellenprofils, dessen Selbstverständnis und Handlungsrahmen sich aus aktuellen Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen ergibt. Ihr Ziel besteht darin, Menschen zu unterstützen, gemeinsam mit anderen aktiv zu werden, um ihre eigenen Interessen und Belange zu verfolgen. Ergotherapeutische Projekte in diesem Bereich fokussieren die Handlungssachse „Inklusion – Exklusion“ als relevantes Konzept zur Analyse des Betätigungsverhaltens und befassen sich verstärkt mit Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine stärkere

Samstag, 02. Mai 2015

09.00–10.30 Uhr

Ausrichtung auf Fragestellungen im sozialen Bereich wird somit auch für die Berufsgruppe der Ergotherapie in Deutschland relevant und bietet die Chance, neue Tätigkeitsbereiche zu erschließen. In dem Workshop geht es nicht primär um eine Einführung in die Ziele und Grundüberzeugungen der gemeinwesenorientierten Ergotherapie, sondern vielmehr sollen Möglichkeiten der konkreten gemeinwesenorientierten Projektarbeit innerhalb der Rahmenbedingungen der Ergotherapie in Deutschland aufgezeigt werden. Inhaltliche Schwerpunkte sind dabei die Vorstellung und Diskussion von a) Prozessmodellen für die Projektarbeit b) praktischen Informationen zu Finanzierungsmöglichkeiten und c) zentralen Dokumenten und Materialien für die inhaltliche Ausrichtung der eigenen Argumentation.

Der Workshop bietet auch Gelegenheit für einen breiten Austausch von Ideen, Fragen, Anregungen und Erfahrungen im Bereich der gemeinwesenorientierten Ergotherapie.

**FP 2**

### **Workshop 16**

02-119-16-w 90 Min.

#### **Bewährtes neu kombiniert – die sinnvolle Kombination der neurokognitiven Rehabilitation nach Prof. Perfetti mit der handlungsorientierten Diagnostik und Therapie (HoDT) nach F. Kolster und S. Bernartz**

Barbara von Zombat (HoDT-Institut, Berlin, Germany),

Birgit Rauchfuß (Praxis für Ergotherapie Birgit Rauchfuß, Herten, Germany)

Prof. Carlo Perfetti hat umfassend die Behandlung von Patienten mit neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen erforscht und ein Therapiekonzept entwickelt, welches international verbreitet ist. Ein Fokus liegt in der Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit als Grundlage für die Ausführung alltäglicher Aktivitäten. Neben bekannten Merkmalen, wie das Arbeiten mit geschlossenen Augen, die geführten Bewegungen, das Nutzen von Sprache, Aufmerksamkeit und Gedächtnis und somästhetischer Informationen, gibt es ein neues Arbeitsmittel: der Vergleich als wichtiger mentaler Prozess für das Erkennen, das Lernen und das Erreichen eines Bewusstseins. Alle Phasen des Therapieprozesses haben einen Bezug zur Realität.

Die **Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT)**, entwickelt von Friederike Kolster und Sonja Bernartz, nimmt „Handlung“ als zentrales Element für den Therapieprozess. Ziel der HoDT ist eine nachhaltige Entwicklung der biografisch bedeutsamen Teilhabe und die Erhöhung der Lebensqualität. Richtungweisend für die Therapie ist der Handlungswunsch und die Handlungsnotwendigkeit der Betroffenen. Ein wesentlicher Aspekt ist das Verständnis für das subjektive Erleben der Patienten und deren Handlungslogik. Patienten können erst dann nachhaltig lernen, wenn sie selbst die Notwendigkeit zum Verändern bemerken. Aus diesem Grund kommt der Erarbeitung der Awareness eine zentrale Rolle zu.

Zur erfolgreichen Rehabilitation der Patienten mit apraktischen Störungen können beide Ansätze kombiniert werden.

Eine AIDETC anerkannte Dozentin und eine HoDT-Instruktorin wollen erläutern, wo der Unterschied in den Konzepten liegt und die sinnvolle Kombination beider Ansätze vorstellen. Sie berichten von Beispielen aus der stationären und ambulanten Rehabilitation. Aus beiden Konzepten werden Übungen demonstriert.

Die vollständige Erklärung der Konzepte ist aus zeitlichen Gründen nicht möglich.

09.00–10.30 Uhr

**FP 4**

## **Workshop 17 (Doppelworkshop → 2. Teil 11.30–13.00 Uhr)**

02-19-17-w 180 Min.

### **Leistungsbewertung in der Ergotherapieausbildung – Refresher und Update**

Maria Rurainsky (Bildungsakademie Dresden, Schulteil Leipzig, Leipzig, Germany),  
Imke Winkelmann (ETOS Ergotherapieschule Osnabrück, Osnabrück, Germany)

Wann und mit welcher Zielsetzung setzen Lehrende Leistungsbewertungen in der Ergotherapieausbildung ein? Welche Arten von Leistungsbewertungen gibt es hierfür und wann kann ich diese jeweils sinnvoll einsetzen? Welchen Nutzen/welche Auswirkungen hat Leistungsbewertung für/auf Lernende und Lehrende? In der täglichen Routine des Lehrens mag die Zeit für die Reflexion zu diesen Fragen manchmal zu kurz sein.

Der angebotene Workshop für Lehrende in der Ergotherapieausbildung bietet zum einen eine Auffrischung des Wissens zu Leistungsbewertung (Ziele, Funktionsweise und Auswirkungen, Arten mit Vor- und Nachteilen). Zum anderen geht es darum, aktuelle Entwicklungen im Bereich der Leistungsbewertung kennen zu lernen und konkrete Ideen für ihren Einsatz in der Ergotherapieausbildung zu entwickeln.

Im kollegialen Austausch wird es um Erfahrungen im Vorgehen bei der Auswahl und dem Einsatz von verschiedenen Formen der Leistungsbewertung gehen. Durch den Abgleich mit theoretischen Grundlagen hierzu ergibt sich die Möglichkeit, das eigene Vorgehen im Unterrichtsalltag zu reflektieren und damit Veränderungsmöglichkeiten sowie Stärken in der eigenen Arbeit zu erkennen.

Ein systematischer Überblick über bekannte und neuere Arten der Leistungsbewertung wird verbunden mit der gemeinsamen Analyse von deren Vor- und Nachteilen bzw. deren Eignung zur Leistungsüberprüfung bei verschiedenen Lernzielen.

In der Auseinandersetzung mit aktuellen Formen der Leistungsbewertung – wie beispielsweise 360°-Feedback, Portfolio oder OSCE (objective structured clinical examination) – werden Ideen für die Überprüfung der mit der Ausbildung angestrebten Kompetenzen entwickelt. Hier wird es den Raum geben, konkrete Möglichkeiten für den Einsatz dieser Formen im individuellen Kontext der einzelnen Kolleginnen und Kollegen zu entwickeln.

11.30–13.00 Uhr

**FP 2**

## **Workshop 18**

02-70-18-w 90 Min.

### **Umgang mit herausfordernden PatientInnen**

Anke Schreiner (Frauentherapiezentrum, Ergotherapie, München, Germany)

Wer kennt das nicht: Die PatientIn fühlt sich zu wenig beachtet, Diskussionen über das Rezept, kritische Beobachtung unseres Handelns, nicht enden wollende Monologe von PatientInnen oder Passivität der PatientIn – hier kann klientenzentrierte alltagsrelevante Ziele definieren und Handlungsfähigkeit trainieren zu einer wahren Herausforderung werden. Unsere Therapieplanung/-strukturierung ist plötzlich völlig unklar und wir fühlen uns verunsichert.

In diesem Workshop wird kurz über die theoretischen Grundlagen von Persönlichkeitsstörungen (Modells der doppelten Handlungsregulation [Sachse & Sachse]) referiert und sich kritisch mit der Abgrenzung zur Störung auseinandergesetzt werden. Anhand von Beispielen aus dem Praxisalltag wird ein Umgang mit schwierigen Situationen dargestellt. Kleine praktische Übungen und viel Humor runden den Workshop ab.

## FP 2

### Workshop 19

02-56-19-w 90 Min.

**„Du und ich – auf dem Weg zum starken Lernteam“**

**Lerncoaching zur Förderung von Motivation und Lernen: eine lösungsorientierte und kompetenzfördernde Methode zur Unterstützung der Eltern von Grundschulkindern**

Anja Junkers (Praxis für Ergotherapie und Tiergestützte Therapie, München, Germany),  
Sara Hiebl (Praxis für Ergotherapie Hiebl, Gilching, Germany)

Therapeuten, die mit Schulkindern arbeiten, kennen es: Viele Eltern und Kinder fühlen sich zuhause in der täglichen Lern- und Hausaufgabensituation überfordert. Den Eltern scheint dabei unklar, welche Rolle sie beim Lernen ihrer Kinder spielen sollen und wie motiviertes und selbstreguliertes Lernen zuhause gefördert werden kann. Die Kinder wiederum fühlen sich oft unter Druck gesetzt. In diesem Workshop haben die Teilnehmer die Möglichkeit, erprobtes und fundiertes Handwerkszeug zur zielgerichteten Unterstützung genau dieser Familien kennen zu lernen. Unter anderem in Anlehnung an theoretische Erkenntnisse des CMOP-E und des „Occupational Performance Coachings“ haben die Referenten hierfür ein Lerncoachingkonzept entwickelt, das aus verschiedenen alltags- und handlungsorientierten Bausteinen besteht. Entgegen der herkömmlichen funktionsbezogenen Behandlung am Kind und einer therapeutischen Einflussnahme auf dessen Handlungskompetenzen, wird hier die Möglichkeit einer indirekten, familienzentrierten Intervention vorgestellt. Die Eltern werden in einem lösungsorientierten Coachingprozess darin angeleitet, beeinflussende Faktoren bezüglich des Lernverhaltens ihres Kindes zu erkennen. Ziel hierbei ist es, die Kompetenzen der Eltern dahingehend zu fördern, dass sie die Lern- und Hausaufgabensituation nachhaltig unterstützend begleiten können. Eine direkte therapeutische Intervention am Kind erfolgt im Rahmen des vorgestellten Konzeptes dahingegen nur als zeitlich begrenzte Maßnahme bei Schwierigkeiten einzelner Funktions- und Handlungsbereiche (z. B. Konzentration, Grafomotorik, Arbeitsverhalten).

Zudem können die Teilnehmer ein eigens entwickeltes Denkmodell zu förderlichen und hinderlichen Umfeldfaktoren sowie verschiedene Messinstrumente zur Ersterhebung und Verlaufsevaluation im Rahmen des Lerncoachings kennen lernen.

## FP 4

### Workshop 20 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

02-103-20-w 180 Min.

**Regulationstraining – Boxen in der Psychiatrie**

Michaela Joswig (LWL – Klinik Herten, Ergotherapie, Herten, Germany),  
Olivia Schmyrczyk (LWL – Klinik Herten, Ergotherapie, Herten, Germany)

Klassische Boxanteile werden mit körperbetonten Bewegungsangeboten kombiniert und in Kontext zu kommunikativen und (psycho-) sozialen Inhalten gesetzt. Regulationstraining in der Psychiatrie arbeitet mit KlientInnen mit Depression und Persönlichkeitsstörungen, die sich zumeist aggressionsgehemmt mit wenig Zugang zu ihren Emotionen zeigen.

Diese Trainingsform entspricht dem ergotherapeutischen Grundgedanken der Bedeutung von Betätigung. Regulation umfasst die Steuerung menschlichen Handelns in Abstimmung mit Informationen aus der Umwelt. Dies schließt die Selbstregulation ein und bezieht sich auf Fähigkeiten, die im Zuge der Selbstreflexion notwendig sind, um eigene Gedanken, Gefühle, Motive und Handlungen zielgerichtet zu beeinflussen.

Training als sportliche Aufgabe fordert Interaktionen im geschützten Rahmen und schafft Möglichkeiten, automatisierte und sozial problematische Handlungen aus dem Alltag wahrzunehmen und Alternativen zu entdecken.

Die Besonderheit liegt in der kontinuierlichen Auseinandersetzung mit (Sport-)Partnern. Reaktionen entsprechen den erlernten Verhaltensmustern und automatisierten Lösungsstrategien der KlientInnen. Das gesamte Konzept beruht somit auf der Wirkung aktiver Selbsterfahrung, Selbstbeobachtung und Selbstbewertung durch Erleben von Konsequenzen.

Samstag, 02. Mai 2015

11.30–13.00 Uhr

Module:

- „Eigener Rhythmus“: Forderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung. Erleben der eigenen Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit
- „Wünsche & Bedürfnisse“: Auseinandersetzung mit Wertschätzung/Innerer Kritiker/Positiver Dialog
- „Kommunikation“: Innere und äußere Wirkung/Aktive Gestaltung verschiedener Kommunikationsmodelle (4-Ohren-Modell/F.S. von Thun).
- „Grenzen & Stopp“: Erleben der eigenen Bedürfnisse von Nähe und Distanz, Distanzzonen und Schritte zum gesunden Nein-Sagen. Auf praktischer und theoretischer Ebene werden Inhalte mittels Niederschriften am Flipchart und Arbeitsblättern vertieft.

Ziel des Regulationstrainings ist es, Handlungsfähigkeit zu unterstützen und neue Alltagsfähigkeiten zu erwerben. Forderung psychosozialer Kompetenzen ([www.regulationstraining.de](http://www.regulationstraining.de))

**Ausstellerworkshop 02 (Heimerer Akademie)**  WIR BILDEN AUS UND WEITER

**Gitterpflaster – Eine Versorgung gegen Schmerzen ohne Medikamente**  
Olaf Kandt

Olaf Kandt stellt die Methode und seine Anwendungsbücher zum Thema Gitterpflaster (Cross-tape) vor: eine Versorgung gegen Schmerzen ohne Medikamente für Jedermann! Ein neues Fertigtape für das Kinesiologische Tapen. Ein Tape für alle Versorgungen! Ausblicke in die zukünftigen modernen Versorgungen mit Tape von der Rolle und Fertigtaapes. Wo geht der Weg hin? Neue Ideen und Möglichkeiten.

14.00–15.30 Uhr

**FP 2**

### Workshop 21

02-143-21-w 90 Min.

#### **Dokumentieren und Verfassen von Berichten auf Basis der ICF**

Regina Rizzo (Freiberufliche Ergotherapeutin, Ulm, Germany)

Die ICF wurde 2001 verabschiedet und existiert seit 2004 als deutschsprachige Fassung. Die Umsetzung in den Praxisalltag obliegt jedoch den jeweiligen Einrichtungen und bedarf einer alltags-tauglichen Implementierung. Während stationäre Institutionen eine ICF-basierte Dokumentationsstruktur erarbeitet haben, stellt die Einordnung in den ambulanten Bereich immer wieder eine Herausforderung dar. Die Verknüpfung von Qualitätssicherung, therapeutischem Anspruch, Transparenz und zeitlichem (nicht honoriertem) Aufwand gilt es hierbei besonders zu berücksichtigen. In diesem Workshop wird eine Möglichkeit dargestellt, die Dokumentation ICF-basiert zu gestalten und richtet sich dabei in erster Linie an ambulant, vorwiegend im neurologischen Bereich, arbeitende ErgotherapeutInnen. Hierzu wird auch ein Blick auf passende Core-Sets geworfen und das vom DVE entwickelte Dokumentationssystem herangezogen.

## FP 2

### Workshop 22

02-149-22-w 90 Min.

#### Praxisverkauf/Praxiskauf

Mathias Gans (pansplan & do, Ammerbuch Breitenholz, Germany)

Sie möchten Ihre Ergotherapiepraxis verkaufen? Oder möchten Sie eine Praxis kaufen? Egal ob Verkaufen oder Kaufen: Es gilt einiges zu beachten.

Sicherlich stellt sich zunächst die Frage nach dem Kaufpreis, bzw. danach, wie dieser eigentlich ermittelt werden kann. Darüber hinaus oder besser noch davor ist einiges zu überlegen und zu planen:

#### Wenn Sie verkaufen wollen:

- Wann möchte ich verkaufen?
- Will ich komplett ausscheiden oder noch stundenweise als Therapeutin weiterarbeiten?
- Was gibt es zu beachten wenn ein(e) MitarbeiterIn die Praxis übernehmen will?
- Wie ist das Außenbild meiner Praxis bei Ärzten, Mitbewerbern, Mitarbeiter?
- Welche positiven und negativen Verkaufsaspekte gibt es?

#### Wenn Sie kaufen wollen:

- Wie gut kenne ich die Praxis?
- Wie sind die wirtschaftlichen Zahlen der Praxis?
- Kenne ich die Wettbewerbssituation?
- Wie ist die Reputation der Praxis?
- Wie sicher kann ich die Reputation „mitnehmen“?
- Wie viel Zeit bin ich bereit pro Woche für die Praxis zu investieren?
- Kann ich eine Chefin sein/werden?
- Wie ist es mit den Organisations- und BWL-Tätigkeiten?

Im Workshop haben Sie die Möglichkeit die wirtschaftlichen, organisatorischen und persönlichen Aspekte kennenzulernen, die Sie für Ihre Entscheidungsfindung benötigen. Ziel des Workshops ist, dass die TeilnehmerInnen eine Orientierung bezüglich zentraler Fragestellungen zum Thema Praxisverkauf/-kauf erhalten.

**Zielgruppe:** PraxisinhaberInnen, ErgotherapeutInnen, die vorhaben eine Therapiepraxis zu kaufen oder eine zu verkaufen.

## FP 2

### Workshop 23

02-5-23-w 90 Min.

#### Erfahrungsreise Impulsholz – Partizipation mit Methode

Alexandra Heinzelmann (Gesundheitsschulen Bethel, Schule für Ergotherapie Eckardtsheim, Bielefeld, Germany)

Entwickelt wurde die kreativ-gestalterische Partizipationsmethode der **Erfahrungsreise Impulsholz** mit Jugendlichen in der Palliativsituation. Sie ist das Ergebnis einer Qualitativen Studie, die von 2011 bis 2014 an der Alpen-Adria-Universität in Wien durchgeführt wurde. Sie ermöglicht es den Teilnehmenden eine Momentaufnahme ihrer derzeitigen Lebenswirklichkeit vorzunehmen und Probestandlungen durchzuführen, so dass Entscheidungs-, bzw. Handlungschancen entstehen. Es können sich auf dem Impulsholz Artefakte zeigen, für die es bisher vielleicht keine Worte gab und die auf diesem kleinen Format einen Platz finden. Die **Erfahrungsreise Impulsholz** bietet eine handfeste Gelegenheit sich mit der eigenen Spiritualität zu befassen und eine Standortbestimmung vorzunehmen. Es findet eine Selbstvergewisserung statt, die Handlungspotenziale freisetzen und Zugang zu individuellen Ressourcen ermöglichen kann. Diese innovative Methode ermöglicht aktive Teilnahme an der eigenen Lebenswirklichkeit. Auslöser für die Studie war folgende Aussage einer Jugendlichen: „Wenn ich schon sterben muss, dann bitte mein eigenes Leben!“

Durch das Voraugenführen und Anerkennen dessen, was ist, wird durch die **Erfahrungsreise Impulsholz** die Resilienz gestärkt und Identitätsstiftung initiiert. Die gestaltende Person betätigt sich auf einem klar umgrenzten stabilen Format und in einem begrenzten Zeitraum.

**Samstag, 02. Mai 2015**

14.00–15.30 Uhr

Grundlage des Modells ist das „Canadian Model of Occupational Performance and Engagement“ (CMOP-E).

In dem Workshop wird die Theorie der **Erfahrungsreise Impulsholz** dargestellt und alle Teilnehmenden dürfen eine komplette Impulsholzgestaltung auf einer Holzkarte (Maße: 11x16 cm) mit anschließender Impulsholznarration in der Gruppe ausführen.

Das Material wird gestellt, so wie es den Jugendlichen in der Studie zur Verfügung gestanden hat. Das Impulsholz gehört grundsätzlich den Gestaltern und dient als nachhaltige Erinnerung, die jederzeit weiterbearbeitet werden kann.

### **Ausstellerworkshop 03 (MediTech)**

#### **HEG = Emo-Encephalographie**

Hans-Jürgen Wolfram



„HEG“ steht für Hemo-Encephalographie. Mit Hilfe von Rot-/Infrarotlicht wird lokal der Rötengrad in einem bestimmten Areal der Stirn ermittelt; dieser wiederum bietet Rückschlüsse auf den Intensitätsgrad der Durchblutung und damit auch der Sauerstoffversorgung in diesem Areal. In vielen Fällen kann eine Veränderung (Verstärkung) der Durchblutung eine höhere Sauerstoffsättigung und damit eine höhere Leistungsfähigkeit des angesprochenen Areals bewirken.

Wenn im Gehirn ein bestimmtes Areal aktiviert wird, um eine ihm zugeordnete Aufgabe zu erfüllen, steigt die Durchblutung in diesem Areal, um damit die Zufuhr von Sauerstoff, Glukose und anderen wichtigen Nährstoffen aufrecht zu erhalten. Diese Aktivierung ist immer begleitet von einem klar erhöhten Zellstoffwechsel. Er versorgt die betroffenen Zellen mit der notwendigen Energie. Dieser Vorgang wird als HEG-Biofeedbacktraining bezeichnet.

Der entscheidende Vorteil von HEG gegenüber klassischen Neurofeedback-Sensoren ist die schnelle, einfache und bewegungsunempfindliche Anwendung und Fixierung des Sensors. Im Gegensatz zu EEG-Biofeedback erfordert HEG-Biofeedback faktisch keine Vor- oder Nachbereitungszeit; die Anwendung ist frei von EEG-typischen Störungen und führt zu schnellen und für den Klienten nachvollziehbaren Konditionierungsprozessen. ADS/ADHS-Klienten lernen so, die eigene Aufmerksamkeit und Konzentration gezielter zu steuern.

Die Workshop-Teilnehmer erhalten umfassende Informationen über diese Therapiemethode und haben die Möglichkeit, HEG-Neurofeedback praktisch zu erfahren und selbst auszuprobieren.

## FP 2

### Workshop 24

03-26-24-w 90 Min.

#### **Schwere Gedächtnisstörungen und trotzdem Glück erleben? Ansätze aus der HoDT können Lebenszufriedenheit für Betroffene und Angehörige verbessern**

Anne Ehrendreich-Wöller (Institut für HoDT/Berlin, Berlin, Germany)

Ist Glück möglich in einem Leben, dessen Plan uns entgleitet, auf dessen Lebenserfahrung wir nicht zurückgreifen können? In dem jeder Teil eines Tages aufs Neue kennengelernt werden muss, da man sich nicht erinnern kann? In einem Leben, in dem sich scheinbar alle auskennen, nur der Betroffene selber nicht mehr?

Es stellt sich die Frage, ob Voraussetzungen geschaffen werden können und müssen, damit Betroffene die Möglichkeit erhalten, Glück und Zufriedenheit zu erleben.

Menschen mit schweren Gedächtniseinschränkungen und ihre Angehörigen, sowie Begleitpersonen stehen mit diesem Störungsbild unter hohen Anforderungen, die häufig mit Stress und Frustration einhergehen.

Da die Betroffenen durch ihre Gedächtnisstörung keine nachhaltige Awareness entwickeln können, ist die Schulung und Unterstützung des begleitenden Umfeldes umso zentraler. In der HoDT werden die Angehörigen wertschätzend als „das Tor zur Teilhabe“ bezeichnet.

Die subjektive Erlebenswelt der Betroffenen besser zu verstehen, ermöglicht Angehörigen und dem direkt betroffenen Umfeld wirksame Hilfestellungen geben zu können. So werden Chancen zu bedeutungsvoller Teilhabe, trotz schwerer Beeinträchtigung ermöglicht.

Die Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten nach Autonomie und Teilhabe, spielen eine wichtige Rolle aus Sicht der HoDT.

## FP 2

### Workshop 25

03-123-25-w 90 Min.

#### **Musik in den ADLs – Gemeinsamkeiten von Ergo- und Musiktherapie in den Expertenstandards Geriatrie**

Simone Willig (Ambulante Musiktherapie, Herborn, Germany)

Musik ist ein Auslöser neuronaler Reorganisationsprozesse und stimuliert komplexe kognitive, sensorische und affektive Prozesse im Gehirn, die konkrete Auswirkungen auf funktionelle Therapiemethoden der Ergotherapie haben. In diesem Kontext wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ergo- und Musiktherapie zunehmend bedeutsamer.

Ergotherapeuten als Experten für Standards der Geriatrie in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Pflege können von einem unterstützten Training der ADLs durch Musik profitieren und ihren Expertenstatus festigen.

Welche Einsatzmöglichkeiten von Musik gibt es bspw. in den Bereichen „Sich bewegen“ oder „Vitalen Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können?“ Wie sieht ein musikunterstütztes Training im Fokus der ADL „Essen und Trinken“ aus? Warum sind diese Methoden besonders für die Begleitung von Menschen mit Demenz bedeutsam?

Simone Willig, Diplom-Musiktherapeutin (FH/DmtG) und Neurologische Musiktherapeutin erläutert in ihrem Vortrag/Workshop Hintergründe und Methoden zum Einsatz von Musik in den ADLs und stellt anhand von ausgewählten Fallbeispielen Erfahrungen der wertvollen interdisziplinären Zusammenarbeit in der Geriatrie und die Schnittstellen von Ergotherapie, Pflege und Musiktherapie heraus.

## FP 2

### Workshop 26

03-110-26-w 90 Min.

#### **Yoga in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Nina Möhle-Berg (LWL-Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Tagesklinik Höxter, Höxter, Germany)

Kurze Einführung in das Themenfeld Yoga. Therapeutischer Bezug, Zielsetzungen allgemein und individuell, Aufbau und Ablauf der Einheiten je nach Zielgruppe. Es werden Kinder-, Jugend- und Familienyoga und deren Durchführungsmöglichkeiten in verschiedenen Settings vorgestellt. Anschließend exemplarische Durchführung unterschiedlicher Elemente (Asanas/Körperstellungen, Atemübungen, Entspannung, Meditation) daher hoher Selbsterfahrungsanteil. Durchgehend Möglichkeit zu Diskussion und Erfahrungsaustausch. Bequeme Kleidung wünschenswert. Zielgruppe: TherapeutInnen aus Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## FP 4

### Workshop 27 (Doppelworkshop → 2. Teil 11.30–12.10 Uhr)

#### **Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)**

Stefanie Klose (LVR Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), Cordula Prinz (LVR Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf),

Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen wurde von Rüdiger Hinsch und Ulrich Pfingsten 1983 entwickelt. Ziel dieses halbstandardisierten Gruppentrainings ist es soziale Kompetenzen zu stärken und sozial kompetentes Verhalten zu fördern sowohl bei gesunden als auch bei erkrankten Klienten. Anwendung findet dieses Training im psychiatrischen Setting, aber auch beispielsweise innerhalb von Weiterbildungen für Ingenieure oder Pflegekräfte. Theoretische Grundlage ist ein Erklärungsmodell, sozialer Kompetenzen und Kompetenzprobleme. In diesem Modell wird der Zusammenhang zwischen Handeln in Alltagssituationen, kognitivem und emotionalem Verhalten sowie der Umwelt beschrieben.

Innerhalb des Trainings werden vorgegebene und von den Klienten erlebte Situationen mithilfe von Wissensvermittlung, Rollenspielen inklusive Videofeedback, Analyse von Beispielfilmen, Arbeitsblättern, Entspannungsübungen und regelmäßigen Hausaufgaben im Hinblick auf sozial kompetentes Verhalten analysiert und trainiert. Der Workshop wird sowohl theoretische Grundannahmen, als auch praktische Kenntnisse vermitteln, die den Teilnehmern durch Selbsterfahrung näher gebracht werden sollen. Zudem stellen die Referentinnen anhand eigener Erfahrungen Möglichkeiten dar, wie das GSK in einem psychiatrisch-ergotherapeutischen Setting umgesetzt werden kann. Die Referentinnen möchten einen Einblick in das GSK bieten und den Nutzen dieses Trainings innerhalb der ergotherapeutischen Behandlung darstellen.

## FP 2

### Workshop 28

03-54-28-w 90 Min.

#### **Das Prozessmodell OTIPM: Wie kann ein betätigungsbasiertes, klientenzentriertes und top-down-Vorgehen in der Ergotherapie aussehen? Und was kann ich davon an meinem Arbeitsplatz umsetzen?**

Andrea Weise (Kliniken Valens, Therapien, Valens, Switzerland)

**Theorie:** Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) von Anne Fisher (2009) unterstützt ErgotherapeutInnen bei der Implementation eines top-down, betätigungsbasierten und klientenzentrierten ergotherapeutischen Prozesses. Im Workshop werden zuerst diese drei Schlüsselbegriffe geklärt. Anschliessend werden ausgewählte Informationen aus dem Modell zu den Hauptphasen des ergotherapeutischen Prozesses erläutert: zur ergotherapeutischen Diagnostik, Zielsetzung und zu den Interventionen.

Sonntag, 03. Mai 2015

09.00–10.30 Uhr

**Austausch/Fallarbeit/Diskussion:** Wichtiger Bestandteil dieses Workshops ist das aktive Hinterfragen der eigenen Berufspraxis. Die Teilnehmenden werden nach jeweils kurzen theoretischen Inputs zu den Schlüsselbegriffen angeleitet, sich zu überlegen, was sie davon in ihrem persönlichen Arbeitsalltag bereits umsetzen und was nicht.

Zu den Phasen des ergotherapeutischen Prozesses werden sie nach jeweils kurzen Inputs begleitet erarbeiten, inwieweit und wie sie ihre Vorgehensweise anpassen könnten und möchten. Sie werden beispielsweise bei der Diagnostik geeignete und ihnen bereits bekannte Assessments identifizieren, die eine einfache Veränderung ermöglichen würden. Zudem werden sie beleuchten, welche weiteren Veränderungen in dieser Phase in ihrem Arbeitskontext wünschenswert wären.

Durch den Austausch und Diskussionen in wechselnden Kleingruppen werden sowohl die Kritikfähigkeit aber auch die Wertschätzung der eigenen Arbeit gegenüber angeregt. Zudem wird die Kreativität beim Finden passender und praktikabler Möglichkeiten der Umsetzung vergrößert.

**FP 2**

### Workshop 29

03-214-29-w 90 Min.

#### Die digitale Wohnraumabklärung Valens

Heike Daniel (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur, Switzerland)

Die „digitale Wohnraumabklärung Valens“ ist ein neuartiges, standardisiertes und auf Gütekriterien hin überprüfbares Assessment zur Ermittlung potenzieller Risikofaktoren für Stürze und anderen Barrieren im Wohnraum und im nahen Wohnumfeld.

Dabei dokumentieren Angehörige die Wohnsituation des Patienten/der Patientin nach einer kurzen Instruktion durch eine Ergotherapeutin oder einen Ergotherapeuten mit einer digitalen Kamera. In einem zusätzlich ausgehändigten „Regiebuch für Angehörige“, ist die Vorgehensweise genau beschrieben und es können Messergebnisse (z. B. Türbreiten, Höhe von Sitzgelegenheiten etc.) eingetragen werden. Die Auswertung der Abklärung erfolgt nach Rücksendung der Kamera und des Regiebuches durch die Ergotherapie. Dabei kommt ein Auswertungsformular zum Einsatz, welches an das Regiebuch angepasst ist.

Daniel et al. (1) konnten nachweisen, dass die „digitale Wohnraumabklärung“ eine von den Angehörigen akzeptierte, weitestgehend reliable und valide sowie eine durch einen geringeren Zeitaufwand bedingte, kostengünstige Alternative zu ergotherapeutischen Wohnraumabklärungen vor Ort darstellt.

Die Erkenntnisse aus dieser, mit dem Vontobel-Preis für Altersforschung (2) ausgezeichneten, Studie wurden in die aktuelle Version der „digitalen Wohnraumabklärung“ integriert und zudem Ergänzungen aufgrund von Rückmeldungen von Ergotherapeuten aus verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen vorgenommen. Das Verfahren wird in den Kliniken Valens regelmässig durchgeführt und ist dort zu einem festen Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung und der interdisziplinären Entlassungsplanung geworden.

Ziel des Workshops ist das Kennenlernen des Instruments und seiner einzelnen Bestandteile sowie möglicher Einsatzbereiche. Die Anwendung wird anhand eines Fallbeispiels diskutiert.

11.30–13.00 Uhr

**FP 4**

### Workshop 30 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

03-179-30-w 180 Min.

#### Tiergestützte Ergotherapie – betätigungsorientiert und klientenzentriert

Anja Junkers (Praxis für Ergotherapie und Tiergestützte Therapie, München, Germany)

Die Tiergestützte Therapie erfreut sich immer größerer Beliebtheit, auch – aber nicht nur – in der Ergotherapie. Tiergestützt arbeitende Therapeuten empfinden sich allerdings nicht immer in ihrer Arbeit ausreichend wahrgenommen und anerkannt. „Kuschelstunde mit angeblicher Heilwirkung“ – ganz nett, aber was hat das mit Therapie zu tun?

Zur Schärfung des ergotherapeutischen Profils wird den Teilnehmern die fassettenreiche Arbeit der Ergotherapie mit Hund an Fallbeispielen und Fotos vorgestellt – tierethisch vertretbar und theoriegeleitet. Dazu werden aktuelle Einblicke in die Wirksamkeit der Mensch-Tier Beziehung aus Sicht der Wissenschaft gegeben.

Der Workshop zielt außerdem darauf ab, die Umsetzung der ergotherapeutischen Leitgedanken „Betätigungsorientierung“ und „Klientenzentrierung“ in der Arbeit mit Hund zu diskutieren. Dabei gilt es, Antworten auf die Fragen zu finden: Welche Eigenschaften zeichnen eine Tiergestützte Intervention mit Betätigungsfokus aus und wie kann die Klientenzentrierung gewährleistet werden? Und natürlich, *last but not least*: Welche Möglichkeiten gibt es, den Behandlungserfolg nachvollziehbar darzustellen? Den Teilnehmer wird hier ausdrücklich die Gelegenheit gegeben, eigene Fragestellungen und auch Fallbeispiele mit einzubringen! Die Referentin, niedergelassene Ergotherapeutin und Fachbuchautorin, arbeitet seit vielen Jahren tiergestützt in der Pädiatrie und Psychiatrie, sowie in der Sterbebegleitung. Sie hat außerdem ein anerkanntes Konzept zur Behandlung von Kindern mit Hundphobie erarbeitet.

### FP 4

#### Workshop 31 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

03-31-31-w 180 Min.

#### **Kinderschutz als Aufgabe der Ergotherapie – Wie kann Kinderschutz in der Praxis der Ergotherapie gelingen?**

Martin Menzel-Bösing (Prosilia, Duisburg, Germany)

Das Bundeskinderschutzgesetz formuliert seit 2012 klare Aufträge an Angehörige der Gesundheitsfachberufe – und damit auch an Ergotherapeut\*inn\*en.

Während des Vortrags zu den rechtlichen Grundlagen dieses Themas auf dem Kongress des DVE 2014 wurde deutlich, dass es einen hohen Qualifizierungsbedarf in der Berufsgruppe zu fachlichen Grundlagen und Standards dieses Themas gibt. Zahlreiche Anfragen im Nachgang des Kongresses belegen diesen Umstand.

Dies soll im Workshop aufgegriffen werden. Gemeinsam mit den Teilnehmenden werden an Fallbeispielen aus der ergotherapeutischen Praxis folgende Themen erarbeitet:

1. Definitorische Zugänge zu den Begriffen „Kindeswohl“ und „Kindeswohlgefährdung“
2. Entstehungsbedingungen, Symptome und Folgen der einzelnen Gefährdungstatbestände, wie körperliche Misshandlung von Kindern oder sexueller Missbrauch von Kindern
3. Diagnostische Möglichkeiten bei Verdachtsmomenten auf eine Kindeswohlgefährdung – insbesondere die Nutzung von standardisierten Diagnoseinstrumenten
4. Standards der Fallbearbeitung, wie Kooperation mit dem betroffenen Kind, den Eltern, anderen Fachstellen und dem Jugendamt.
5. Fragen des Datenschutzes in Fällen von Kindeswohlgefährdung.

Dabei werden die Teilnehmenden eingeladen, eigene Fallbeispiele zur Diskussion zu stellen. Fälle aus der Praxis des Referenten sowie einschlägige gerichtliche Entscheidungen ergänzen den Zugang zum Thema. Ziel des Workshops ist es, den Teilnehmenden insbesondere Handlungssicherheit zu vermitteln, wenn diese mit einem Verdachtsfall konfrontiert werden. Nach dem Workshop sollen die Teilnehmenden die Fragen

- wann muss tätig werden?
- wie muss ich tätig werden?

beantworten können.

## FP 2

### Workshop 32

03-117-32-w 90 Min.

#### Hilfe bei Leseschwäche

Monika Bollin (Praxis für Ergotherapie M. Bollin und M. Maier, Waldkirch, Germany)

Das Lesen ist eine komplexe Fertigkeit, die zu erlernen vielen Kindern nicht gelingt. Das wirkt sich auf alle Schulfächer aus und deprimiert letztendlich die ganze Familie, die mit diesem Scheitern umgehen muss. Deshalb habe ich vor vielen Jahren begonnen, mich genauer mit dem Lesen auseinanderzusetzen, um mögliche Gründe für das Scheitern herauszufinden.

Die Kinder scheitern individuell aus unterschiedlichen Gründen. Deshalb sind auch die Förderklassen in den Schulen häufig nicht erfolgreich. Für vieles weitere so wichtig, halte ich das Lesen für eine basale Leistung, bei der die Ergotherapie mit ihren Kenntnissen neuropsychologischer Zusammenhänge gut helfen kann.

Ich habe ein **genaues Diagnoseverfahren** entwickelt, durch das sich neben weiteren Teilfunktionen vor allem **4 große Bereiche** herausgestellt haben, die maßgeblich am Lesen beteiligt sind:

- Aufmerksamkeitssteuerung/Gedächtnis als Oberprogramme
- auditive Wahrnehmung,
- visuelle Wahrnehmung,
- kinästhetische Umsetzung.

Dann ermittle ich mithilfe verschiedener Lesetests die Lesestufe, auf der das Kind steht und die genaue Art der Fehler beim Lesen, um danach einzeln mit dem Kind zu arbeiten.

Dazu habe ich viele differenzierte Lesespiele erfunden, die ich seit Jahren sehr erfolgreich einsetze. Die Eltern instruiere ich wie sie üben sollen.

## FP 4

### Workshop 33 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)

03-140-33-w 180 Min.

#### „Storytelling“ Lernwerkstatt: Partnerschaftliche Entwicklung von Social und Sensory Stories

Astrid Baumgarten (INSIGHT, Institut für Weiterbildung in der Pädiatrie, Wachtberg, Germany),  
Andrea Hasselbusch (Bournemouth University, School of Health and Social Care, Bournemouth Dorset, United Kingdom)

Social Stories (Gray 2010) und Sensory Stories (Marr & Nackley 2009) sind individualisierte und kontextspezifische Lerngeschichten, die ein besseres Verständnis für schwierige Alltagssituationen schaffen und mögliche Lösungswege und alltagsgerechte Strategien vermitteln. Stories werden in der Ergotherapie als kindgerechtes Interventionswerkzeug im Coaching in der alltags- und betätigungsorientierten Umfeldberatung genutzt (Baumgarten & Hasselbusch 2012, 2013; Keen & Rodger 2012). Die Stories werden in einem partnerschaftlichen Prozess mit den Bezugspersonen und wenn möglich mit dem Kind entwickelt. Die Themenbereiche sind vielfältig, sie beziehen sich auf Betätigungsprobleme und Alltagssituationen des Kindes, beispielsweise auf den sozialen Umgang auf dem Schulhof, die Wichtigkeit der Hygiene, Möglichkeiten alltägliche Übergänge von einer Aktivität zur nächsten problemlos zu gestalten. Alle Stories haben das übergeordnete Ziel, Informationen auf eine akkurate, respektvolle, bedeutsame und versichernde Art zu vermitteln. Es erfolgen keine negativen Beschreibungen, es werden keine Verbote formuliert.

Storytelling wurde ursprünglich für Kinder mit Autismus entwickelt, das Konzept eignet sich jedoch auch für Kinder mit Einschränkungen im Sozialverhalten, mit kognitiven Beeinträchtigten, mit eingeschränktem verbalen Sprachverständnis/Migrationshintergrund. Social und Sensory Stories werden dem jeweiligen Sprachverständnis des Kindes angepasst, die visuell-perzeptive Stärke von Kindern mit Autismus wird dabei häufig durch den Gebrauch von Photos/Zeichnungen genutzt.

In diesem Workshop werden sowohl die Regeln und Schlüsselkomponenten der Social und Sensory Stories dargestellt, als auch die Umsetzung integriert in den ergotherapeutischen Prozess (Befunderhebung – Zielformulierung – Intervention – Evaluation) geübt. Schwerpunkt ist die Erarbeitung von Geschichten durch die Teilnehmer; Aspekte des partnerschaftlichen Entwicklungsprozesses mit den Bezugspersonen und dem Kind im ergotherapeutischen Arbeitsalltag werden durchgehend verdeutlicht.

Sonntag, 03. Mai 2015

11.30–13.00 Uhr

**FP 4**

### **Workshop 34 (Doppelworkshop → 2. Teil 14.00–15.30 Uhr)**

03-66-34-w 180 Min.

#### **Wie Motto-Ziele intrinsische Motivation erzeugen und Ressourcen aktivieren! Eine Einführung in das lustvolle Selbstmanagement-Training mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM®**

Ute Defort (L.I.F.E. Gesellschaft für Entwicklung von Beziehung und Ressourcen, Bielefeld, Germany)

Wie Ziele mit Lust, Kraft und hoher Wirksamkeit entwickelt und umgesetzt werden können, zeigt das Selbstmanagement-Training ZRM, entwickelt von Maja Storch und Frank Krause, Universität Zürich. Die individuelle Zielverfolgung findet hier mit hoher intrinsischer Motivation und starker Zielbindung statt.

Ein wesentlicher Faktor für Motivation sind kraftvolle positive Affekte. Im ZRM-Prozess werden diese erzeugt, indem unbewusste Bedürfnisse und bewusste Motive optimal zur Deckung gebracht und als Motto-Ziel bildhaft in Sprache gefasst werden. Dieser neue Zieltyp beschreibt die identitätsstiftende Haltung, mit der Herausforderungen begegnet wird. Mittels des individuell aufgebauten Ressourcenpools werden diese gemeistert.

In dem Workshop führe ich in die Theorie und Praxis des ZRM ein, in Selbsterfahrung wird das gruppentherapeutische Modell erlebt. Ich berichte über die Umsetzung in der Erwachsenen- sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in ambulantem und stationärem Setting.

14.00–15.30 Uhr

**FP 2**

### **Workshop 35**

03-48-35-w 90 Min.

#### **Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen – darauf sollten Sie achten**

Yvonne Görmar (DVE, Karlsbad, Germany)

Verordnung annehmen, behandeln, Leistungen abrechnen – was sich so einfach anhört, kann viele Tücken bergen. Denn bei Fehlern droht die Zahlungsverweigerung, auch für bereits erbrachte Leistungen. Worauf muss ich bei Verordnungen achten? Wie rechne ich möglichst reibungslos ab? Es wird erläutert, auf welchen Rechtsgrundlagen Abrechnungen beruhen, welche Fehler häufig gemacht werden und wie diese zu vermeiden sind.

Der Workshop richtet sich an alle Mitarbeiter/innen von Praxen, die Abrechnungen vorbereiten.

**FP 2**

### **Workshop 36**

03-33-36-w 90 Min.

#### **Facial Action Coding System**

Antje Michallick (freiberuflich, Berlin, Germany)

Unsere Kommunikation ist zu 7 % vom gesprochenen Wort, 35 % von der Mimik & Gestik und zu 55% vom übrigen nonverbalen Verhalten abhängig. Dies zeigt wie Wichtig das Wissen über die Mimik ihres Gegenübers ist, aber auch das Bewusstsein über die eigene Körpersprache.

Das Facial Action Coding System, kurz FACS genannt, ist ein Kodierungsverfahren zur Beschreibung von Gesichtsausdrücken. 1976 wurde das System von Paul Ekman und Wallace Friesen entwickelt und stellt eine Technik zur Mimik- und Emotionserkennung dar. Hauptanwendungsgebiet ist die Emotionspsychologie und Verhaltenspsychologie. Das Verfahren ist wissenschaftlich erwiesen und seit etlichen Jahren im Einsatz.

Das FACS ordnet fast jede sichtbare Bewegung des Gesichtes einer der sogenannten „Action Units“ zu. Dies sind einzelne oder zusammengefasste Bewegungseinheiten. Dadurch wird es möglich Ge-

sichtsausdrücke schriftlich zu notieren und auszuwerten. Insgesamt gibt es 44 wichtige Action Units, wobei diese ergänzt werden durch Kopf-, Augenbewegung und speziellen Bewegungen. Ziel vom FACS ist das objektive und wissenschaftliche beschreiben von Gesichtsausdrücken und deren Interpretation.