

Fachbereich: Gesundheit und Soziales

Studiengang: ET atb 2011 Bac.

Studienort: Hamburg

**Der Stellenwert handwerklich-gestalterischer Techniken in der
Ergotherapie: Eine empirische Studie zum praktischen Gebrauch des
Handwerks in der ergotherapeutischen Berufspraxis verschiedenen
Fachbereiche in Lübeck und Umgebung**

BACHELOR-ARBEIT
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B.Sc.)

Johanna Rußwurm
Matrikelnummer 45116

Erstgutachter: Prof. Dr. G. Hanne-Behnke
Zweitgutachter: Birgit Döringer, Diplom Ergotherapie

Abgabetermin: 17.05.2013

DANKSAGUNG

Die Autorin möchte sich an dieser Stelle ganz herzlich bei folgenden Personen bedanken:

- Frau Professor Doktor Gabriele Hanne- Behnke für die aufgebrachte Energie, Zeit, Geduld sowie die Unterstützung und engagierte Betreuung während des Schreibens der Bachelorarbeit.
- den Ergotherapeuten-/ innen, die an der damit verbundenen Befragung teilgenommen haben und ohne die die Untersuchung nicht möglich gewesen wäre.
- den Korrekturlesern, für die wertvollen Anregungen und Freizeit, die sie mit den Korrigieren verbracht haben.

Ganz spezieller Dank gilt meinem Partner, den Freunden und Kollegen, die mich in dieser Zeit tatkräftig mit Liebe, Wohlwollen, Geduld und Verständnis unterstützt haben.

Zudem dem Unternehmensverbund „Die Schule“ der Cognos AG, die mir diese Chance überhaupt erst ermöglicht hat.

Herzlichen Dank!

Zusammenfassung

Diese Bachelorarbeit untersucht und erfasst literarisch wie empirisch den tatsächlichen Gebrauch und das Nutzen handwerklich-gestalterischen Techniken in der Ergotherapie. Der erhobene Ist-Zustand des Einsatzes entsprechender kreativer Medien im ergotherapeutischen Prozess wurde durch einen selbst konzipierten Fragebogen in einem deskriptiv- explorativem Design anhand einer Querschnittstudie in Lübeck und Umgebung mit n=68 Therapeuten erfasst.

Das Ergebnis der Datenanalyse ist, dass der Gebrauch tatsächlich relativ gering ist (M=10%). Trotz des ihm zugeschriebenen hohen Stellenwertes, den die Therapeuten entsprechenden handwerklichen Medien beimessen, kann aus den Daten nicht deutlich erfasst werden, woran es liegen kann, dass der Gebrauch entsprechend gering ist. Mögliche Versuche der Erörterung wurden unter Berücksichtigung der Aspekte Relevanz für die Berufsausbildung, der praktischen Arbeit sowie der Occupational Science unternommen um induktiv auf die Versorgungslücke der Anwendbarkeit zurückzuschließen.

Keywords: Ergotherapie, Gebrauch von Handwerk, Querschnittstudie, Berufsausbildung, Berufspraxis

Abstract

This dissertation examines literary and recognizes empirically the actual use and benefit of craftsmanship and creative techniques in occupational therapy. The collected current status of the use of appropriate creative media in the occupational therapy process was detected by a self-designed questionnaire in a descriptive-exploratory design with $n = 68$ therapists. The result of the data analysis shows the actually use is relatively small. In spite of the attributed importance which the therapists attach to craft appropriate media that cannot be detected clearly from the data, what it may be that the use is not rarely often. Possible experiments are discussing in different aspects for example the OT education, practical work and occupational science by drawing inductively on the supply gap of applicability down.

Keywords: Occupational therapy, use of craftmannship, creative techniques, study, education, practice

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1 Begriffserklärung Handwerk.....	3
2.2 Ursprung des Handwerks in der Ergotherapie.....	4
2.3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.....	5
2.4 Handwerk im Studium.....	6
2.5 Handwerk im Wandel der Zeit.....	7
2.6 Aktueller Forschungsstand.....	8
3. Methode	10
3.1 Forschungsdesign.....	10
3.2 Methode.....	11
3.3. Literaturrecherche.....	11
3.4 Fragebogenkonstruktion.....	12
3.5 Gestaltung des Fragebogens	12
3.6 Durchführung der Befragung.....	15
3.7 Gütekriterien.....	15
3.8 Mögliche Verfälschungen.....	16
4. Auswertung und Ergebnisse.....	17
4.1 Vorgehen bei der Datenauswertung.....	17
4.2 Darstellen der Ergebnisse.....	18
4.3 Schlussfolgerung.....	23

5. Diskussion	23
5.1. Reflexion der Ergebnisse.....	23
5.2 Reflexion der Gütekriterien.....	26
5.3 Ergotherapeutische Relevanz für die Berufsausbildung.....	27
5.4 Ergotherapeutische Relevanz für die ergoth. Professionalisierung.....	30
5.5 Ergotherapeutische Relevanz im Kontext der Occupational Science.....	31
5.3 Fazit und Ausblick.....	33
 Literaturverzeichnis.....	 VIII
 Anhang.....	 IX
Anhang 1 Handwerk im Studium am Beispiel der HS Fresenius	IX
Anhang 2 Bieler Modell.....	X
Anhang 3 MELBA.....	XI
 Plagiarismus.....	 XXVIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Studienanschreiben.....	XVII
Abbildung 2 Fragebogen Seite 1.....	XVIII
Abbildung 3 Fragebogen Seite 2.....	XIX
Abbildung 4 Fragebogen Seite 3.....	XX
Abbildung 5 „Geschlechterverteilung“	XXI
Abbildung 6 „Altersverteilung“	XXI
Abbildung 7 „Berufspraxis in Jahren“.....	XXII
Abbildung 8 „Handwerk in der Ausbildung vor und nach dem Jahr 2000“.....	XXIII
Abbildung 9 „Arbeitsfelder der Ergotherapeuten“.....	XXIII
Abbildung 10 „Arbeitsverhältnisse“	XXIV
Abbildung 11 „Fachbereiche“	XXIV
Abbildung 12 „Prozentualer Nutzen des Handwerks“	XXIV
Abbildung 13 „Gründe für das Nutzen von Handwerk“.....	XXV
Abbildung 14 „Verteilung handwerklicher Medien in der Therapie“	XXV
Abbildung 15 „Vergleich zwischen Theorie und Praxis“	XXVI
Abbildung 16 „Median des Nutzen von Handwerk in den Fachbereichen“.....	XXVII
Abbildung 17 „Nutzen von Handwerk im ambulanten Setting“.....	XXVIII
Abbildung 18 „Nutzen von Handwerk im stationären Setting“.....	XXVIII
Abbildung 19 „Nutzen von Handwerk in Bezug zu den Ausbildungsstunden“.....	XXIX
Abbildung 20 „Stellenwert von Handwerk in der Ausbildung“	XXIX
Abbildung 21 „Positiver Stellenwert des Handwerksunterrichts“	XXX
Abbildung 22 „Negativer Stellenwert des Handwerksunterrichts“	XXX
Abbildung 23 „Opponenten des Handwerksunterrichts“	XXXI

Abkürzungsverzeichnis

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	ErgThAPrV
Clinical Reasoning	CR
Deutscher Verband der Ergotherapeuten	DVE
Evidenzbasierte Medizin	EBM
Evidenz basierte Praxis	EBP
Ergotherapeut/in	ET
Occupational Science	Occ Sc
Occupational therapy	OT

1. Einleitung

Einer der kennzeichnendsten Therapieinhalte ist nach wie vor der Gebrauch handwerklich-gestalterischer Techniken oder Medien in der Ergotherapie. Dieses „Handwerk“ ist ein großer Bestandteil der Ausbildung sowie des Berufsbildes (vgl. Winkelmann I., 2009) und hat in der praktischen Arbeit einen traditionellen Charakter. Zum einen ist es das, was den Ergotherapeuten von den anderen Heilberufen abgrenzt, zum anderen zeigt es einen immerwährenden Charakter auf, der es dem Menschen ermöglicht, in ein Betätigungsverhalten zu kommen.

Die Wurzeln des therapeutischen Berufs Ergotherapeut liegen in diesem Gegenstandsbereich und lösen bei Ergotherapeuten selbst, anderen Berufsgruppen und auch bei Patienten „zwiespältige und/oder widersprüchliche Reaktionen“ aus (Winkelmann, I., 2009 S. 393). Die Frage nach der grundsätzlichen Bedeutung, sowie der Existenzberechtigung handwerklicher Medien wird oft durch ebendiese kritisch gestellt. Ob Handwerk in der ergotherapeutischen Intervention nur in einem unvoreilhaftem Licht stehe (die Bezeichnung der „Basteltante“) oder es tatsächlich ein veraltetes Medium sei soll in dieser Arbeit diskutiert werden (vgl. Winkelmann, I. 2009).

Die Neuerungen im Gesundheitswesen durch eine Zunahme an ergotherapeutischen Interventionen mit einem Plus von 6,12% zum Vorjahr (vgl. Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012) zeigen einen zunehmenden Anstieg der Behandlungen auf. Den Wandel im Bildungssystem des Berufes, mit einhergehender Forderung nach Veränderung der Curricula und Akademisierung der therapeutischen Grundberufe (vgl. Bildungsplan des DVE 2003), akzentuieren diese Erneuerungen des Berufsbildes des Ergotherapeuten.

Neben den „klassischen“ Handlungskompetenzen des Therapeuten werden weitere Kompetenzen wie „Kompetenz im Bereich Ausbildung, Weiterentwicklung und wissenschaftlichem Arbeiten“ (Miesen, M. 2006, S. 2010) gefordert. Hinzukommend wird der Bedarf nach wissenschaftlicher Fundierung der Therapieinhalte auch in Anlehnung an die Evidence Based Practice (EBP) durch entsprechende Kostenträger verlangt. Die Ergotherapie ist dazu aufgerufen, quantitatives und naturwissenschaftliches Beweismaterial (vgl. Hagedorn, R. 2005) für die Wirksamkeit ihrer Therapie vorzuweisen.

Eine berufliche Umbruchsituation der Ergotherapie besteht gegenwärtig in Deutschland, die schon seit Jahren im angloamerikanischen Ausland stattgefunden hat (vgl. Kraus, E. 2009 in Winkelmann, I. 2009).

Gegenwärtig sind weder im internationalen noch im deutschsprachigen Bereich empirische Studien zum Stellenwert sowie tatsächlichem Gebrauch und Nutzen handwerklich-gestalterischer Techniken vorhanden. Folglich fehlt es an Effektivitätsnachweisen für diese therapeutischen Medien. Es gibt jedoch klein angelegte Studien für bestimmte Fachbereiche mit klar definierter Zielgruppe, die den Wert von kreativen Aktivitäten aufzeigen (vgl. Korlin, D. et al. 2000; Wilkstrom, B. 2002), jedoch nicht den tatsächlichen Gebrauch und Nutzen im therapeutischen Setting beleuchten.

Im Zuge dessen wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit der Versuch unternommen, das Alltagswissen der Autorin, welches auf Alltagstheorien durch das Beobachten entsprechender konkreter Einzelfälle beruht, in die empirische Wissenschaft im Rahmen einer Generalisierung ähnlicher Beobachtungen systematisch zu übertragen und zu belegen. Die Empirie, die auf Erfahrungen beruht, überprüft nun die beschriebenen Beobachtungen der Autorin und startet den Versuch durch die formulierte Hypothese „Ergotherapeuten nutzen lediglich 25% ihrer praktischen Arbeit mit dem Nutzen von Handwerk“ und damit angrenzenden Forschungsfragen diese an der Realität der Ergotherapeuten zu messen und nachvollziehbar zu explorieren und zu erörtern. Es wird zudem untersucht, in wie weit mögliche Variablen, die *für* oder *gegen* das Nutzen von Handwerk in der Therapie sprechen könnten, kausal zu erfassen und deduktiv abzuleiten.

Diese Arbeit untersucht folglich den tatsächlichen prozentualen Gebrauch und das zielgerichtete Nutzen von Handwerk in einem quantitativen empirischen Sozialforschungsdesign durch eine Querschnittstudie in den verschiedenen Fachbereichen der ergotherapeutischen Arbeit (Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie, Geriatrie, Pädiatrie, Arbeitstherapie). Durch einen selbst konzipierten Fragebogen wird der Versuch unternommen, den aktuellen Gebrauch von Handwerk in der Ergotherapie durch das Befragen der Therapeuten zu erfassen.

Die hinzukommende Forschungsfragen, ob der Gebrauch von Handwerk mit dem Alter der Therapeuten oder der Akademisierung sowie der Berufserfahrung oder der gelehrten Stundenanzahl in der Ausbildung zu tun haben, ermöglichen weiter Aufschlüsse bezüglich der Beantwortung der aufgestellten Hauptforschungsfrage. Weitere Fragen nach dem Stellenwert von Handwerk innerhalb der Therapie sowie der Ausbildung ermöglichen einen Ausblick auf die Anwendbarkeit in der Zukunft der Ausbildung im Kontext der Novellierung des Berufsbildes des Ergotherapeuten unter Berücksichtigung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und dem Aspekt des Handwerks im Wandel der Zeit.

Diese empirische Arbeit leistet damit einen Beitrag, die verschiedenen Ansätze der Literatur („veraltet oder zeitwährend modern?“) zu synthetisieren und durch die Aktualität der neuen Forderungen des Berufsbildes das Nutzen von Handwerk in der ergotherapeutischen Arbeit literarisch wie praktisch zu beleuchten und mögliche Rückschlüsse auf Veränderungen oder Bestandhalten der Ausbildung zukunftsorientiert zu ziehen.

2. Theoretischer Hintergrund

Der folgende theoretische Hintergrund weist literarisch auf verschiedenen Vorinformationen der gestellten Forschungsfrage hin. Im Zuge dessen wird die Begrifflichkeit des „Handwerks“ allgemein und unter ergotherapeutischem Wortbegriff erörtert. Die Ursprünge des Handwerks in der Ergotherapie werden zudem kurz beschrieben und es wird ein Blick auf die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und deren Veränderungen innerhalb der letzten Jahrzehnte aufgezeigt. Letztlich wird ein nationaler Vergleich der Ergotherapie im Studium und der Ausbildung gezogen. Abschließend wird unter dem Punkt „Handwerk im Wandel der Zeit“ der veränderte Stellenwert entsprechender Medien von den Anfängen der Ergotherapie bis zur jetzigen Zeit dargelegt. Alles in allem wird eine theoretische Verortung der Forschungsfrage im Kontext der Ergotherapie abgeleitet um darauf aufbauend die Methodik der Forschung zu beschreiben.

2.1 Begriffserklärung Handwerk

Den Begriff „Handwerk“ definiert das Bibliographische Institut eine „berufsmäßig ausgeübte Tätigkeit ... mit Handwerkszeug ausgeführter, produzierender oder reparierender Arbeit“ (Duden, 2006). Im ergotherapeutischen Sprachgebrauch fallen unter diesen Begriff verschiedene kreativ-gestalterische Mittel, Medien und Prozesse synonym, in denen Klienten durch ihre eigenen Hände entsprechende Materialien verändern, um ein Produkt oder Ergebnis herzustellen. Mögliche Medien oder Mittel können hierbei Ton, Holz, Peddigrohr, Leder, Textil, Bildnerische oder Gestalterische Techniken und vieles mehr sein. Durch den Einsatz dieser kreativen Aktivitäten sollen die Klienten in ihrer Handlungsfähigkeit individuell gefördert werden um ihre Performance zu erhöhen.

Handwerklich-kreative Tätigkeiten finden im einzel- oder gruppentherapeutischen Setting in den verschiedenen Fachbereichen der Ergotherapie statt. Sie werden als „Kreativgruppe“, „Beschäftigungstherapie“ oder klassisch „Ergotherapie“ betitelt. Je nach Rehabilitationsauftrag oder Leitbild der entsprechenden Institution stehen unterschiedliche Ziele hinter diesen therapeutischen Angeboten, wobei das allgemeine Ziel immer ist, den Menschen zu befähigen, in eine für ihn bedeutungsvolle Betätigung zu kommen (Empowerment).

Ziele, die konkret hinter dem Einsatz von Handwerk in der Ergotherapie stehen, können ganz unterschiedlich sein. Es werden physikalische Faktoren (Kraft, Koordination, Motorik), sowie kognitive Leistungen (Konzentration, Ausdauer, Handlungsplanung) oder soziale Faktoren (Kommunikationsfähigkeit, Gruppensozialisierung) beübt (vgl. Fürhoff, J. in Scheepers, C. et al. 2007).

Handwerk kann die Aufgabe haben, sich selbst mit seinen eigenen Händen zu betätigen (Prozessorientierung) oder etwas zu erschaffen (Ergebnisorientierung), das einmalig und individuell ist, so wie der Mensch auch (vgl. Fürhoff, J. in Scheepers, C. et al. 2007). Durch das Produkt können wiederum sozio-emotionale Aspekte sowie das Selbstkonzept gestärkt werden, in denen der Klient durch ein Feedback seiner Umwelt über seine erbrachte Leistung erfährt (Feedback-Funktion).

Als Voraussetzungen für den Einsatz der Medien bedarf es einer Analyse unter therapeutischen Aspekten, Einschätzungen der Fähigkeiten des Klienten sowie deren Zielsetzung. Zudem müssen die Rahmenbedingungen der Therapie (Setting) unter verschiedenen Aspekten (personell, räumlich und situativ) berücksichtigt werden (vgl. ebd.). Handwerk kann in diesem Sinne mit Klienten jeder Altersgruppe und Zielsetzung in der therapeutischen Intervention bezogen auf das individuelle Gesundheitsproblem (vgl. ICF) genutzt, entsprechend angepasst oder adaptiert werden. Es bietet zudem die Möglichkeit, durch/mit nur einem therapeutischen Medium, viele Faktoren (Ressourcen wie Lernfelder) zu fördern, zu steigern oder zu gewinnen.

2.2 Ursprung des Handwerks in der Ergotherapie

Im Handwerk liegen die Wurzeln des ergotherapeutischen Berufsbildes. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wurde es im englischsprachigen Ausland als therapeutisches Medium genutzt, um „den Geist zu reaktivieren, die geistig Kranken zu motivieren und die Glieder der Veteranen für das arbeitsorientierte Training vorzubereiten“

(Woodside, HH. 1971 in Kraus, E. 2009 in Winkelmann I., 2009). Nach Ende des zweiten Weltkrieges entwickelte sich der Beruf in Deutschland und führte dazu, dass Handwerk als Therapieform an Bedeutung gewann. Im englischsprachigen Ausland hingegen verringerte sich seitdem der Einsatz durch die Veränderungen des Menschenbildes von Handwerk in der Therapie (vgl. Kraus, E. 2009 in Winkelmann, I. 2009).

Durch das sich verändernde Menschenbild von der reduktionistischen zur holistischen Sichtweise Mitte der 70-er Jahre, unter anderem begründet durch Carl Rogers, veränderte sich der Schwerpunkt in der ausländischen Ergotherapie mehr in Richtung „Klientenzentrierung“ und „Ganzheitlichkeit“ (vgl. Priebe, C., Roleff-Corell, N. 2004 in Miesen, M. 2004). Die dahinter stehende Idee, dass bei Betätigungsproblemen des Klienten alle Faktoren des Menschen (physisch, psychisch und emotional) berücksichtigt werden müssen, um einen zufriedenstellenden Lösungsweg zu finden, war nun nicht mehr alleinig durch handwerklich-gestalterische Tätigkeiten möglich. Die Veränderung hin zur „alltags- und lebensweltorientierten Therapie“ wurde initiiert.

Seit Mitte der 90-er Jahre wird dieser Ansatz auch in Deutschland vermehrt gelehrt und praktiziert. Die zunehmende Akademisierung der Ergotherapie und die Fragen nach Effektivität, Effizienz und Evidenz therapeutischer Interventionsmaßnahmen fordert nunmehr das kritische Hinterfragen handwerklicher Techniken in der praktischen therapeutischen Arbeit (vgl. Kraus, E. 2009 in Winkelmann, I. 2009).

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung regelt die Inhalte sowie die Stundenanzahl der Ausbildung zum Ergotherapeuten/-in innerhalb Deutschlands und wird folglich dargestellt.

2.3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgThAPrV)

Die Berufsausbildung ist durch das Berufsgesetz (Gesetz über den Beruf der/des Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten- ErgThG- vom 25.05.1976, BGBl. I, S. 1246, zuletzt geändert durch Artikel 24 der Verordnung vom 25.11.2003- BGBl. I, S.2304) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeut/Innen (ErgThAPrV, vom 02.08.1999, BGBl. I, S. 1731, geändert durch Artikel 5 des Gesetz vom 23.03.2005) geregelt (vgl. Raps, W. 2001). Die ErgThAPrV beinhaltet unter anderem die Lehrinhalte mit entsprechender Mindeststundenanzahl. Die gesamte Ausbildung zum Ergotherapeuten sieht 2700 Stunden Theorie sowie 1700 Stunden Praxis vor.

Nach der Novellierung der zum 01.07.2000 in Kraft getretenen APrV wurden deutliche Veränderungen bekannt: Der Umfang der handwerklich-gestalterischen Tätigkeiten wurde von vorher 1000 auf 500 Stunden reduziert, der sozialwissenschaftliche Anteil sowie die Behandlungsverfahren wurde um vielfache Stunden erweitert. Eine konkrete Stundenverteilung oder konkrete Medien der Ausbildung sind explizit nicht vorgesehen. Inhalte des Unterrichts sind nach bestehender Verordnung für „Handwerkliche und gestalterische Techniken mit verschiedenen Materialien“ wie folgt formuliert: Material- und Werkzeugkunde, Arbeitstechniken, konstruktiv-strukturierende Elemente, gestalterisch kreative Elemente, Arbeitsprozesse, einfache und komplexe Aufgabenstellungen, Einzelarbeit und Gruppenarbeit, Arbeiten nach Anleitung und freies Planen, selbständigem Erarbeitung einer Technik, manuelle und maschinelle Arbeit, Arbeitsorganisation einschließlich Planung, Vorbereitung, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie, therapeutische Anwendung der Techniken und Patientenanleitung sowie Kriterien für die Therapierelevanz einer handwerklichen Technik.

Die Veränderungen der ErgTHAPrV zeigen, dass von den vorherigen 1000 Handwerksstunden, die mehr als ein Drittel des gesamten theoretischen Unterrichts einnehmen, eine deutliche Minimierung der Stundenanzahl auf 500 Stunden stattgefunden hat. Diese Reformierung zeigt ebenfalls den beschriebenen Paradigmenwechsel in den Ausbildungsinhalten auf.

Eine Neuerung der bestehenden ErgThAPrV wurde durch den Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) für das Jahr 2007 beantragt, diese hat jedoch derzeit noch nicht stattgefunden.

2.4 Handwerk im Studium

Im inländischen grundständigen Ergotherapie Studium (B.Science. oder B.Arts) findet Handwerk ebenso statt wie in der Ausbildung. Das Studium unterliegt ebenfalls der ErgTHAPrV mit vorgesehenen 500 Stunden handwerklich-gestalterische Techniken. Die Hochschulen wie auch die Ausbildungsstätten entscheiden jedoch selbst, welche Medien und Inhalte sie hierfür nutzen (siehe Anhang 1).

Somit ist festzuhalten, dass die Parallelen zwischen Ausbildung und Studium in Deutschland aufgrund der gleichen Verordnung vorhanden sind, die Schwerpunkte jedoch unterschiedlich nach Bildungsträger gesetzt werden können. Es ist nicht davon

auszugehen, dass alle Ergotherapeuten, gleichgültig studiert oder staatlich anerkannt, das gleiche Wissen bezogen auf handwerklich-gestalterische Medien erwerben.

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die Veränderungen auf nationaler Ebene durch die Veränderungen des Stellenwerts des Handwerks in der Ergotherapie zu erfassen.

2.5 Handwerk im Wandel der Zeit

Die Wurzeln der Entstehung der heutigen Ergotherapie liegen in den sinnvoll eingesetzten handwerklich-kreativen Tätigkeiten, die als Therapiemaßnahmen im Rahmen der Beschäftigungstherapie eingesetzt wurden, um den Klienten in ein für ich bedeutungsvolles Betätigungsverhalten zu befördern (vgl. Kübny- Lücke, B. 2000). Durch die Vereinigung der klassischen Arbeitstherapie mit der Beschäftigungstherapie trafen unterschiedliche Grundhaltungen aufeinander, wobei das mechanistisch-reduktionistische Menschenbild (vgl. Priebe, C. und Roleff-Crell, N. 2004 in Miesen, M. 2004) den nunmehr herrschenden ganzheitlichen Ansatz seinerzeit überdeckte.

Durch die zunehmende Industrialisierung im Kontext der Begrifflichkeit der Globalisierung erschließen sich neue Perspektiven, die das allgemeine Handwerk in verschiedenen Sichtweisen erörtern: die gesellschaftliche Perspektive, die durch neue Technologien eine Veränderung der Arbeitsbedingungen im Lebensbereich Produktivität erzielt, bedeutet wiederum eine Veränderung im Freizeitbereich. Weniger Freizeit bedeutet nun mehr weniger Möglichkeit, sich durch ein Hobby kreativ zu betätigen. Zudem wird Handwerk an den Schulen weniger unterrichtet, da der konkrete Bezug den Lehrern und auch den Schülern zum medialen Alltag häufig fehlt. Hinzukommend werden handwerkliche Berufe immer weniger ausgebildet, wohingegen jedoch private Heimwerkermärkte florieren (vgl. Kraus, E. in Winkelmann, I. 2009).

Die gesundheitspolitische Perspektive, die vielmehr die Aspekte Teilhabe und Partizipation in den Vordergrund stellt und den Klienten ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung zuschreibt, unterliegt Qualitätssystemen, die eine effiziente Versorgung des Betroffenen bedürfen (vgl. Kraus, E. in Winkelmann, I. 2009). Bezugnehmend auf den demographischen Wandel gibt es erhebliche Veränderungen des Gesundheitskonzepts auf gesundheitspolitischer Ebene. Die jährliche Zunahme der Heilmittel (vgl. Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012) zeigt einen kumulativen Bedarf dessen auf.

Auch auf bildungspolitischer Ebene wird eine Veränderung der Berufsprofile deutlich: Der Anstieg an akademisierten Therapeuten und die Forderung danach (vgl. Bildungsplan des DVE 2009) zeigen einen an internationale Standards ausgerichtete Veränderung der Heilmittelerbringer. Hinzukommende Veränderungen der Ausbildungsinhalte im sozialwissenschaftlichen Kontext nehmen zu. Zudem wird die Forderung nach Evidenz in den therapeutischen Berufen gestellt, Therapeuten erweitern ihr Repertoire in dem Bereich der Methoden- und Fachkompetenz um wissenschaftliche Standards.

Aus der ergotherapeutischen Perspektive zeigt sich eine Veränderung der therapeutischen Sichtweise und Inhalte. Als reflektierter Praktiker sollte der Therapeut sich und seine Intervention hinterfragen und an wissenschaftliche Forschungsergebnisse anpassen. Die Frage nach dem Stellenwert von Handwerk zeigt die kritische Auseinandersetzung dessen. Durch den Mangel an Evidenz unter den oben genannten Veränderungen und neuen Anforderungen wird die Forschungsfrage der Autorin zunehmend deutlich: Wie kann in der aktuellen theoretischen wie praktischen Ergotherapie Handwerk ideal therapeutisch genutzt werden? Der folgende aktuelle Forschungsgegenstand in dem bereits beschriebenen Kontext versucht dieses aufzuzeigen.

2.6 Aktueller Forschungsgegenstand

Die Forschung im Bereich der Ergotherapie steht innerhalb Europas erst in den Anfängen. Es liegen nur wenig deutschsprachige Diplom-, Bachelor- oder Masterarbeiten vor. Zudem sind wissenschaftliche Abhandlungen in Büchern oder in Fachzeitschriften im Vergleich zum englischsprachigen Ausland (Großbritannien, USA, Australien) nur gering vorhanden. Die ergotherapeutische interdisziplinäre Basiswissenschaft Occupational Science (Occ Sc) beschäftigt sich mit den Grundlagen des sich betätigenden Menschen. Ziel ist es hierbei, den sich betätigenden Menschen näher zu begreifen (vgl. Townsend, E. H., Polatajko, H. J. 2007 in Costa, U. 2010). Das Anwendungsforschungsgebiet der Occupational Therapy Application Science beschäftigt sich konkret mit Themen wie dem Clinical Reasoning (CR), dem therapeutischen Setting oder Wirksamkeitsnachweisen von Therapiemethoden (vgl. Weigl, R. 2002 in Miesen, M. 2006).

Ausländische Studien zeigen signifikante Ergebnisse in der Wirksamkeit entsprechender Tätigkeiten auf. Boyle (1997) untersuchte die Veränderungen der depressiven Symptomatik zwischen der Vor- und Nachuntersuchung in einer

geriatrischen Klinik. Durch das strukturierte Tagesprogramm, das Musik, Spiel und Handwerk beinhaltet, verbesserte sich die Symptomatik. Eine weitere Studie aus dem Jahr 2000 von Brooker und Duce belegte, dass das Wohlbefinden dementer Klienten ohne strukturierte Tagesangebote, die handwerkliche Techniken beinhalten, sprunghaft absinkt.

Andere Studien zeigten dagegen keine Veränderungen durch handwerklich-technischen Medieneinsatz in der Therapie. Die 2004 von Broderick et al. erhobene Studie über den Einsatz von kreativem Schreiben bei Klienten mit rheumatoider Arthritis zeigte keine nachweisbare Verbesserungen der Symptomatik (vgl. Alward, A. 2009 in Winkelmann, I. 2009). Einer Studie zum Nutzen von Handwerk in der Ergotherapie schrieben Ergotherapeuten aus Deutschland und Großbritannien 2005, durchgeführt von Franzen et al., einen großen Stellenwert zu (vgl. Alward, A. 2009 in Winkelmann, I. 2009).

In der inländischen ergotherapeutischen Fachliteratur wird die Thematik des Stellenwerts des Handwerks mehrfach thematisiert (vgl. Heller, B. 2009 in Winkelmann, I. 2009), jedoch wurde dies bisher nur einmalig in einer deutschsprachigen Studie im Rahmen einer Diplomarbeit 2006 erörtert (Alward, A., Empirische Studie des Stellenwerts von Handwerk in der Ergotherapie, siehe Anhang 2). Zudem bietet die Literatur viele befürwortende Merkmale und Aussagen für das Handwerk die unter anderem als „vielfältig anwendbar“ (Baker, W. 2005 in Winkelmann, I. 2009), „entspannend und selbstmotivierend“ (Schober, PA. 2005 in Winkelmann, I. 2009), „Produktivität, die gern gemacht wird“ (Tubbs, C. 2007 in Winkelmann, I. 2009), „erzielt Bedeutung und Identität durch das Tun“ (Kielhofner, G. 2004 in Winkelmann, I. 2009) oder „Verbessert die Lebensqualität (Reynolds, F. 2003 in Winkelmann, I. 2009) beschrieben werden. Jedoch gibt es auch entsprechende Gegenargumente, die den Gebrauch und den Nutzen von Handwerk in der Therapie in Frage stellen.

Häufig wird die Frage nach der Evidenz von Handwerk in der Ergotherapie gestellt, welche allgemeingültig noch nicht vorliegt. Es gibt Studien über den Wert kreativer Tätigkeiten aus dem Ausland, die Handwerk zwar mit einbeziehen, dieses aber nicht ausschließlich bewerten (vgl. Korlin, D. 2000 und Wilkstrom, B. 2002 in Winkelmann I. 2009). Zudem wird in der Fachliteratur auch die Frage nach dem „Gebrauch von Handwerk ohne Ergotherapeuten“ (Kraus, E. 2009 in Winkelmann I. 2009, S.397) aufgestellt oder die Frage nach einer „validen Dokumentation“ des Handwerks durch unzureichende Differenzierbarkeit und Definition entsprechender Techniken benannt (vgl. Kraus E. 2009 in Winkelmann I. 2009) gestellt.

Ergänzend wird häufig durch diese Autoren diskutiert, inwieweit Handwerk nicht auch durch andere kreative Betätigung, wie zum Beispiel Gartenarbeit, ersetzt werden könnten.

Abschließend ist festzuhalten, dass das *Für* und *Wider*, das dem Nutzen und Gebrauch von Handwerk gegenübersteht innerhalb der Literatur und in der anfänglichen Forschung ebenfalls diskutiert wird. Die Frage, ob Handwerk nur unter einem falschen Licht stehe oder veraltet sei, wird stetig aufgetan und bestärkte die Auseinandersetzung der Autorin mit dieser Thematik zur Befragung der Therapeuten. Im folgenden Abschnitt wird der Methodenteil der Arbeit beschrieben, welche das Forschungsdesign und die Aspekte der Fragebogenkonzeption beinhaltet.

3. Methodik

Im Zuge des folgenden Methodenteils werden die verschiedenen Anteile der empirischen Sozialforschung durch das Vorgehen der schriftlichen Befragung erörtert. Das Forschungsdesign, die Fragebogenkonstruktion, die Durchführung und das Überprüfen der Testgütekriterien werden beschrieben und bilden die Grundlage der aufbauenden Datenauswertung zur Beantwortung und Erörterung der formulierten Forschungsfrage.

3.1 Forschungsdesign

Die Verortung der Forschung findet in der quantitativen empirischen Sozialforschung statt. Ziel ist es hierbei, „theoretische Annahmen (Hypothesen) deduktiv zu überprüfen“ und „allgemeine Aussagen zu machen und davon Gesetzmäßigkeiten abzuleiten“ (Mayer H. und van Hilten E. S. 54). Das Forschungsdesign ist eine deskriptive Studie und fällt nach LoBiondo-Wood und Haber (2005) unter das Design der „nicht-experimentellen Studie“. Eine deskriptive Studie analysiert ein Phänomen, über das noch wenig bekannt ist mit dem Ziel dieses Phänomen zu beschreiben und zu analysieren (vgl. Mayer H., van Hilten E. 2007). Die Studie beinhaltet qualitative und quantitative Forschungsansätze, da verschiedenen Formen der Fragestellungen genutzt wurden.

Das Vorgehen der Forschung ist deduktiv erklärend, versucht den aktuellen Zustand zur Zeit der Befragung objektiv zu erfassen und zu standardisieren (vgl. Mayer H., van Hilten E. 2007). Es werden retrospektive und prospektive Fragen zur Datenerhebung

genutzt, um den Zustand optimal zu erfassen. Die Untersuchungsform ist eine Querschnittstudie. Bei dieser Form der empirischen Forschung werden einmalig alle Befragten zu einem gleichen Zeitpunkt an unterschiedlichen Orten befragt. Die Studie wird dem Forschungsgebiet der Anwendungsforschung angesiedelt.

3.2 Methode

Die Methodik der Datenerhebung findet in Form einer schriftlichen Befragung statt. Die Forschungsfrage gestaltet sich mit qualitativen wie quantitativen Methodenanteilen und fällt somit unter den Begriff Datentriangulation.

Die Methode der Durchführung der Untersuchung dient dem Erheben von Daten über das Nutzen des Handwerks in der praktischen Arbeit des Ergotherapeuten. Die hierfür eingesetzte Maßnahme ist eine schriftliche Befragung und fällt somit unter den quantitativen Forschungsansatz. Die genutzte Analysemethode ist eine beschreibende und schlussfolgernde Maßnahme. Die aufgestellte beschränkt universelle Hypothese (vgl. Groeben N. und Westmeyer H. 1981) der Autorin, „dass Ergotherapeuten lediglich 25% ihrer praktischen Arbeit mit dem Medium Handwerk nutzen“ verdient es, empirisch zu überprüft werden.

3.3 Literaturrecherche

Bereits beim Verfassen des Proposals im November 2012 wurde eine Literaturrecherche in ergotherapeutischen Fachbüchern und Zeitschriften (Ergo science, Ergotherapie und Rehabilitation, Ergopraxis ab 2003) über die elektronische Zeitschriftenbank (EZB) und Bibliothek (DBIS) und im Internet (www.google.de, www.googlescolar.de) durchgeführt. Entsprechende Datenbanken wie OTseeker, MEDLINE, COCHRANE Library und wurden hierfür genutzt. Keywords waren hierfür „Handwerk in der Ergotherapie“, „crafts in occupational therapy“, „creative activity in occupational therapy“, „Handwerk in der Ergotherapie“. Daraus resultierte nur ein konkreter Treffer, der die Thematik in einer Diplomarbeit aus dem Jahr 2006 beschrieb (siehe Abschnitt 2.5). Es lagen ansatzweise vergleichbare Studien mit definierten Zielgruppen aus dem Ausland vor.

Das Fachbuch „Handwerk in der Ergotherapie“ (Hrsg. Winkelmann, I. 2009) hat ebenfalls in einer Literaturübersicht bis März 2008 über 17 Artikel erfasst und tabellarisch als inkludierte Studien zusammengestellt. Im Januar und Februar 2013

wurden diese Datenbanken erneut nach entsprechender Literatur recherchiert, wobei sich die Ergebnisse nicht änderten.

3.4 Fragebogenkonstruktion

Der selbst erstellte Fragebogen, der im Rahmen der schriftlichen Befragung von der Verfasserin erstellt wurde, ist präterminiert, strukturiert und stark standardisiert. Er enthält Fragen mit und ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten. Die Standardisierung ergibt sich bei den geschlossenen Fragen, da die Antwortformen gebunden sind. Die offenen Antwortformen geben keine Alternativen vor, ermöglichen somit eine selbstständige freie Beantwortung der Untersuchungsteilnehmer.

Der erstellte Fragebogen ist papiergebunden, besteht aus drei Seiten sowie einem persönlichen Anschreiben über die Studieninformationen (siehe Abbildungen 1-4). Der Pre-Test wurde am 15.01.2013 durch die Studiendekanin der Hochschule Fresenius durchgeführt, die nicht an der Befragung teilnimmt. Auf eine Pilotstudie und einen Post-Test wurde im Rahmen dessen aufgrund zeitlicher Vorgaben verzichtet. Die Auswahl und Formulierung der jeweiligen Fragen wird im Verlauf noch ausführlich nach dem Fragebogendesign beschrieben.

3.5 Gestaltung des Fragebogens

3.5.1 Design, Format, Optische Gestaltung (Layout)

Der erstellte Fragebogen sollte, wie Mayer und van Hilten (2007, S.127) beschreiben „seriös wirken“, „wichtig aussehen“, „leicht zu handhaben“ und „ästhetisch gestaltet sein“. Durch das persönliche Anschreiben und dem Ausdruck des Fragebogens auf dem Papier der Hochschule Fresenius wirkt der Fragebogen wie entsprechend beschrieben. Das Studienanschreiben beschreibt den Sinn und Zweck der Studie, sichert zudem die Anonymität der Datenauswertung zu und gibt konkrete Anweisungen zur Durchführung der Befragung. Die Rücksendefrist wurde mit einem konkreten Datum festgehalten und mit einem dazugehörigen frankierten Rückumschlag gesichert (siehe Abbildungen 1-4). Die Fragen sind im Layout so gestaltet, dass sie gut auszufüllen sind und zwischen geschlossenen und offenen Fragen wechseln, die es in einem vorgefertigten Kasten auszufüllen gilt. Am Ende des Fragebogens folgt ein Dank der Autorin zum Ausfüllen des Fragebogens. Der Aufbau

des Fragebogens wird im weiteren Abschnitt bezogen auf seine Fragenanteile beschrieben.

3.5.2 Aufbau des Fragebogens

Schriftliche Befragungen unterliegen einigen Aspekten, die bei der Erstellung beachten werden sollen. Wichtig sind eine inhaltliche Struktur und die Formulierung der Fragen. Fragen sollen klar und verständlich sein, möglichst konkret gestellt werden, eindeutige Interpretation erfassen, zudem sollen sie den Befragten nicht überfordern, sowie eindimensional gestaltet und keine Suggestionsfragen beinhalten (vgl. Mayer H., van Hilten E. 2007).

Der Fragebogen erhebt zunächst einige harte Daten der Studienteilnehmer unter dem Punkt „1. Angaben zur Person“. Hierbei werden Fragen nach dem Alter, dem Geschlecht, der Berufserfahrung in Jahren, die Frage nach der Akademisierung (wann und welcher Abschluss) und nach den Handwerksstunden in der Berufsausbildung mit beschriebenem Jahr des Abschlusses, *vor* oder *nach* dem Jahr 2000, formuliert. Diese Aussage schien der Autorin einfacher, da sie davon ausging, dass nicht alle Studienteilnehmer über die konkrete Anzahl der Stunden innerhalb der Ausbildung nicht ausreichend informiert waren.

Unter „2. Angaben zur Arbeitsweise“ wird nach der Form der Institution gefragt, in der gearbeitet wird. Entsprechende Kategorien der Eingruppierung sind vorgegeben (Ergotherapeutische Praxis, Tagesstätte/Tagesklinik, Klinik, Komplementärer Bereich, Seniorenheim, Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) und Sonstiges).

Die nächste Frage nach den wöchentlichen Arbeitsstunden (von unter zehn bis 40 Stunden pro Woche) gestaltet eine Übersicht über das Beschäftigungsverhältnis, in dem die Befragten tätig sind. Diese ersten Fragen ermöglichen ein Sammeln der harten Daten. Im Verlauf der Auswertung und Diskussion können die aufgestellten Forschungsfragen analysiert werden, ob gegebenenfalls die Akademisierung, die Berufserfahrung oder der Anteil an Unterrichtsstunden innerhalb der Ausbildung Einfluss auf das Nutzen von Handwerk in der praktischen Arbeit haben kann.

Die folgende Frage ist nach dem Fachbereich, in der die jeweilige Kategorie angekreuzt werden kann, in dem der Therapeut arbeitet (Arbeitstherapie, Pädiatrie, Neurologie, Orthopädie, Geriatrie). Sollte der Therapeut in mehreren Fachbereichen arbeiten, so wie es in ambulant therapeutischen Praxen gängig ist, gilt es wie in der Anweisung der Frage beschrieben, den prozentualen Anteil der Tätigkeit in den jeweiligen Fachbereichen anzugeben. Die Beantwortung der Frage soll in der Analyse

Aufschluss darüber geben, ob in entsprechenden Fachbereichen gegebenenfalls mehr Handwerk genutzt wird als in anderen Tätigkeitsbereichen.

Unter dem Punkt „Drittens“ fallen Fragen nach dem „Nutzen von Handwerk“. Dabei werden Fragen nach der prozentualen Angabe der in der therapeutischen Arbeit genutzten Medien gestellt wie: „Wie viel Prozent Ihrer therapeutischen Arbeit verbringen Sie wöchentlich mit handwerklich-technischen Angeboten?“. Diese Frage ist eine der wegweisendsten Fragen in der Arbeit und somit als Kernfrage anzusehen. Durch die Beantwortung wird der tatsächliche Gebrauch des Handwerks innerhalb der Therapie erfragt und ermöglicht wiederum die Verifizierung oder Falsifizierung der gestellten Hypothese (siehe 3.2).

Darauf aufbauend wird die Frage nach den konkret genutzten Medien (Ton, Holz, Peddigrohr, Pappe und Papier, Leder, Textil, Metall, Bildnerisches, Plastisches und Sonstiges) und die offene Frage nach dem „Stellenwert des Handwerks in der therapeutischen Arbeit“ gestellt. Vorab soll der Befragte ankreuzen, welche Medien tatsächlich in der Therapie genutzt werden, wobei mehrere Antwort-Items möglich sind. Die Antworten ermöglichen Rückschlüsse auf die Praktikabilität, Zeit und Kosten-Nutzen der Medien, die im Diskussionsteil erörtert werden. Die Frage nach dem Stellenwert erforscht den Grund, warum Handwerk in der praktischen Arbeit mit ihren Klienten genutzt wird. Es ist eine offene Frage und ermöglicht die freie Beantwortung der Frage.

Mit dem Satz „Denken Sie an ihre ergotherapeutische Ausbildung zurück“ werden unter dem vierten Punkt Fragen „Zur Ausbildung“ eingeleitet. Die geschlossene Frage mit fünf Antwortmöglichkeiten: „War der Handwerksunterricht ihrer Meinung nach im Vergleich zu anderen theoretischen Fächern zeitlich angemessen?“ bildet den Anfang. Die Antworten gestaltet sich nach der Likert Skala mit fünf Kategorien von „Trifft zu“ bis „trifft nicht zu“. Die darauf aufbauende abschließende Frage „Wie sehen Sie den Stellenwert des Handwerks in der Ausbildung? Bitte begründen Sie ihre Aussage“ beendet die Befragung und ermöglicht den Bezug zur Anpassung der Ausbildungsinhalte auf bildungspolitischer Ebene.

Somit wird abschließend wieder die Frage nach den Anforderungen der Therapeuten gestellt und nach dem Abgleich derselben, bezogen auf Inhalte der Ausbildung und die Anpassung auf die Veränderungen des Berufsprofils, die im Diskussionsteil analysiert werden. Folgend werden die Durchführung der Befragung erörtert und im Verlauf der Arbeit die Gütekriterien der Befragung analysiert.

3.6 Durchführung der Befragung

Für eine repräsentative Auswahl an Therapeuten wurden vorab entsprechende Institutionen und Praxen in Lübeck (Schleswig-Holstein) und Umgebung ausgesucht, an denen Ergotherapeuten in verschiedenen Fachbereichen tätig sind. Es haben sich 30 Institutionen bereit erklärt, an der Befragung teilzunehmen (entspricht 114 tätigen Ergotherapeuten). Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte durch eine vorherige telefonische Anfrage der Verfasserin in den verschiedenen Institutionen. Es wurde nur der Titel der Befragung genannt um keine Ergebnisse zu verfälschen.

Die Anzahl der Therapeuten wurde schriftlich festgehalten und die entsprechenden Fragebögen wurden postalisch versandt. Einzige Voraussetzungen der Studienteilnehmer war, dass sie Ergotherapeuten/-innen sein müssen, die einen staatlich anerkannten Abschluss haben oder einen entsprechenden akademischen Grad (Bachelor of Science) aus Deutschland oder den Niederlanden (B.Sc., NL).

Die Studienteilnehmer hatten drei Wochen Zeit, um die Fragebögen zu beantworten und in dem frankierten Briefumschlag an die Verfasserin zurückzusenden. Die Fragebögen wurden ab dem 26.02.2013 gesammelt ausgewertet.

3.7 Gütekriterien

Durch die Kombination qualitativer wie quantitativer Forschungsanteile werden die Gütekriterien der Untersuchung hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit überprüfend erörtert. Hierbei werden die Aspekte der Objektivität, Reliabilität und Validität der Befragung selektiv spezifisch überprüft.

Das Kriterium der Objektivität, also das Ausmaß der Unabhängigkeit der Testergebnisse, ist für den quantitativen Anteil zutreffend. Da die Datenerhebung (Durchführungs-objektivität) unabhängig von der Person ist, die die Fragebögen austellt (Autorin) ist kein direkter Kontakt mit den Befragten bei dem Beantworten der Fragen vorhanden. Durch den Einsatz eines Fragebogens wird ein hohes Maß an Objektivität bei der Datenerhebung gewährleistet. Die Datenerhebung (Auswertungsobjektivität) wiederum ermöglicht ebenfalls eine bestmögliche Objektivität, da es sich um „mathematische Operationen“ (Mayer H., van Hilten E. 2012 S. 61) handelt die gewissen Gesetz-mäßigkeiten unterliegen.

Das Kriterium der Reliabilität (Verlässlichkeit) beschreibt eine oder mehrere Merkmalsausprägungen ohne zu große Schwankungen. Dieses Kriterium passt nur

eingeschränkt in den qualitativen Bereich ist jedoch für den quantitativen Bereich unabdingbar. Die Ergebnisse der Testung müssen bei einer wiederholten Durchführung zu exakt denselben Ergebnissen führen. Durch die geschlossenen Antwortmöglichkeiten liegt die Reliabilität höher als bei offen zu beantwortenden Fragen. Die Auswertung der offenen Fragen setzt eine Kategorisierung der Antwortmöglichkeiten voraus, um diese ebenfalls verlässlich zu erfassen.

Die Validität wird in der qualitativen Forschung weiter gefasst als in der quantitativen Forschung und ist durch die qualitativen Forschungsfragen von Bedeutung. Hussy (2010, S. 83) postuliert „Ein Test ist valide, wenn er das erfasst, was er erfassen soll“.

Der vorherige Pre-Test des Fragebogens durch eine an der Befragung nicht teilnehmende Person (der Studendekanin der HS Fresenius) überprüfte dieses Kriterium bereits im Vorfeld. Die Verfasserin hat keine vorherige Kontroll- oder Pilotstudie durchgeführt, die dieses Kriterium vielleicht hätte optimaler überprüfen können. Durch die Forschungsmethode der Methodentriangulation kann nicht sichergestellt werden, dass die Datenerhebung im qualitativen Anteil valide stattfindet und wird in der Literatur häufig als „Komplementarität“ beschrieben (vgl. Hussy, W. et al., 2010 S.269). Die Inhaltsvalidität der Befragung misst oder erfasst das zu testende Verhalten, also den Nutzen von Handwerk in der Therapie, stichprobenartig. Die Kriteriumsvalidität bezieht sich auf den „Zusammenhang zwischen den Ergebnissen des Messinstruments und einem empirischen Kriterium“ (Schnell R., Hill P. & Esser E., 2005, S. 155). Diese Zusammenhänge werden in dem Fragebogen nicht erörtert, so hätte in der Befragung gegebenenfalls befragt werden können, wie die Noten der Ausbildung im praktischen Unterricht oder Examen im Zusammenhang mit dem Nutzen von Handwerk innerhalb der Therapie stehen könnten. Mögliche Verfälschungen, die bei der Beantwortung der Fragen aufgetreten sein könnten, werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

3.8 Mögliche Verfälschungen

Die allgemeine Verfälschung der Antworten bei schriftlichen Befragungen ist geringer als bei mündlichen Befragungsformen, wie zum Beispiel einem Interview. Durch die entsprechende Anonymität der Befragten und ein hohes Maß an Standardisierung gilt die Methode der schriftlichen Befragung als effizient (vgl. Mayer H. und van Hilten E. 2007). Mögliche Verfälschungen können durch Störungsquellen wie das „Ja sagen“ oder den Effekt der „Sozialen Erwünschtheit“ (vgl. Mayring, P. 2002) auftreten. Da keine Frageformen gewählt wurden, auf die die Befragten nur mit den Items „Ja“ oder

„Nein“ antworten können, fällt ersteres weg. Zudem besteht kein persönlicher Kontakt zu den Untersuchern, so dass der zweite Effekt ebenfalls nicht auftreten kann. Jedoch kann eine mögliche Störvariable aufgrund der allgemeinen Beantwortung zu Stande kommen, da die Befragten bei Unklarheiten bezogen auf die Beantwortung der Fragen nicht direkt aufgeklärt werden können. Eine weitere Überlegung wurde im Vorfeld bezogen auf die ethischen Aspekte der Befragung beachtet.

In der empirischen Forschung sollten entsprechende ethische Überlegungen getroffen werden, die den Persönlichkeitsschutz der Teilnehmer betreffen und nach Notter und Hott (1994) unter den Aspekten der freiwilligen Teilnahme, der Anonymität und dem Schutz vor eventuellen psychischen und physischen Schäden zusammengefasst werden (in Mayer, H., van Hilten, E. 2007). Diese Aspekte wurden bei der Verteilung sowie der Auswertung der Daten durch die Verfasserin stetig beachtet und durch das Anschreiben zu der Studie ebenfalls auf die freiwillige Teilnahme an der Studie und die Anonymität hingewiesen.

Der nachstehende Abschnitt der Arbeit beschreibt die Datenanalyse der erhobenen Termini und stellt die Ergebnisse der Befragung dar. Eine mögliche Schlussfolgerung der Resultate ebnet den Weg zur Diskussion und zur Rückführung der Ergebnisse in die therapeutische Praxis und Ausbildung der Ergotherapeuten sowie die Einbettung in den gegenwärtigen Forschungskontext der Occupational Science.

4. Auswertung und Ergebnisse

Die folgende Auswertung der erhobenen Daten dient der statistischen Erfassung mit dem Ziel, die Daten zu zählen, zu strukturieren und zusammenzufassen, um eine gezielt darauf aufbauende Analyse im Diskussionsteil zu gewährleisten.

4.1 Vorgehen bei der Datenauswertung

Die Auswertung der Datenbestände findet durch eine „Aufarbeitung der Datenbestände“, das „Erstellen einer deskriptiven Statistik“ und dem „Anwenden analytisch statistischer Methoden“ statt (vgl. Mayer, H. van Hilten, E. 2007, S. 160). Für das Aufarbeiten der Daten der Fragebögen müssen die Antwort-Items vorab kodiert werden, um sie dann in der Datenmatrix niederzuschreiben. Das verwendete Programm hierfür war Excel.

4.2 Darstellung der Ergebnisse

Es wurden 114 Fragebögen an Ergotherapeuten in 30 verschiedenen Institutionen in Lübeck und direkter Umgebung verteilt. Die Rücklaufquote betrug 66 Fragebögen und entspricht einer Rücklaufquote von 58%. 58 der befragten Teilnehmer waren Frauen, acht der Befragte hingegen waren männlichem Geschlechts (siehe Abbildung 5).

Die Altersspanne belief sich auf 40 Jahre zwischen dem 20. und 60. Lebensjahr (siehe Abbildung 6). Die Berufspraxis wurde in Jahren von einem Jahr bis mehr als zehn Jahre angegeben (Median liegt von mehr als zehn Jahren, der Modus liegt bei acht Jahren Berufspraxis siehe Abbildung 7).

Die Akademisierung beläuft sich auf fünf Therapeuten, wobei drei Therapeuten einen Bachelor of Health NL haben, eine Therapeutin hat zusätzlich ein Diplom in „Sonderpädagogik“, eine weitere Therapeutin einen Bachelorabschluss in „Sozialer Arbeit“.

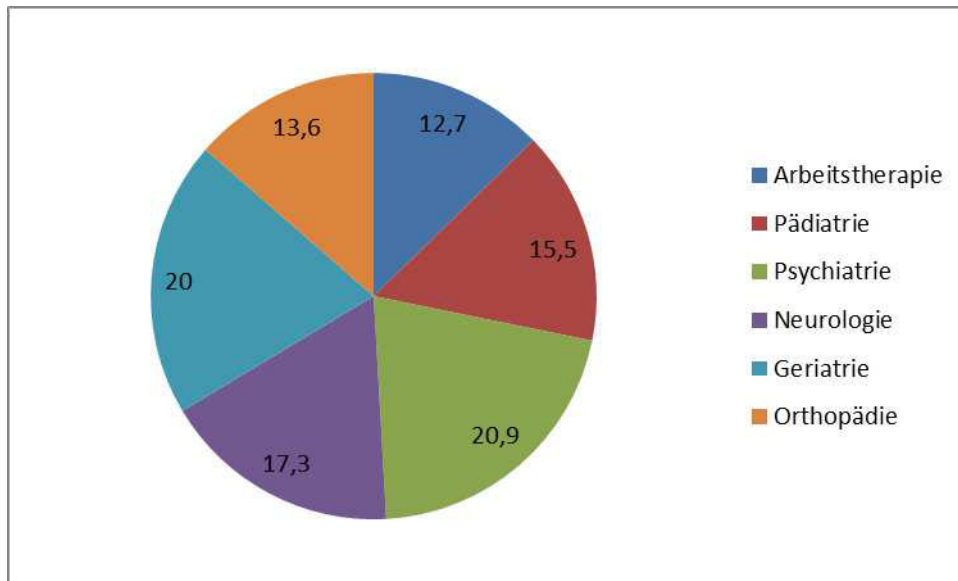
Zum Handwerk in der Ausbildung beantworteten 27 Befragte *vor 2000* dagegen 39 Befragte erst nach der gesetzlichen Erneuerung *nach dem Jahr 2000* ihren Abschluss gemacht zu haben (siehe Abbildung 8).

Die Angaben zum Arbeitsfeld zeigen, dass die Mehrheit der Befragten in einer ergotherapeutischen Praxis (37%) tätig ist. Die zweitmeisten Therapeuten arbeiten in Kliniken (24%) die weiteren Arbeitsfelder belaufen sich zwischen drei bis acht Prozent der Befragten (siehe Abbildung 9).

Die Angabe zu den Wochenstunden ergab folgende Daten: die meisten Befragten (59,7%) arbeiten in einem Vollzeitverhältnis bis zu 40 Wochenstunden (siehe Abbildung 10).

Die nächste Frage stellte sich zu dem Tätigkeitsbereich, der in sechs verschiedene Fachbereiche unterteilt wurde. Die erhaltenen Daten ergaben zum Teil Überschneidungen zu mehreren Fachbereichen, die dann gesammelt erfasst und ausgewertet wurden.

Die meisten Therapeuten waren im Fachbereich Psychiatrie tätig, gefolgt von den Bereichen Geriatrie und Neurologie. Die Bereiche Pädiatrie, Arbeitstherapie sowie Orthopädie pendeln sich zwischen 15,5% und 12,7% ein (siehe Abbildung 11).



11. Abbildung Fachbereiche- Prozentuale Aufteilung der Befragten in ihre Tätigkeitsbereiche.

Die befragten Therapeuten machten ebenfalls Angaben zu dem prozentualen Nutzen von Handwerk in der Therapie. Die Kategorisierung ergab sich nach 0 bis 100% der wöchentlich verbrachten Zeit mit diesem Gebrauch (siehe Abbildung 12). Die meisten Therapeuten (63,4%) nutzen Handwerk lediglich zu 10% (Kategorie 1) ihrer wöchentlichen Arbeitszeit zu 20% und 30% (Kategorie 2 und 3) verbringen jeweils 11,4% der Befragten ihre Zeit mit Handwerk, 13% der Befragten nutzen es zu 40% in der Therapie (Kategorie 4), 1 Befragter gab an zu 50% der Therapien Handwerk zu nutzen. Dieser Wert kann statistisch als Ausreißer betrachtet werden (Kategorie 5). Der Modus wie der Median beliefen sich auf 10% des Nutzen (SD 0,21).

Bei der offenen Frage „Warum nutzen Sie Handwerk in der praktischen Arbeit“ wurden die Antwortmöglichkeiten gesammelt und in folgende Items kategorisiert (s.Abb.13):

- Feinmotorisches Training 21 Antworten (13%),
- Kognitive Förderung 18 Antworten (11,2%),
- Handlungsplanung 14 Antworten (8,7%),
- Ablenkung/ Beschäftigung 12 Antworten (7,5%),
- Förderung des Selbstwert 10 Antworten (6,2%),
- Förderung der Koordination 10 Antworten (6,2%),
- Kreatives Gestalten 9 Antworten (5,6%),
- Individuelle Förderung 9 Antworten (5,6%),
- Förderung der Wahrnehmung 7 Antworten (4,3%),
- Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten 5 Antworten (3,1%)
- Motorische Förderung 5 Antworten (3,1%).

Weitere Nennungen die weniger als fünfmal geschrieben wurden summierten sich unter dem Aspekt „Sonstiges“ (9,3%). Darunter fielen Nennungen wie Belastungserprobung (4 Antworten), Dekoration/ Raumgestaltung (3 Antworten), Ergänzung zu den ADL- Fähigkeiten (3 Antworten), zum Spaß (4 Antworten) und zur Diagnostik (1 Antwort).

Die genutzten Medien in der Therapie wurden nach den „klassisch“ gelehrt Medien der Ausbildung kategorisiert, wobei auch mehrere Antworten möglich waren. Diese wurden alle gesammelt und ebenfalls prozentual erfasst. Die Angaben waren hierbei Ton (8,4%), Holz (20,1%), Peddigrohr (16,8%), Pappe und Papier (17,8%), Leder (1,7), Textil (10,1%), Metall (8,4%), bildnerische Techniken (22,3%), plastische Techniken (2,8%) und zusätzlich Benanntes unter dem Punkt „Sonstiges“. Darunter wurden Techniken wie Gips, Speckstein, Lichterketten, Wolle, Mosaik, Salzteig, Stricken, Weben, Häkeln genannt (siehe Abbildung 14).

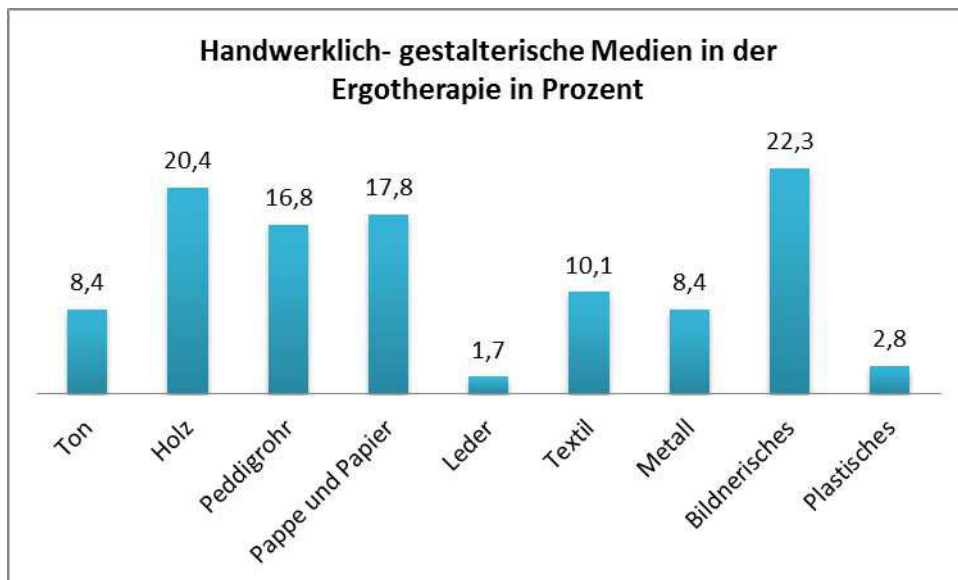


Abbildung 14 Verteilung der handwerklichen Medien in der Therapie

Die letzten zwei Fragen richten sich an die Ausbildung der Ergotherapeuten. Zum einen wurde die Frage gestellt, ob „Handwerksunterricht im Vergleich zu anderen theoretischen Fächern zeitlich angemessen war“. Die Antworten wurden durch eine Likert Skala in fünf Kategorien von „Trifft zu“ (41,5%), „Trifft eher zu“ (30,8%), „Trifft weder noch zu“ (7,7%), „Trifft eher nicht zu“ (13,8%) „Trifft nicht zu“ (6,2%) skaliert. Ein befragter Therapeut hat die Frage nicht beantwortet (s.Abb.15).

Somit empfanden 72,3% der Befragten den Handwerksunterricht im Vergleich zu den anderen theoretischen Fächern angemessen, 7,7% hatten keine Meinung zu der Frage und 20% der Befragten empfanden die Stunden als überdurchschnittlich viel.

In der folgenden Frage wurden die Studienteilnehmer nach dem „Stellenwert des Handwerks in der therapeutischen Arbeit“ befragt. Diese Frage ist als offene Frage formuliert, somit wurden die Daten ebenfalls erst gesammelt und im Verlauf kategorisiert. Insgesamt acht der 66 Befragten haben die Frage nicht beantwortet, die Beantwortungsquote liegt bei 88%. Die Antwort-Items wurden wie folgt in drei Kategorien eingeteilt: 1. Geringer Stellenwert/ wenig Bedeutung (31%), 2. Mittlere Bedeutung (28%) und 3. Hoher Stellenwert/ wichtiges Angebot (41%) (siehe Abbildung 20). Die jeweiligen Begründungen der Argumentation wurden ebenfalls gesammelt und entsprechend kategorisiert, wobei durch den Mangel an Häufungen den Nennungen auf prozentuale Angaben verzichtet wurde. Diese Angaben wären im Rahmen der Gütekriterien nicht verlässlich gewesen.

Für die erste Kategorie „Geringer Stellenwert“ wurden Gründe genannt, wie „zu wenig Alltagsbezug“, „ersetzbar durch alltägliche Medien“, „wird überschätzt“, „Nutzen nicht möglich durch Mangel an Zeit“ oder „schwierig im Rahmen von Hausbesuchen“.

Für die zweite Kategorie „Mittlere Bedeutung“ war der grundlegende Tenor, dass es in den Fachbereichen Pädiatrie und Psychiatrie ein „gutes Medium“, in motorisch-funktionellen Bereichen aber „nicht gut einsetzbar“ sei.

Für die dritte Kategorie „Hoher Stellenwert“ werden positive Aspekte wie „abwechslungsreiche Medien“, „unverzichtbar“, „gut für Einzeltherapie oder Gruppentherapien“, „Ergebnisorientierung hoch“, „Herstellung von selbst angefertigten Produkten“ oder „gut zur Ausdruckszentrierung“ genannt.

Um die aufkommende Frage zu beantworten, ob Ergotherapeuten in der Pädiatrie und der Psychiatrie mehr Handwerk nutzen, wies es die Befragten anführten, wurden die Daten der einzelnen Fachbereiche einmal selektiv erhoben und ergaben folgende Ergebnisse (s. Abb. 16): Die im Bereich Pädiatrie arbeitenden Therapeuten nutzen Handwerk im Modus 40% (Median bei der Antwort 30%), im Fachbereich Psychiatrie 10% (Median 20%), in der Geriatrie, Neurologie sowie Orthopädie und Arbeitstherapie im Modus 10% (Median ebenfalls 10%).

Ein weiterer Gesichtspunkt der Betrachtung der Daten verwies auf das Nutzen in den Tätigkeitsformen. Es stellte sich die Frage, ob Ergotherapeuten im ambulanten Praxisalltag mehr oder weniger Handwerk nutzen als in den anderen teil- oder vollstationären Institutionsformen. Die Ergebnisse zeigten entsprechende Daten: In der Praxis nutzen die Therapeuten Handwerk zu gleichen Teilen zu 10% und 40% (jeweils 37%), zu fast gleichen Teilen zu 20% (14,8%) und zu 30% (11,2%). Der Median liegt hierbei bei 20% im Nutzen (s. Abb. 17).

Im stationären Bereich dagegen häuft sich der Wert bei 10% (56,2%), gefolgt von 20% (18,6%), zu gleichen Teilen 30% und 40% (je 11,6%) und einem Ausreißer 50% (2%). Hier liegt die Median bei 10%. Somit häuft sich das Nutzen von Handwerk im ambulanten Setting an (siehe Abbildung 18).

Eine weitere Frage formulierte sich danach, ob Therapeuten, die 1000 Stunden handwerklich-gestalterische Techniken in der Ausbildung gelehrt bekommen haben, gegebenenfalls mehr Handwerk in der praktischen Arbeit nutzen. Unter diesem Aspekt wurden die Daten ebenfalls begutachtet und im Folgenden erhoben: 27 der befragten Therapeuten gaben an, *vor dem Jahr 2000* ihre Ausbildung gemacht zu haben und nutzen Handwerk in einem Mittelwert von 18,7%, 39 Therapeuten die *nach dem Jahr 2000* ihren Abschluss machten nutzen Handwerk in einem Mittelwert von 18,9%. Der Unterschied im Nutzen liegt somit bei 0,2% und ist statistisch nicht ausschlaggebend (siehe Abbildung 19).

Die zweite offene Frage des Fragebogens bezog sich auf die Meinung nach dem Stellenwert des Handwerksunterrichts innerhalb der Ausbildung. Auch hier wurden die Antworten gesammelt und kategorisiert und ergaben folgende Antwort-Items: Die Antworten, die die Befürworter des Handwerks angaben, summierten sich unter „der Ausgleich zur Theorie (8%)“, „Vielseitigkeit der Medien kennenlernen (5,4%)“, „Spaß und Kreativität fördern (5,4%)“, „kennlernen der Grundtechniken (2,4%)“, „Wissenserwerb (5,4%)“, „Grundlage für ADL- Fertigkeiten (5,4%)“ und „sicherer Umgang mit den Medien (3,7%)“. Der Aspekt, der am meisten benannt wurde war „Selbsterfahrung, Erfahrungen sammeln im Umgang mit Handwerk“ (48,7%) (siehe Abbildung 21).

Die Teilnehmer, die die vorherige Frage mit „Trifft weder noch zu“ beantworteten, schrieben überwiegend in gleichen Anteilen, dass die „Stundenanzahl zu hoch“ (27%) gewesen sei, der „Transfer der Techniken“ in den therapeutischen Alltag „zu wenig“ (26%) gewesen sei und dass es „mehr Techniken“ (23%) hätten sein sollen und dass sie sich „mehr eigenes Ausprobieren“ gewünscht hätten (24%) (siehe Abbildung 22).

Die Opponenten des Handwerks gaben folgende Antworten an: „zu viele Stunden im Vergleich zur Theorie“ (50%), „Techniken nicht im praktischen Alltag einsetzbar“ (21,4%), „zu wenig Alltagsrelevanz“ (14,3%), „Bedarf in dem Maß nicht zeitgemäß“ oder „notwendig“ (14,3%) (siehe Abbildung 23).

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ergebnisse unter dem Aspekt Schlussfolgerung nochmals kurz zusammengefasst. Dieser dient somit als die Brücke zur Überleitung in den darauf folgenden Diskussionsteil.

4.3 Schlussfolgerung

Zusammengefasst zeigen die Daten konkrete Ergebnisse bezogen auf die Forschungsfragen. Fast zwei Drittel der Befragten nutzen handwerkliche Techniken zu lediglich 10% ihrer therapeutischen Arbeit am Klienten, räumen ihm jedoch im therapeutischen Prozesseinen einen hohen Stellenwert ein. Der Fachbereich der Handwerk am meisten genutzt ist die Pädiatrie gefolgt von der Psychiatrie. Die meisten Medien der praktischen Arbeit summieren sich unter Bildnerischen Techniken, Holz, Pappe und Papier und Peddigrohr. 72,3 % der befragten Therapeuten finden Handwerk in der Ausbildung wichtig und schreiben ihm eine erhebliche Bedeutung zu. Nur wenige Befragte äußern sich kritisch zu dem Nutzen des Handwerks in der Therapie und fordern Veränderungen im Bereich der Ausbildung und Berufspraxis.

5. Diskussion

5.1. Reflexion der Ergebnisse

Der folgende Diskussionsteil beschreibt die Verwertung der erhobenen Daten und dient somit als Brückenschlag zur Praxis (vgl. Mayer, H. van Hilten, E. 2010). Eine Zusammenfassung, Einordnung und Bewertung der Daten dient einer aufbauenden Interpretation der Ergebnisse und stellt die Implikation dieser Daten für die Theorie der Berufsausbildung, die konkrete praktische Anwendung in der Ergotherapie und einer weiter aufbauenden Forschung im Kontext der Occupational Science (Occ Sc) dar.

Hinzukommende konkrete Fragen nach der Bedeutsamkeit der Ergebnisse werden darauf aufbauend diskutiert und mögliche Empfehlungen für die Ausbildung, das Studium und die praktische Arbeit des Ergotherapeuten können generiert werden. Die Ergebnisse aus der Anwendungsforschung können möglicherweise in die Versorgungsforschung fließen, um eine optimale Genesung des Klienten bezogen auf sein Gesundheitsproblem zu ermöglichen. Die erhobenen Daten und deren Ergebnisse werden bezogen auf die aufgestellte Arbeitshypothese „Ergotherapeuten nutzen lediglich 25% ihrer praktischen Arbeit mit dem Nutzen von Handwerk“ mit angrenzend formulierten Forschungsfragen unter Berücksichtigung von Variablen und Störfaktoren erörtert. Die aufgestellte Hypothese wurde falsifiziert, denn der Mittelwert dessen beläuft sich auf lediglich 10% des Nutzens. Im Folgenden werden die Tätigkeitsbereiche der Ergotherapie bezogene auf die Ergebnisse über den Einsatz handwerklich-kreativer Medien erörtert.

Auf einen Abgleich der erhobenen Daten mit Ergebnissen aus dem Literaturstudium wurde bewusst verzichtet, da die vorhandene Studie als nicht signifikant beurteilt wurde und ein Vergleich nicht im Ermessen der Analyse steht (siehe 3.3).

Der medizinische Fachbereich der Handwerk am häufigsten nutzt, ist die Pädiatrie (Median 30%) gefolgt von der Psychiatrie (Median 20%). Bezogen auf das pädiatrische Klientel, das häufig mit der Diagnose „Wahrnehmungsstörung“ behandelt wird und die aufgeführten Antworten nach der Frage, warum Handwerk genutzt wird, zeigt sich deutlich, dass diese Medien indiziert vielseitig einsetzbar sind. Die Antwort-Items zur Förderung der „Feinmotorik“, „Wahrnehmung“, „Handlungsplanung“ und „Koordination“ bestätigen diese Aussage. Entsprechenden Medien gelingt es bei einer gezielten Auswahl alle diese Fähigkeiten zu üben (zum Beispiel durch Holz- oder Tonarbeiten). Auch die Begutachtung der Ergebnisse bezogen auf das ambulante Setting, in dem die Therapeuten die Medien des Handwerks zu gleichen Teilen zu fast 40% und zu 10% am Klienten nutzen, bestätigen diese Aussage. Die meisten Ergotherapeuten in Praxen behandeln schwerpunktmäßig Kinder und neurologische Klienten. Der aktuelle Heil- und Hilfsmittelreport legt die Grundlage der Verordnungsausstellung mit 70% Störungen des Zentralen Nervensystems vor (vgl. Barmer 2011).

Dem Fachbereich Psychiatrie liegt nunmehr eine eher andere Bedeutsamkeit zu Grunde. Antworten für das Nutzen waren hierbei „Beschäftigung“, „Förderung des Selbstwert“ oder „bietet Erfolgserlebnisse“. Dies bestätigt einen anderen Behandlungsauftrag, den sich die Ergotherapie in diesem Bereich zuschreibt. Hierbei geht es stärker um das Erleben, die Beziehungsfähigkeit und die Förderung sozio-emotionaler Kompetenzen. Handwerk kann als Initiator dieser Fähigkeiten genutzt werden um während oder nach dem Herstellungsprozesses mit dem Klienten darüber ins Gespräch zu kommen.

Für beide Behandlungsformen oder Maßnahmen der Ergotherapie für die Behandlung von Kindern oder Erwachsenen (Sensomotorisch- perzeptive Behandlung bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und Psychisch- funktionelle Behandlung bei psychischen Störungen) steht im Indikationskatalog der Ergotherapie (vgl. DVE, 2011) unter den angegebenen Leistungen deutlich das Nutzen „funktioneller, handwerklicher, spielerischer und gestalterischer Tätigkeiten“. Für die psychisch-funktionelle Behandlung ist zudem noch die Angabe des „kommunikativen Malens“ und der „Gestaltungstherapie“ beschrieben. Bei weiteren Maßnahmen der Ergotherapie sind diese Nennungen bezogen auf das Nutzen von entsprechenden handwerklichen

Techniken nicht aufgeführt. Dies zeigt die Verbindung zu den Ergebnissen der weiteren Fachbereiche deutlich auf.

Die zusätzlichen Tätigkeitsbereiche Arbeitstherapie, Orthopädie, Neurologie und Geriatrie nutzen Handwerk lediglich mit 10% ihrer Arbeitskapazitäten. Unter Berücksichtigung der Datenanalyse, dass im stationären Setting mehr als 50% der Therapeuten angaben, entsprechende Medien zwischen 0-10% ihrer Arbeitszeit am Klienten zu nutzen, wurde dies zudem bestätigt. Mögliche Gründe in der Orthopädie sowie Neurologie hierfür können zum einen der Rehabilitationsauftrag (nach SGB IX) „Leistungen zur Teilhabe“ sein, der im klinischen Setting eher eine Behandlung auf körperfunktionaler Ebene indiziert. Diese Maßnahme fällt unter die motorisch-funktionelle Behandlung und sieht im Indikationskatalog keine Nennung einer handwerklichen Leistung. Dagegen spricht die Behandlung neurologischer Erkrankungen, die die Sensomotorik nach Störung des Nervensystems indiziert und ein Nutzen von Handwerk anführt. Warum es trotz Nennung jedoch in diesem Setting so gering genutzt wird kann noch weitere Gründe, wie zum Beispiel Raummangel für kreative Tätigkeiten oder Personalkapazitäten haben.

Im Fachbereich Geriatrie liegt der Förderbedarf auf dem Erhalt der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klienten. Die vermehrt stattfindenden Gruppenangebote finden in den Bereichen Motorik/Bewegung sowie Kognition (Hirnleistungstraining) statt. Was in den Therapieeinheiten letztendlich an Medien genutzt wird unterliegt dem behandelnden Therapeuten und gegebenenfalls den Vorgaben der Heimleitung. Die Ergebnisse belegen, dass entsprechende handwerklich-gestalterische Medien dort nicht viel verwendet werden, wobei sie unter Anbetracht der Zielsetzung ebenfalls gut einzusetzen wären. Unter Anblick der multimodalen Lebenserfahrung und der früheren Hobbys dieses Klientel, das sich viel mit den eigenen Händen beschäftigt hat, (Frauen haben Handarbeiten gemacht, Männer in ihren Hobbywerkstätten gearbeitet, Gartenarbeit und so weiter) ist der Bezug zu diesen teilweise automatisierten bekannten Fertigkeiten vorhanden und es bedarf nicht des Erlernens neuer Fertigkeiten oder Strategien. Ein Verlassen auf die eigenen Stärken kann sich wiederum positiv auf das eigene Erleben und das Selbstkonzept auswirken (Erleben der Selbstwirksamkeit) und sozio-emotionale Kompetenzen erhalten und gegebenenfalls stärken. Der Bedarf ist in diesem medizinischen Tätigkeitsbereich der Ergotherapie sehr stark gegeben.

Der Fachbereich Arbeitstherapie nutzt schwerpunktmäßig das Medium „Arbeit“ und bietet je nach Leitbild oder Behandlungsauftrag der Kostenträger (Eingliederung oder Teilhabe am Arbeitsleben) wenig Freiraum an zusätzlichen freien kreativen Angeboten.

Um die Teilnehmer auf die Bedingungen des Arbeitsmarktes möglichst realistisch vorzubereiten, werden individuell (niederschwellig) abgestimmte Betätigungsangebote für das Klientel ausgewählt. Ergotherapeuten fördern schwerpunktmäßig die Grundarbeitsfähigkeiten des praktischen Lebens oder der beruflichen Rehabilitation durch entsprechende Arbeitsangebote. Sie erschaffen Alltagsstrukturen, die den Anforderungen der Arbeitswelt angepasst sind. Trotz alledem kann auch in diesem Bereich das Handwerk in seiner Vielfalt an Medien adaptiert eingesetzt werden, um diese Fähig- und Fertigkeiten zu beüben (Handlungsplanung, Konzentration, Ausdauer etc.) und entsprechend die Teilhabe der Klienten auf Partizipationsebene zu gewährleisten.

Die aufgestellte Forschungsfrage, ob Ergotherapeuten, die mehr Handwerksunterrichtsstunden in der Ausbildung hatten und dieses letztlich auch mehr nutzen, bestätigte sich nicht. Das Nutzen hängt somit nicht von der Anzahl der Stunden in der Ausbildung ab. Die befragten Therapeuten bestätigten auch zu über 70%, dass die Stundenanzahl angemessen gewesen sei. Die Frage stellt sich nun, ob die Qualität des Unterrichts gegebenenfalls Einfluss auf das Nutzen haben kann und wird im Verlauf nach der Reflexion der Methode und der Gütekriterien erörtert.

5.2 Reflexion der Methode und der Gütekriterien

In diesem Teil der Arbeit soll der Schwerpunkt nochmals auf die Diskussion der Methode und der Gütekriterien nach der Durchführung erörtert werden. Die Teilaspekte Objektivität, Reliabilität und Validität werden nochmals überprüft, um mögliche Störvariablen bezogen auf die erhobenen Daten zu erfassen.

Die Objektivität und die Reliabilität werden auch nach der Auswertung der Daten als hoch durch die Autorin bestimmt. Die Rücklaufquote der Fragebögen, die 58% betrug, zeigt eine relativ hohe Repräsentation der Daten und bestätigt dies. Die Reliabilität ist durch die Kategorisierung der offenen Fragen gut zu standardisieren gewesen. Die Validität der Befragung zeigt, dass der Fragebogen das gemessen hat, was er messen sollte, nämlich den tatsächlichen Gebrauch und Nutzen von Handwerk in der praktischen Arbeit des Ergotherapeuten. Die gewählte Methode wurde nach der Auswertung der Daten als angemessen bestätigt.

Eine mögliche Fehlerquelle zeigte sich bei der Auswertung der Daten zu dritten Frage „Angaben zum Nutzen von Handwerk“. Bei der Auswertung der Ergebnisse zeigte sich, dass die Skalierung zu der prozentualen Angabe zum Nutzen des Handwerks in der

praktischen Arbeit nicht optimal genutzt wurde. Die Kategorie 0-10% hätte besser aufgeteilt werden müssen, da somit aus den Daten nicht ersichtlich ist, ob die Therapeuten tatsächlich 0% oder 10% ihrer Arbeitszeit am Klienten mit Handwerk nutzen. Die Daten wurden so zusammengetragen und als 10% Nutzen kategorisiert.

Eine optimalere Ergebnisdarstellung hätte bei einer zusätzlichen Kategorie signifikanten dargestellt werden können. Durch eine vorherige Pilotstudie hätte dieses optimiert werden können und wird als deutliche Empfehlung für ähnliche Studien gegeben.

5.3 Relevanz der Ergebnisse für die praktische Arbeit

In diesem Abschnitt wird die Frage nach der Bedeutsamkeit der erhobenen Resultate für die praktische Arbeit des Ergotherapeuten gestellt. Mögliche Gründe für das wenige Nutzen von Handwerk in der praktischen Arbeit, trotz des ihm zugeschrieben hohen Stellenwerts, können wie folgt aufgeschlüsselt und interpretiert werden:

Zum einen sind die meisten Techniken sehr kostspielig und werden nicht zusätzlich durch die Krankenkasse finanziert. Die Entscheidung liegt bei den Arbeitgebern, Praxisinhabern, Heimleitungen oder leitenden Therapeuten ob sie entsprechende Medien für die therapeutische Intervention bereitstellen, zudem den Platz an verschiedenen Räumlichkeiten mit dazugehörigen Hilfsmitteln für die Bearbeitung der Medien haben oder ob Klienten diese Medien zusätzlich privat bezahlen. Da die Behandlung von Kindern keiner Zuzahlung bedarf, ist es schwierig, die Eltern zu bitten, für die ausgewählten Medien in der Therapie zusätzlich finanziell aufzukommen. Ebenfalls bei erwachsenen oder geriatrischen Klienten kann eine zusätzliche Bezahlung neben den bereits anfallenden Zuzahlungen nicht extra gefordert werden. In Kliniken oder Tageskliniken sind die Kosten für die handwerklichen Medien im Rahmen der aufgestellten Budgetierung teilweise miteingenommen, jedoch müssen die Klienten für ihre Werkstücke häufig finanziell aufkommen. Dies kann wiederum die Teilnahmen an entsprechenden Kreativgruppen beeinträchtigen, wenn es privat finanzielle Einschränkungen bei den Klienten gibt. Hinzukommend sind einige Medien aufwändig zu be- oder verarbeiten. Der bearbeitete Ton muss zum Beispiel zwei Wochen trocknen bevor er gebrannt, dann glasiert und erneut gebrannt werden soll. Somit können einige Therapieeinheiten und -wochen verstreichen, bis der Klient sein fertiges Werkstück mitnehmen kann. Zu dem bedarf es eines extra Tonbrennofen, der in einem separaten Raum steht und mit Starkstrom betrieben wird. In einer Kleinpraxis ist dies aufgrund räumlicher Gegebenheiten kaum möglich. Andere Medien müssen

durch den Therapeuten vorbereitet werden (Arbeitsplatzgestaltung), um sie dann effizient zu bearbeiten. Dies bedarf wiederum zusätzlicher Zeit, die die Therapeuten häufig nicht leisten können oder wollen. Die Vorplanung für das Nutzen von handwerklich-gestalterischen Medien ist zum Teil zeitintensiv, fordert quantitative und qualitative Vorplanung und Anpassung der Durchführung auf den Klienten oder die Klientengruppe.

Die Zulassungsvoraussetzungen für die ambulante ergotherapeutische Praxis durch die Kostenträger beinhalten bezogen auf Handwerk einen „Werk Tisch“ sowie einen „Webrahmen mit Zubehör“ und „Werkzeug und Materialien für Papp- und Papierarbeiten, graphisches Arbeiten, Modellierarbeiten, textile Techniken, Flechtarbeiten, Holzarbeiten und Webarbeiten“. Eine genauere Aufführung ist nicht gegeben. Somit liegen die Entscheidungen der Auswahl dieser benannten Materialien und Hilfsmittel wieder bei jedem Praxisgründer selbst, welchen Stellenwert er dem Handwerk zuschreibt und ob er es seinen Mitarbeitern ermöglicht, diese zu nutzen. Ein weiterer Grund gegen das Nutzen kann die Zunahme an Forderung nach spezifischer Diagnostik und Evaluation sein. Handwerk ist nicht im Rahmen entsprechender diagnostischer Manuale aufgeführt und hat selbst für die verschiedenen Techniken keine Effektivitätsnachweise, ist somit schwer im Prozess zu dokumentieren und zu evaluieren.

Um Handwerk im therapeutischen Prozess jedoch bewusst und gezielt im Rahmen der Klientenzentrierung und des Clinical Reasoning zu nutzen, benötigt der Therapeut erhebliche Material- wie Werkzeugkunde, Anforderungsanalysen und Fähigkeitsprofilen dieser Medien. Nach der qualitativen Befundung und nach Interesse und Motivation des Klienten kann dann in der kooperierenden partnerschaftlichen Beziehung zwischen Therapeut und Klient das entsprechende Medien des Handwerks ausgesucht und genutzt werden. Hierbei ist es wichtig, dass der Therapeut auf die Bedeutsamkeit des Einsatzes des Mediums hinweist um den charakteristischen zielorientierten Nutzen zu erörtern. Wenn beide Seiten, Therapeut und Klient, diese Bedeutsamkeit im therapeutischen Prozess stetig vor Augen haben kann der Nutzen dieser Medien optimiert werden und steht nicht unter dem „veralteten“ Licht. Schließlich kann durch das Medium Handwerk allgemein eine Förderung auf vielen Ebenen stattfinden (Kognition, Emotionen, Perzeption, Motorik), die bei einer individuellen Anpassung unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte, des Alltags und der Interessen des Klienten eine Förderung seines Gesundheitsproblems unter Berücksichtigung der ICF generiert werden.

Somit gestalten sich die Rückschlüsse der Ergebnisse in die ergotherapeutische Praxis unter verschiedenen Aspekten und (Stör-) Variablen. Eine weitere aufkommende Frage ist, wenn die Therapeuten diese Medien tatsächlich nur in so geringem Umfang nutzen, was sie denn dann an therapeutischen Medien in der Therapie einsetzen. Diese Frage kann jedoch so nicht im Rahmen dieser Arbeit erfasst und erörtert werden und es bedarf hierzu weitere Forschung, um diese Wissenslücke zu schließen.

Inwieweit die Ergebnisse eine Relevanz für die Berufsausbildung haben können, wird im Folgenden erörtert.

5.4 Ergotherapeutische Relevanz für die Berufsausbildung

Die in diesem Abschnitt dargestellte Ausführung der Ergebnisse gibt unter Anbetracht des Nutzens von Handwerk innerhalb der Ausbildung einen möglichen Rückschluss auf die erhobenen Daten. Wenn Handwerk aus Sicht der befragten Therapeuten in der Ausbildung einen so großen Stellenwert hat, muss die Frage gestellt werden, warum es dann in der praktischen Arbeit nicht entsprechend genutzt wird. Es stellt sich somit die Sinnfrage nach entsprechenden Medien in der Theorie und der aufbauenden Praxis. Ist dann die Relevanz für das Nutzen des Handwerksunterrichts in der Ausbildung oder im Studium überhaupt noch gegeben? Die Frage, ob Ergotherapeuten, die mehr Handwerk in der Ausbildung hatten, dieses mehr nutzen, hat sich nicht bestätigt (falsifiziert), womit die Qualität des Unterrichts einer gezielten Betrachtung bedarf. Die *vor dem Jahr 2000* stattgefundene verstärkte theoretische Fundierung in der Ausbildung hat keinen Einfluss auf das Nutzen von Handwerk in der Praxis. Es muss somit die Qualität des Unterrichts genauer betrachtet werden, um feststellen zu können, warum die Medien nicht genug im praktischen Alltag eingesetzt werden.

Der nachhaltige Rückgang von Handwerk als Therapiemittel kann somit in der Ausbildung verwurzelt sein. Die Inhalte des Unterrichts unterliegen den jeweiligen Ausbildungsstätten und werden frei verfügbar in ihrem Gehalt praktiziert. Die Schüler probieren die verschiedenen Techniken selbst aus und sammeln Erfahrungen durch den Umgang mit den Medien. Sie erleben Erfolge und Frustration, vergleichen ihre „Produkte“ mit denen der Mitschüler und den Anforderungen, die durch die Medien an sie gestellt werden. Diese Prozesse müssen jedoch alle unter der Berücksichtigung betrachtet werden, dass die Schüler in der Ausbildung keine Einschränkungen ihrer Fähigkeiten haben, anders als in der Therapie mit dem Klienten. Diese Transferleistung kann gerade bei jungen Schülern, die wenig (Lebens-) Erfahrungen haben, nicht optimal stattfinden. Die Über- oder Unterforderung des Klienten in der

Therapie kann sich nachhaltig auf den therapeutischen Prozess und die Motivation des Klienten auswirken. Eine häufige Bemerkung der Schüler „Ich kann kein Peddigrohr, das werde ich nie mit den Klienten machen“ die von der Autorin häufig gehörte wurde, bestätigt die angeführte Aussage. Es muss eine Veränderung der Ausbildungsinhalte stattfinden, um die qualitativen Anforderungen der Medien therapeutisch bedeutsamer zu erfassen. Eine Möglichkeit könnte das Entwickeln von Leitfäden oder Leittexten für die zukünftige Ausbildungsgestaltung sein, in denen genau erörtert wird, wie im Rahmen des Unterrichts vorgegangen werden soll um den Transfer in der praktischen Alltag für die Schüler zu vereinfachen. Eine weitere Möglichkeit ist das Miteinbeziehen und Nutzen von vorhandenen Dokumentationsmanualen und Modellen der Ergotherapie, zum Beispiel die Tätigkeitsbeschreibungen des Bieler Modells (vgl. Anhang 3 „Bieler Modell“), um dem Nutzen einen bedeutsameren wissenschaftlicheren Charakter zu geben, weg vom „Basteltanten-Image“.

Die Curricula müssen in der schnelllebigen Gesellschaft überarbeitet werden und neue Standards für die Ausbildung im internationalen Vergleich und unter Anbetracht der Professionalisierung durch die akademisierten Therapeuten setzen. Es sollten klare Definition und Abgrenzung von Prozess- und Ergebnisteilen der Medien erfasst und Adaptionen praktisch durch die Schüler erarbeitet werden, damit die Medien individuell auf den Klienten und sein Gesundheitsproblem angepasst werden können.

Ein breiteres Spektrum an konkreten Fallbeispielen oder Analysen und Adaptionen der Medien muss es den Auszubildenden ermöglichen, verstärkt klientenzentriert und handlungsorientiert ihren Blick zu schärfen. Dadurch kann eine hohe therapeutische Flexibilität im Umgang mit den Medien bezogen auf das individuelle Gesundheitsproblem des Klienten gefördert werden. Zudem müssen Aspekte wie die individuelle Auswahl und Anpassung der Medien im Prozess berücksichtigt werden und die Evaluation der Ergebnisse betrachtet werden, um den Trend nach wissenschaftlichen Fundamenten ebenfalls in der Ausbildung zu verankern.

Mögliche Überlegungen, wie Schüler auch mit Einschränkungen in der Berufspraxis (Räumliche Voraussetzungen, finanzielle Aspekte) umgehen und trotzdem mit den Klienten handwerklich-kreativ tätig sein können, sollten im Unterricht besprochen werden, um sie in ihrer therapeutischen Flexibilität zu schulen.

Im Folgenden wird unter Berücksichtigung der Relevanz für die Ausbildung ein Blick auf die Professionalisierung der Ergotherapie gerichtet und erläutert inwieweit die Ergebnisse nachhaltig dort verankert werden könnten.

5.5 Ergotherapeutische Relevanz für die ergotherapeutische Professionalisierung

Die Zunahme an Fachhochschulen, die neben den berufsbegleitenden Studiengängen zudem auch grundständige Studiengänge der Ergotherapie anbieten, hat sich innerhalb der letzten Jahre ergeben. Es muss eine Harmonisierung der Ausbildung und des Studiums geben, um beiden Absolventen die Möglichkeit zu geben, gleiches Wissen am Klienten anwenden zu können. Die Unterschiede oder Überschneidungen zwischen den beiden Formen wurden bereits erörtert und werden nun hinsichtlich der Ergebnisse der Studie diskutiert.

Schüler wie Studenten bekommen in der Ausbildung beziehungsweise im Studium die Grundlagen im Umgang mit den Techniken vermittelt. Zudem sammeln sie eigene Erfahrungen mit den Materialien, erstellen Analysen bezogen auf Anforderungen sowie die Motorik und erlernen die konkrete Anwendung und die Umsetzung am Klienten. Die aufkommende Forschungsfrage, ob studierte Ergotherapeuten *mehr oder weniger Handwerk* in den Therapie nutzen, konnte im Rahmen dieser Auswertung nicht beantwortet werden, da nur drei befragte Therapeutinnen den Ergotherapie Bachelor of Health (NL) hatten. Diese Ergebnisse sind in der quantitativen Sozialforschung nicht signifikant und könnten nur spekulativ erörtert werden, was für diese Arbeit nicht empirisch genug scheint.

Es ist wichtig, im Rahmen des Studiums und durch weitere Bachelorarbeiten oder in der konkreten Ergotherapie Forschung entsprechende Nachhaltigkeitsstudien zu gestalten, um die Effizienz und Effektivität zu bewerten. Der Einfluss von Handwerk kann in der praktischen Arbeit im Sinne der verbesserten Performance des Klienten gemessen werden, jedoch bedarf es daran an entsprechenden Assessments oder Evaluationsbögen. Diese sind zu entwickeln, um die Wirksamkeit dieser genutzten Medien zu generieren.

5.6 Ergotherapeutische Relevanz im Kontext der Occupational Science

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Einbettung der Ergebnisse in den Kontext des ergotherapeutischen empirischen Wissenschaftsbereichs der Occupational Science (Occ Sc). Diese Basiswissenschaft dient als Anknüpfungspunkt des ergotherapeutischen Alltags (Alltagstheorien) in die Empirie und definiert sich als Handlungs- und Betätigungswissenschaft. Sie hat das Ziel, das Betätigungsverhalten des Menschen in seinen Facetten und unter Berücksichtigung von Veränderungen zu

begreifen und fassbar zu machen (vgl. Townsend, E., Polatajko, H. 2007 in Costa, U. 2010). Die entsprechenden Einflüsse des Betätigungsverhaltens in den drei Lebensbereichen (ADL, Produktivität, Freizeit) werden durch verschiedene Forschungsansätze aufgeschlüsselt, die die Betätigung des Menschen in die Aspekte der Occupational disruption (Unterbrechung), Occupational injustice (Ungerechtigkeit), Occupational deprivation (Entzug, Verlust), Occupational alienation (Entfremdung, Ermüdung) und Occupational marginalization (Ausgrenzung) erforschen (vgl. DVE 2010). Die Ergebnisse des Nutzens von Handwerk werden unter verschiedenen beispielhaften Aspekten der Forschungsansätze betrachtet, in denen sie Beachtung finden könnten.

Durch den kurativen oder präventiven Einsatz von Handwerk können die Menschen in ein Betätigungsverhalten gebracht werden, in dem sie durch ihre Hände etwas Eigenes erschaffen. Dies kann im Verlauf das Interesse und die Motivation fördern, diese Medien auch außerhalb der Therapie im Bereich Freizeit zu nutzen und einzusetzen (im Kontext eines lernorientierten Bezugsrahmens).

Durch die Förderung der Grundarbeitsfähigkeiten kann der Transfer der Fähigkeiten in den Bereich Produktivität geschaffen werden. Hinzukommend kann durch eine Steigerung der sozio-emotionalen Kompetenzen (Selbstwert, Selbstvertrauen, Selbstwahrnehmung) die Beeinträchtigung des Verhaltens zum Beispiel im Bereich der „Betätigungsunterbrechung“ oder „Betätigungsausgrenzung“ stattfinden. Dies kann für Kinder wie Erwachsene angepasst werden und durch die holistische Betrachtung des Menschen die Eingliederung in das entsprechende (Sub-) System generieren. Durch den Transfer der Therapieinhalte soll der Klient unter Berücksichtigung des Aspektes der Gesundheitsförderung und des Selbstmanagements eigene (neue) Widerstandsressourcen fördern und entwickeln, Risikofaktoren minimieren und sich selbst als Teil der Gesellschaft erleben (Salutogenetischer Ansatz nach A. Antonowsky).

Handwerklich-kreative Anforderungen innerhalb der Therapie können somit eine Transferleistung in den individuellen Lebenskontext des Klienten ermöglichen, viele verschiedene beeinträchtigende Betätigungsdysfunktionen beheben, um die Gesundheit und das Wohlbefinden des Klienten zu fördern.

Die Ergebnisse der aufgestellten Studie sind hinzukommend dem Forschungsgebiet der Anwendungsforschung zuzuordnen. Diese Forschung erforscht konkrete praktische Fragestellungen und erfasst somit den Ist-Zustand eines Gegenstandsbereichs und deutet diesen bezogen auf die Lösung von Praxisproblemen. Dies bietet die Möglichkeit des evidenzbasierten Vorgehens und dient somit langfristig betrachtet der

Existenzsicherung der Ergotherapie und fällt im Kontext der Occupational Science unter die Begrifflichkeit der „Occupational therapy application science“. Die Ergebnisse können gegebenenfalls in die Versorgungsforschung mit einfließen, da sich diese mit der Erforschung, Entwicklung und der Evaluation neuer Versorgungskonzepte befasst mit dem Ziel eine optimale langfristige Versorgung zu gewährleisten (vgl. Weigl, R.2002). Aufkommende Fragen, zum Beispiel nach Einflussfaktoren auf Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden, werden in diesem Zusammenhang versucht zu erörtern. Durch den hohen Stellenwert, den die Therapeuten dem Handwerk geben, da es viele verschiedene Fähigkeiten auf einmal in einem prozess- wie ergebnisorientiertem Anteil vereint, kann es als Medium in der Therapie einen Transfer in die drei Lebensbereiche (ADL, Produktivität und Freizeit) generieren und auch außerhalb des therapeutischen Settings im individuellen Kontext des Klienten nachhaltig implementiert werden. Wenn dies anhaltenden Einfluss auf das Wohlbefinden leisten kann, könnten entsprechende Therapieangebote auch präventiv beziehungsweise gesundheitsfördernd entwickelt und durch Ergotherapeuten angeboten werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Arbeit als Grundlage für weitere Forschungsarbeiten der „Occupational therapy application science“ einen Weg geebnet hat, auf dem durch mögliche Analysen der Anwendungen Wirksamkeitsnachweise handwerklich-kreativer Medien belegt werden können, um daraus eigene Leitlinien zu generieren und in bestehende Systeme nachhaltig zu implementieren.

5.7 Ausblick und Fazit

Handwerk war, ist und wird auch in der Zukunft der Ergotherapie als therapeutisches Mittel vorhanden sein. Wie es jedoch letztendlich ge- oder benutzt wird, unterliegt verschiedenen Faktoren, die zum einen durch den Therapeuten, zum anderen durch den Klienten, den Arbeitgeber oder die Institution vorgegeben sind und sich untereinander beeinflussen.

Um das Image der „Basteltanten“ ablegen zu können, bedarf es weiterer Forschungsarbeiten, die die Wirksamkeit dieser Medien belegen. Entsprechende Forschungsansätze sollten versuchen die Nachhaltigkeit des Einsatzes dieser Medien im therapeutischen Prozess zu belegen und gegebenenfalls Leitlinien zu entwickeln, die dem Klienten wie dem Therapeuten durch mögliche Kosten-Nutzen-Analysen die Effizienz und sinnvolle Effektivität verdeutlichen.

Die Idee der Ergotherapie, zurück zu den Wurzeln zu kommen und sich ein Stück weit auf die eigenen Kernkompetenzen zurückbesinnen, sollte in der schnelllebigen Welt und Gesellschaft und den stetig neuen Anforderungen, denen auch die Klienten ausgesetzt sind, etwas Ruhe und Harmonie in den therapeutischen Prozess bringen, um entsprechende Gesundheitskompetenzen zu erhalten und zu fördern.

Handwerk kann in den verschiedenen Fachbereichen eine Basis für die Diagnostik werden, wenn entsprechende vorhandene Analysemanuale (zum Beispiel das „Bieler Modell“, siehe Anhang 3) genutzt werden. In der Prozess- wie Ergebnisdiagnostik der Werkstücke können vorhandene Fähigkeitsprofile (zum Beispiel MELBA, siehe Anhang 4) oder Assessments etabliert werden. Es wäre ebenfalls eine Idee, ein diagnostisches multimodales Manual für diese Techniken zu entwickeln und in der praktischen Arbeit sowie der Ausbildung zu etablieren.

Eine wichtige Rolle spielt hierbei die Ausbildung und das Studium, in dem diese Manuale gezielt gelehrt und genutzt werden müssen. Zudem sollte Handwerk unter einem zielgerichteten Einsatz verdeutlicht angeleitet und praktisch durch die Schüler geübt werden. Von dem allgemeingültigen Nutzen sollen die Schüler erlernen, ebenfalls induktiv vorzugehen um durch den Einsatz des Handwerks unter Betrachtung der Kontextfaktoren selbst Strategien der Adaption zu entwickeln, in denen der Klient sich selbst durch sein Betätigungsverhalten positiv erlebt, indem er etwas Eigenes mit seinen Händen erschaffen hat. Kinder lernen durch Greifen das Begreifen und Ergotherapeuten sind dazu berufen, in der heutigen technik- und medienorientierten schnelllebigen Gesellschaft Ruhe im therapeutischen Prozess zu gewährleisten und durch den Einsatz „klassischer“ Medien wie Holz oder Textil einen Bezug zu einer weiteren nicht leistungsorientierten Welt zu gestalten, in der es darum gehen kann, sich selbst in der Herstellung eines Werkstücks zu erleben und somit wiederum soziale wie emotionale Fähigkeiten zu fördern.

Die Bedeutsamkeit des Gebrauchs und Nutzens entsprechender Medien liegt selbst bei den Therapeuten, Vorgaben und Interessen der Arbeitgeber und an den Klienten. Alles in allem sollte individuell unter Berücksichtigung externer und interner Evidenz entschieden werden, ob handwerklich-technische Medien im ergotherapeutischen Prozess genutzt werden und wie sie den Klienten befähigen können, in ein für ihn bedeutungsvolles Betätigungsverhalten zu kommen, um die Performanz zu erhöhen.

Schließlich heißt auch das grundlegende Fachlehrbuch der Ergotherapie nun schon in der vierten Auflage „Vom Behandeln zum Handeln“ (Scheepers, C. et al. (Hrsg.) 2011).

Die multimodale Ergotherapie ermöglicht es dem Klienten in eine für ihn betätigungsvolle Behandlung zu kommen. Ob dies *mit* oder *ohne* den Einsatz handwerklich-technischer Medien geschehen kann, ist von vielen Variablen abhängig, die der Therapeut jedoch unter Berücksichtigung des individuellen Betätigungsproblems bedenken und unter Anlehnung der CR Schritte und Strategien ableiten (Deduktion-Induktion), nutzen und stetig anpassen sollte.

Prägnant postulierte Nelson bereits 1997, dass „wenn wir klar darstellen, dass Ergotherapie um einer gesteigerten Gesundheit willen das aktive Tun von Dingen (Betätigung) beinhaltet, werden unsere Public-Relation-Probleme und unser sogenanntes Identitätsproblem augenblicklich verschwinden“ (in Kraus, E. 2009 in Winkelmann, I. 2009, S.7).

Literaturverzeichnis

Quellen aus Büchern

Alward, A. (2006). Gebundene Diplomarbeit: *Empirische Studie zum Einschätzen des Stellenwerts von Handwerk in der Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Alward, A. (2009). Stellenwert von Handwerk in der Ergotherapie. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*.

Baker, W. (2005). Arts and Crafts for Recovery. In Koch, M. (2009). Basteltante- und stolz darauf! In Whiteford, G. (2009). Reflexionen über Handeln, Bedeutung und Kontext. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Barmer GEK Krankenkasse (2012). *Heil- und Hilfsmittelreport 2012*. Siegburg: Asgard Verlagsservice.

Boyle, DP (1997). The effect of geriatric day treatment on a measure of depression. In Gantschnig, B., Hegen-Lang, D. (2009). Bedeutung von Handwerk für die Ergotherapie- eine Literaturübersicht. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Broderick et al. (2004). The feasibility and expressive writing intervention for rheumatoid arthritis via home-based videotaped instructions. In Gantschnig, B., Hegen-Lang, D. (2009). Bedeutung von Handwerk für die Ergotherapie- eine Literaturübersicht. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Brooker, D., Duce, L. (2000). Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. In Gantschnig, B., Hegen-Lang, D. (2009) Bedeutung von Handwerk für die Ergotherapie- eine Literaturübersicht. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2011). *Indikationskatalog*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Duden (2006). *Deutsches Universitätswörterbuch*. 6.Auflage. Mannheim: Duden.

Franzen et al. (2005). Mit den Händen (be)greifen. In Alward, A. (2009) Stellenwert von Handwerk. In Winkelmann, I. (Hrsg.) *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Fürhoff, J. (2005). *Analyse handwerklicher und gestalterischer Techniken aus therapeutischer Sicht*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Fürhoff, J. (2005). Ergotherapeutische Mittel und Medien. In Scheepers, C. et al. (Hrsg.). *Ergotherapie- Vom Behandeln zum Handeln*. 3. Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Gantschnig, B., Hegen-Lang, D. (2009). Bedeutung von Handwerk in der Ergotherapie. In Kraus, E. (2009). Handwerkliche und gestalterische Techniken in der Ergotherapie. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Groebe, N., Westenmeyer, H. (1981). *Kriterien psychologischer Forschung*. München: Juventa.

Hagedorn, R., Butler J., und Duncan, E. (2005). *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. Philadelphia: Churchill Livingstone.

Heller, B. (2009). Lern- und Motivationsprozesse beim Einsatz handwerklich und gestalterischer Techniken. In Stubner, B.M. (2009). *Handwerk: theoretische Grundlagen*. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Hussy, W., Schreier, M., Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin: Springer- Verlag.

Koch, Maria (2009). Basteltante- und stolz darauf! Whiteford, G. (2009). Reflexionen über Handeln, Bedeutung und Kontext. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Korlin, D. et al (2000). Creative arts group in psychiatric care: development and evaluation of therapeutic alternative. In Koch, Maria (2009). Basteltante- und stolz darauf! In Whiteford, G. (2009). Reflexionen über Handeln, Bedeutung und Kontext. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Kraus, E. (2009). Für und Wider des Handwerks in der Ergotherapie. In Whiteford, G (2009). Erfahrungen und Impulse. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Thieme-Verlag: Stuttgart.

Kraus, E. (2009). Handwerkliche und gestalterische Techniken in der Ergotherapie. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Kielhofner, Gary (2004). *Conceptual foundations of occupational therapy*. 3rd Edition. Lippincott Williams & Williams: Philadelphia.

Kübny- Lüke, B. (2000). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Marotzki, U., Reichel, K. (2011). Praxismodelle: Steckbriefe. In Götsch, K. (2011) Grundlagen, Theorien, Modelle in der Ergotherapie. In Scheepers, C. et al. (Hrsg). *Ergotherapie- Vom Behandeln zum Handeln*. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Mayer, H. und Van Hilten, E. (2007). *Einführung in die Physiotherapieforschung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandlungen.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Landsberg: Beltz- Verlag.

Miesen, M. (2004). *Berufsprofil Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Notter, L. E., Hott J. C. (1994). Grundlagen der Pflegeforschung. In Mayer, H. und Van Hilten, E. (2007). *Einführung in die Physiotherapieforschung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandlungen.

Raps, W. (2001). *Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten*. Remagen: Reha-Verlag.

Reynolds, F. (1999). Cognitive behavioral counselling of unresolved grief through the therapeutic adjunct of tapestry making. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Scheepers, C., Steding-Albrecht, U., Jehn, P. (2011). *Ergotherapie- Vom Behandeln zum Handeln*. 3. Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Schnell, R., Hill, P., Esser, E. (2005). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 3.Auflage. München: Oldenbourg Verlag.

Schober, PA (2005). Lernprozesse mit Lehm. Erlebnispädagogisches Arbeiten mit Jungen in der Vorpubertät am Beispiel des Backofenbaus. In Koch, Maria (2009). Basteltante- und stolz darauf! In Whiteford, G. (2009). Reflexionen über Handeln, Bedeutung und Kontext. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Tubbs, C. (2007). Crafts and Creative Media in Therapy. 3rd Edition. In Koch, Maria (2009). Basteltante- und stolz darauf! Whiteford, G. (2009). Reflexionen über Handeln, Bedeutung und Kontext. In Winkelmann, I. (Hrsg.). *Handwerk in der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Weber, P., Marotzki, U., Phillipi, R. (2011). Arbeitstherapeutische Verfahren. In Scheepers, C. et al (Hrsg.). *Ergotherapie- Vom Behandeln zum Handeln*. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Weigel, R. (2002). Occupational Science. In Bühler, S. (2006). Theoretische Grundlagen. In Miesen, M. (2006). *Berufsprofil Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Quellen aus Zeitschriften

Woodside, HH. (1971). *The development of occupational therapy*. AJOT; 25: 226-230. Bethesda: AOTA Press.

Wilstroem, BM. (2002). *Social interaction with visual art discussion: a controlled intervention study*. Aging and Mental Health; 6: 82-87. Oxford: Taylor & Francis Group Ltd.

Quellen aus dem Internet

DVE – Bildungsplan des DVE (2003). Fachthemen und Definition Ergotherapie. [online] URL: <http://www.dve.info/ausbildung/bildungsplan-des-dve.html>. Stand: 01.01.2013. 16.55 Uhr

DVE – Definition Ergotherapie (2009). Fachthemen und Definition Ergotherapie. [online] URL: <http://www.dve.info/fachthemen/definition-ergotherapie.html>. Stand 01.01.2013 17.00 Uhr

Occupational Science - Handlungs- bzw. Betätigungswissenschaft. Townsend, E.H., Polatajko H.J. in Costa U. (2010). [online] URL: <http://www.ifz-salzburg.at/?p=3875>. Stand 07.04.2013. 17.14Uhr

Verein Arbeitskreis Bieler Modell (2007). Das Bieler Modell. [online] URL: <http://www.bielermodell.ch>. Stand 24.04.2013 16.52 Uhr

Anhang

Anhang 1 zum Punkt 2.3.1 Handwerk im Studium am Beispiel der HS Fresenius

Nach Anfrage bei der Studiendekanin für das grundständige Studium der Ergotherapie am Standort Idstein liegt der „Schwerpunkt im Studium nicht auf der Tätigkeit an sich sondern auf den Prozessfaktoren der Medien (Arbeitseinrichtung, Körperhaltung, Umgang mit Medien, Handwerk und Material)“. Die Ausgestaltung des Mediums (Auftrag, Art des Mediums) bleibt der jeweiligen Bildungsmaßnahme selbst überlassen. Im Studiengang erscheint in den vorgesehenen acht Modulen mindestens je ein Medium, sodass die ErgTHAPrV für die staatliche Prüfung erfüllt wird. Es werden neben den „klassischen“ Medien wie Seide, Linol, Ton, Holz, Speckstein, Peddigrohr auch "neuzeitliche" Aspekte verbreitert (z.B. die unterstützte Kommunikation, Umgang mit Hilfsmitteln, Cockpag). Wert wird hierbei zudem auf den individuellen Patientenkontakt aller Fachrichtungen der Ergotherapie gelegt. Die Studenten sollen dazu in der Lage sein, die Medien indikationsgeleitet in den therapeutischen Alltag zu transferieren. Es wird im Hinblick auf die Qualitätssicherung sowie auf die anstehende staatliche Prüfung dann auch für jedes Medium eine "best-practice" Version durch ein Leistungsportfolio erarbeitet, sodass die Studenten optimal auf die praktische Prüfung vorbereiten können. Die Note des Werkstücks sowie die Note des vom Teilnehmer selbstreflektierten protokollierten Fertigungsverganges ergibt in der Gewichtung 50%:50% eine Abschlussnote.

Anhang 2 Diplomarbeit von A. Alward zum „Stellenwert von Handwerk“ 2006, Diploma Nordhessen

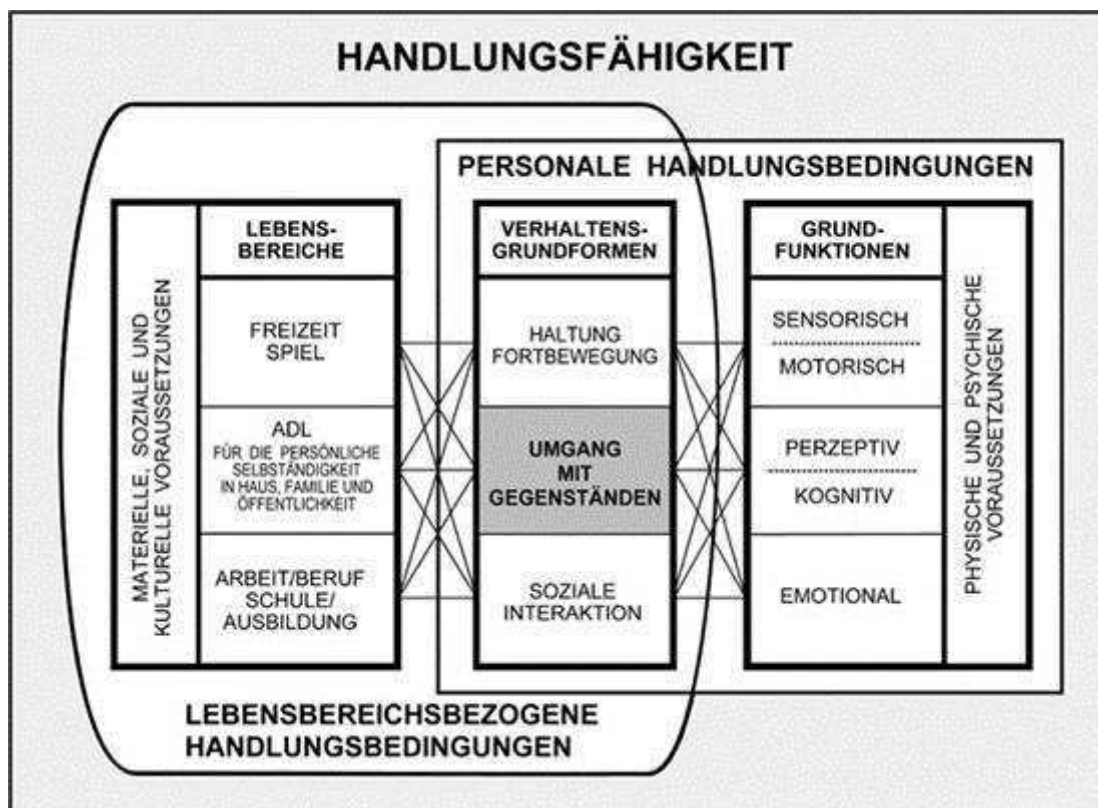
Diese Diplomarbeit von A. Alward (2006) beschäftigt sich mit dem Handwerk in der Ergotherapie (historischer Rückblick, Entwicklung der Ausbildung, das Menschenbild in der Ergotherapie, der Bedeutung von Betätigung mit der Hand, Handwerk und Autonomie und Wirksamkeitsnachweisen von Handwerk). Es wurde eine Befragung von 58 Ergotherapeuten, 17 Patienten, 22 Angehörigen und sieben angrenzenden Berufsgruppen, die nicht näher definiert wurden, durchgeführt. Die Therapeuten wurden nach Geschlecht, Examensjahr, Praxiserfahrung, Schwerpunkt der Tätigkeit, Gründe der Berufswahl, Therapieformen, Teilnahme an Fortbildungen und Fragen nach dem Stellenwert von Handwerk in der Ausbildung, Ausstattung der Einrichtung, Einschätzung der Rollen von Handwerk für den Arbeitgeber, angewandten Techniken, Kriterien der Wahl der Technik, Durchführung von Erfolgskontrollen und Einschätzung der Zukunft von Handwerk befragt. Die Patienten wurden nach der Teilnahme an den Therapien, der Ausstattung der Einrichtungen, Erfahrungen mit den Techniken sowie Handwerk in Bezug zur Genesung befragt. Die angrenzenden Berufsgruppen (Frage nach dem Fachbereich in dem sie tätig sind) wurden nach ihrer Meinung zum Handwerk und ihrer Einschätzung zur Zukunft von Handwerk in der Ergotherapie befragt. Ergebnis der Studie ist, dass Handwerk häufiger von den Therapeuten angewandt wird, wenn die Einstellung des Arbeitgebers dazu positiv erlebt wird. Die Autorin stellt eine Zukunftsprognose auf, die besagt, dass Handwerk je öfter es genutzt wird, beständiger für das Berufsbild sein kann.

Anhang 3 Das Bieler Modell

Das Bieler Modell wurde an der Schule für Ergotherapie Biel (Schweiz) von U. Mosthaf, M. -Th., Nieuwesteeg et al. für die Ergotherapieausbildung 1995 entwickelt. Ein entsprechendes Handbuch liegt seit 1998 vor (von Nieuwesteeg und Somazzi). Es ist das einzige deutschsprachige Praxismodell das derzeit vorliegt.

Das Bieler Modell wurde für die Berufsfachschüler für die Ausbildung entwickelt, um als „theoretische Grundlage und Strukturierung des therapeutischen Vorgehens“ (Marotzki, U., Reichel, K. S 115) zu fungieren. Es dient als Arbeitsinstrument um die Klientenarbeit „strukturiert, zielgerichtet, gleichzeitig differenziert zu planen, durchzuführen und auswerten zu können“ (ebd. S.115). Das Bieler Modell nutzt als Grundlage die Handlungstheorie um ihren wissenschaftlichen Kontext zu verorten.

Im Zentrum des Praxismodells steht der Begriff der „Handlungsfähigkeit“ („Umgang mit Gegenständen“), die sich durch wechselseitige Beziehungen untereinander zwischen den Bereichen „Lebensbereich“, „Grundfunktionen“ und „Verhaltensgrundformen“ individuell in den Kontexten „Personale wie Lebensbereichbezogene Handlungsbedingungen“ zusammensetzt (siehe Abbildung).



(Nieuwesteeg und Somazzi 2002)

Das Bieler Modell hat für sich einen eigenen therapeutischen Prozess formuliert, der sich aus vier detailliert beschriebenen Schritten zusammensetzt (A: Erfassen der Handlungsfähigkeit, B: Planen der ET Maßnahme, C: Durchführung, D: Evaluation).

Zudem beinhaltet das Modell Arbeitsblätter, Raster für Patientenberichte, Handlungsanalysen sowie einen ausführlichen Dokumentationskatalog, der 75 Seiten beinhaltet. Zudem stehen Selbsteinschätzungsbögen zur Handlungsfähigkeit für die Klienten vorgefertigt zum Download über die Internetseite www.bielermodell.ch zur Verfügung.

Anhang 4 MELBA

MELBA (Psychologisches Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit, nach Kleffmann et al. 1997) ist ein therapeutisches Verfahren zur Erhebung des Fähigkeitsprofils des Klienten. Die Zielgruppe sind Klienten, die Einschränkungen in ihrer allgemeinen Leistungsfähigkeit haben. MELBA nutzt 29 Merkmale zur Beschreibung einer Tätigkeit bzw. zur Beschreibung von Arbeitsfähigkeiten aus den Merkmal Kategorien Kognitive Merkmale, soziale Merkmale, psychomotorische Merkmale, Merkmale zur Art der Arbeitsausführung sowie Kulturtechniken (vgl. Weber, P., Marotzki, U., Phillipi, R. 2011).

Demnach wird ein Fähigkeits- sowie ein Anforderungsprofile der Tätigkeiten erstellt, die unabhängig voneinander genutzt werden können. Die Kombination beider Profile erlaubt, die ermittelten Fähigkeiten mit den Anforderungen einer konkreten Arbeitstätigkeit zu vergleichen und die Chancen der Eingliederung in Arbeit zu prognostizieren. Die Profilerstellung der Einschätzung der Merkmale erfolgt durch eine fünfstufige Skala (1 = sehr geringe Anforderung/ 5 = weit überdurchschnittliche Anforderungen). Vervollständigt wird das diagnostische Verfahren durch eine Beschreibung des Arbeitsplatzes und Interviews, dass die Erfasser des Profils erheben.

Abbildungsverzeichnis

1. Abbildung „Studienabschreiben“



Hochschule Fresenius, Campus Hamburg, Alte Rabenstraße 2, 20148 Hamburg

Informationsschreiben zur Studie

Sehr geehrte Studienteilnehmer/-innen,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an der Teilnahme an der wissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema:

„Stellenwert des therapeutischen Nutzens von Handwerk in der Ergotherapie“.

Mit diesem Anschreiben möchte ich Ihnen einige Informationen zur Durchführung dieser Studie geben um eventuelle Fragen vorab zu beantworten und Fehler in der empirischen Auswertung zu verhindern:

- Die Studie richtet sich an alle Ergotherapeuten/-innen, die ihren staatlich anerkannten Abschluss haben und beruflich tätig sind. Die wöchentliche Arbeitszeit ist nicht relevant.
- Die Durchführung des Fragebogens benötigt circa 10 Minuten Zeit, bitte füllen sie den Bogen zeitlich nahe und in einem durchgehenden Zeitfenster aus.
- Der Fragebogen beinhaltet geschlossenen sowie offenen Fragen, versuchen Sie bitte alle Fragen handschriftlich gut lesbar zu beantworten, da sonst eine Auswertung nach den Gütekriterien der Datenverarbeitung nicht möglich ist.
- Die ausgefüllten Fragebögen können Sie gesammelt in dem beiliegenden frankierten Rückumschlag bis zum 22.2.2013 postalisch zurücksenden.

Die Verfasserin versichert eine anonyme Auswertung im Sinne des Datenschutzes.

Bei weiteren Fragen können Sie unter den unten angegebenen Daten Kontakt aufnehmen.

Ich danke Ihnen für ihre Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen,

Johanna Rußwurm

Studentin des Studiengangs: Ergotherapie, angewandte Therapiewissenschaften 2011 (Bachelor of Science)

E-Mail: russwurm.johanna@stud.hs-fresenius.de

Idstein
Köln
Darmstadt
Hamburg
Zwickau
München
Wien

2. Abbildung Fragebogen Seite 1

Fragebogen zum Gebrauch von Handwerk in der Berufspraxis eines Ergotherapeuten

Bitte kreuzen Sie die richtigen Antworten an und Füllen die offenen Fragen aus.

1. Angaben zur Person

Alter: _____

Geschlecht: _____

Berufspraxis (in Jahren):

1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	9 Jahre	10 Jahre plus

Akademisierung:

ja	nein

Wenn ja: Welchen Abschluss haben Sie wann gemacht? _____

Wie viele Stunden hatten Sie Handwerk in Ihrer ergotherapeutischen Ausbildung?

Bis 500 (Ausbildung seit 2000)	Bis 1000 (Ausbildung vor 2000)

2. Angaben zur Arbeitsweise

In welcher Form der Institution sind Sie tätig?

Ergotherapeutische Praxis	Tagesstätte Tagesklinik	Klinik	Komplementärer Bereich (Wohnheim)	Seniorenheim	WfbM	Sonstiges *

*Sonstiges- Bitte Benennen: _____

3. Abbildung Fragebogen Seite 2

Fragebogen zum Gebrauch von Handwerk in der Berufspraxis eines Ergotherapeuten

Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie?

Bis 10 Stunden	10-20	20-30	30-35	35-40

In welchem Fachbereich(en) sind Sie tätig? Bei mehreren Fachbereichen bitte prozentuale Angaben.

Arbeits- therapie	Pädiatrie	Psychiatrie	Neurologie	Geriatric	Orthopädie

3. Angaben zum Nutzen von Handwerk

Wie viele Prozent ihrer therapeutischen Arbeit verbringen sie wöchentlich mit handwerklich-technischen Angeboten?

0-10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90 %	100 %

Warum nutzen sie Handwerk in der praktischen Arbeit mit Ihren Klienten?

Welches Medium/ Mittel des Handwerks nutzen Sie am meisten/ehesten in der therapeutischen Arbeit?

Ton	Holz	Peddig- rohr	Pappe& Papier	Leder	Textil	Metall	Bildneris- ches	Plastisch es	Sonstiges*

*Sonstiges- Bitte Benennen: _____

4. Abbildung Fragebogen Seite 3

Fragebogen zum Gebrauch von Handwerk in der Berufspraxis eines Ergotherapeuten

Wie sehen Sie den Stellenwert des Handwerks in der therapeutischen Arbeit? Bitte begründen Sie Ihre Aussage.

--

4. Zur Ausbildung

Denken Sie an ihre ergotherapeutische Ausbildung zurück:

War der Handwerksunterricht ihrer Meinung nach im Vergleich zu anderen theoretischen Fächern zeitlich angemessen?

Trifft zu	Trifft eher zu	Weder noch	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu

Wie sehen Sie den Stellenwert des Handwerks in der Ausbildung? Bitte begründen Sie ihre Aussage.

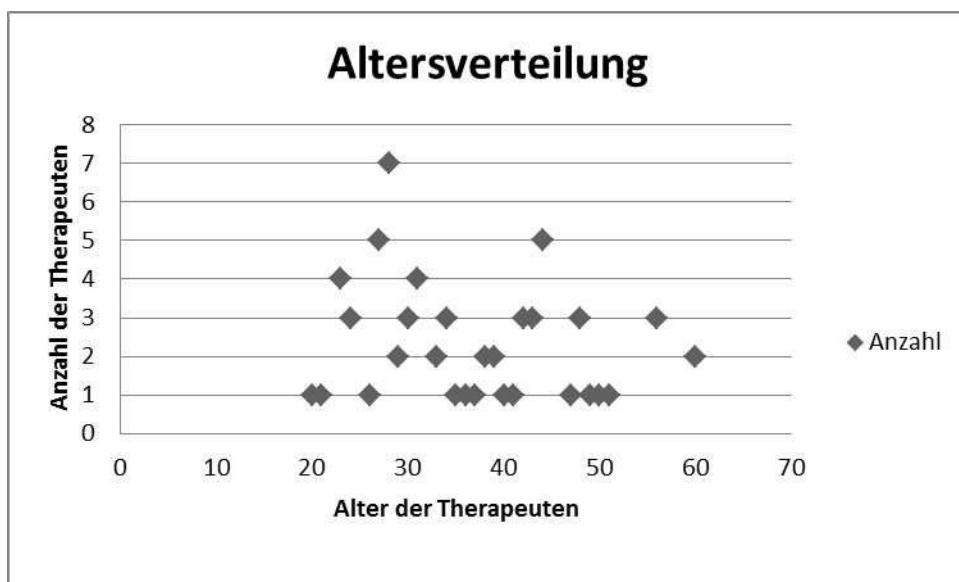
--

Vielen Dank für die Teilnahme an dieser Befragung 😊

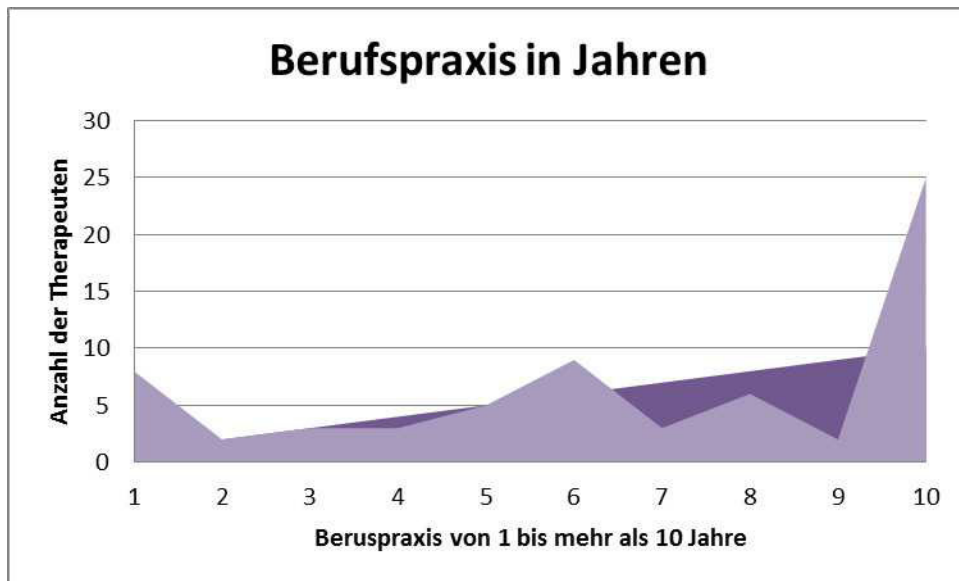
5. Abbildung „Geschlechterverteilung“



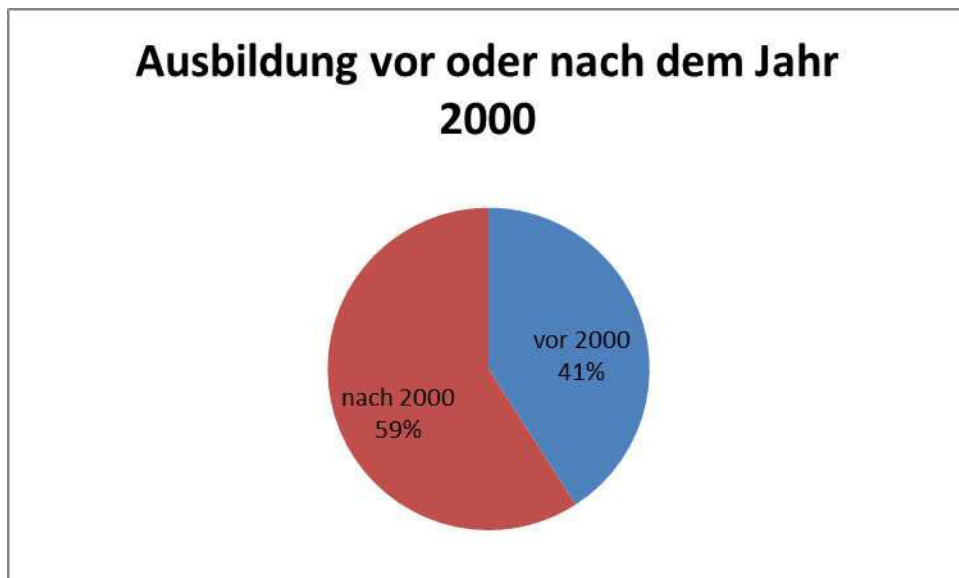
6. Abbildung „Altersverteilung“



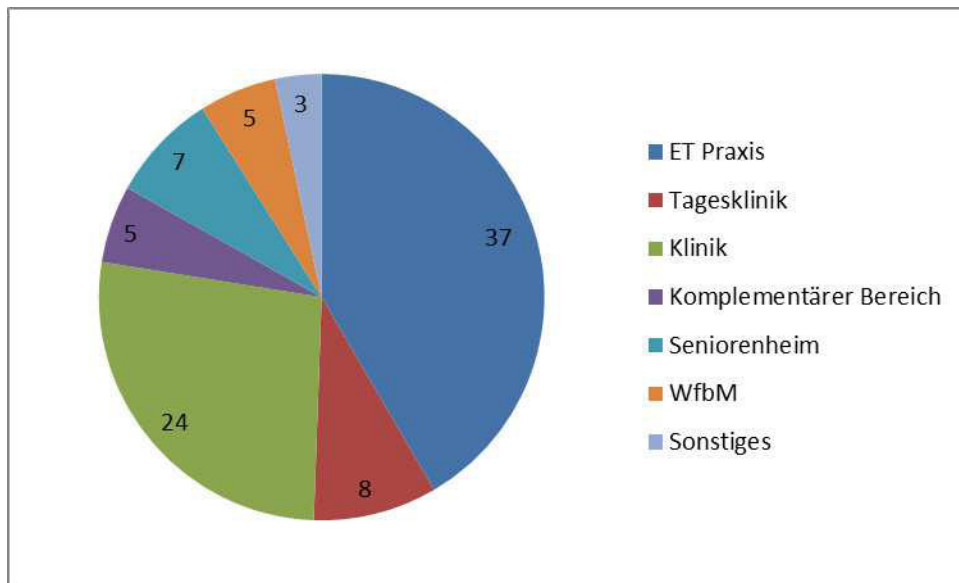
7. Abbildung „Berufspraxis in Jahren“



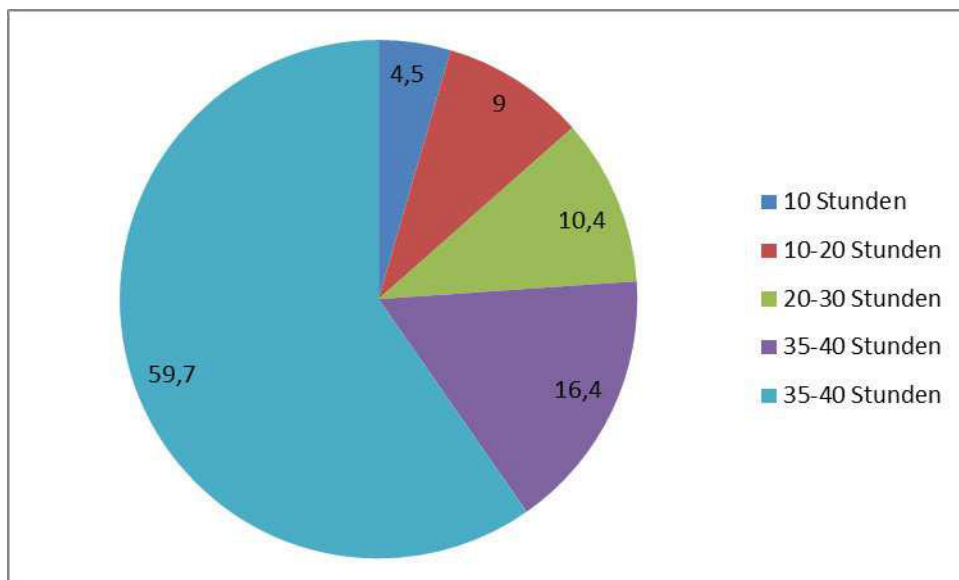
8. Abbildung „Handwerk in der Ausbildung vor und nach dem Jahr 2000“



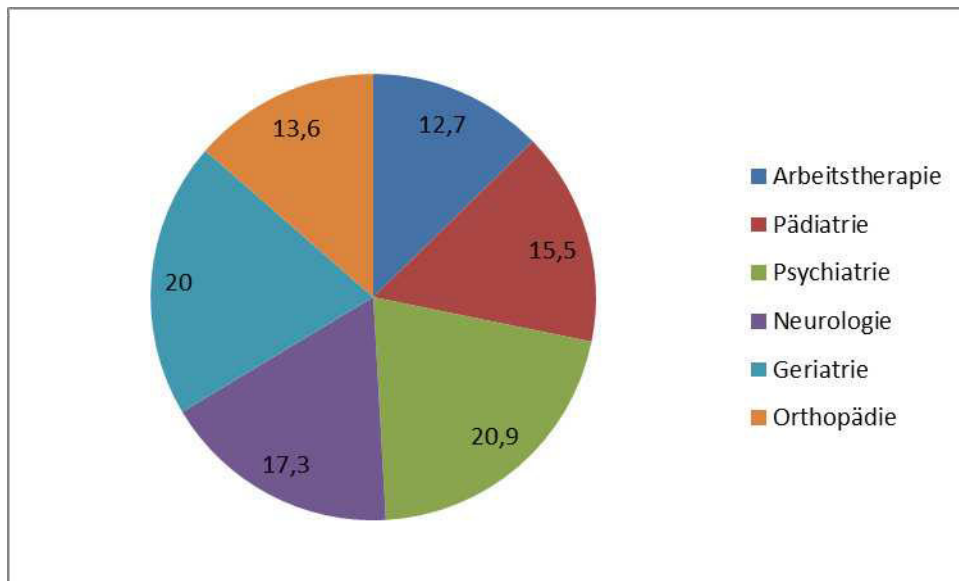
9. Abbildung „Arbeitsfelder in der Ergotherapie“



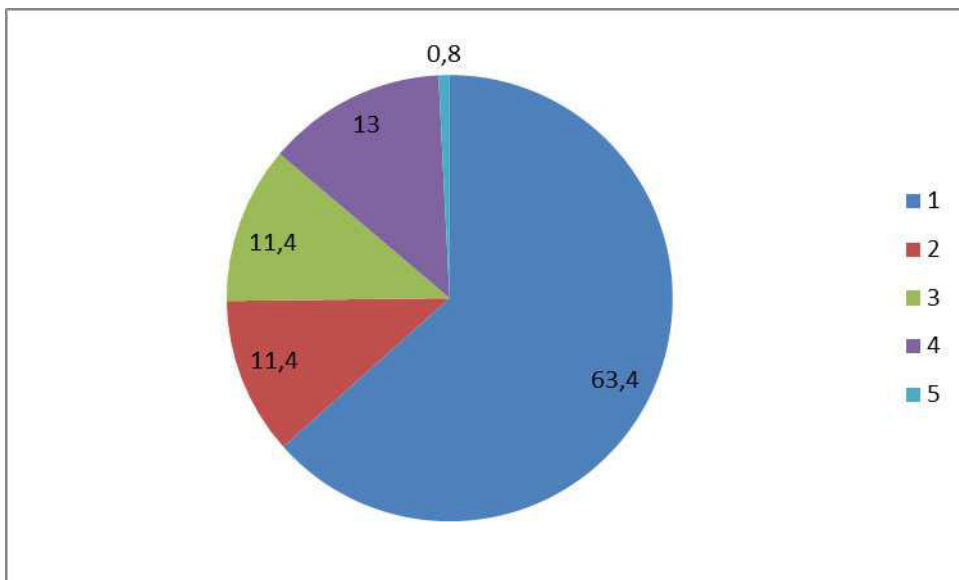
10. Abbildung „Arbeitsverhältnis“



11. Abbildung „Fachbereiche“

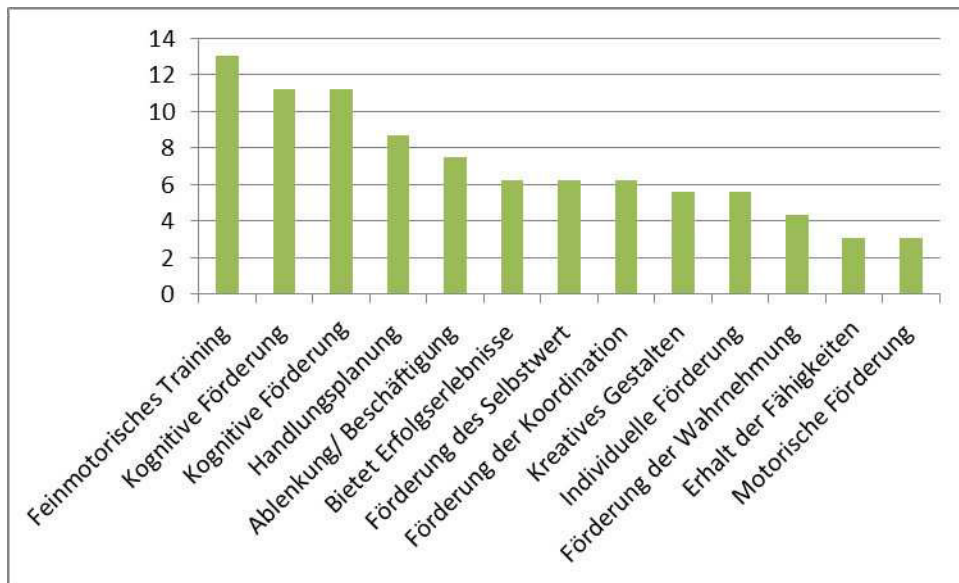


12. Abbildung „Prozentualer Nutzen des Handwerks“

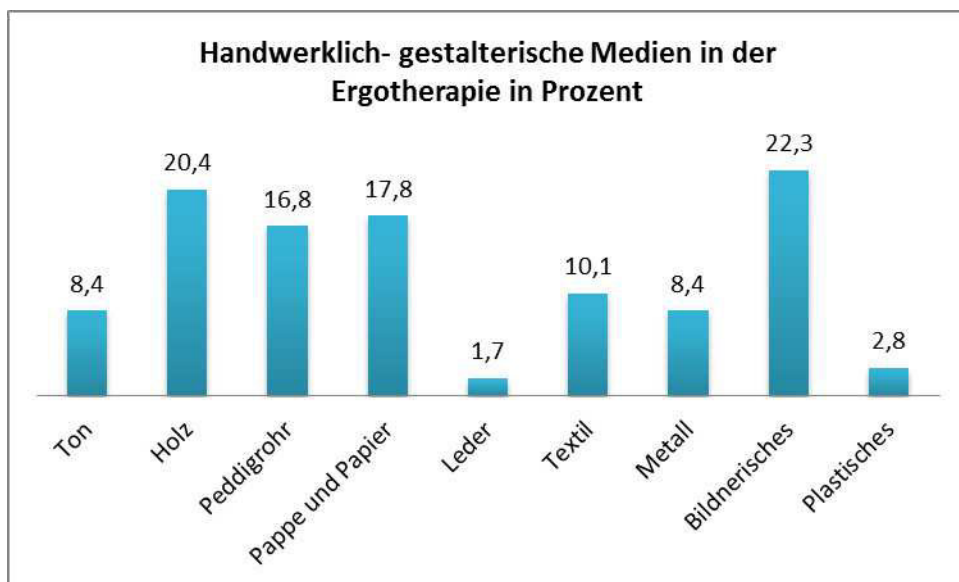


- 1= 10% der wöchentlichen Arbeitszeit mit Handwerk verbracht
2= 20% der wöchentlichen Arbeitszeit mit Handwerk verbracht
3= 30% der wöchentlichen Arbeitszeit mit Handwerk verbracht
4= 40% der wöchentlichen Arbeitszeit mit Handwerk verbracht
5= 50% der wöchentlichen Arbeitszeit mit Handwerk verbracht

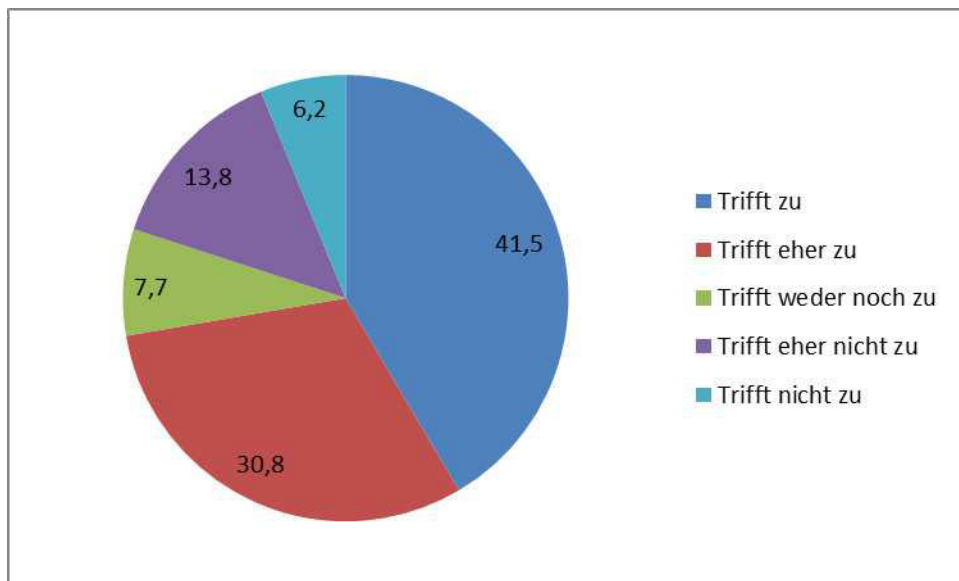
13. Abbildung „Gründe für das Nutzen von Handwerk“



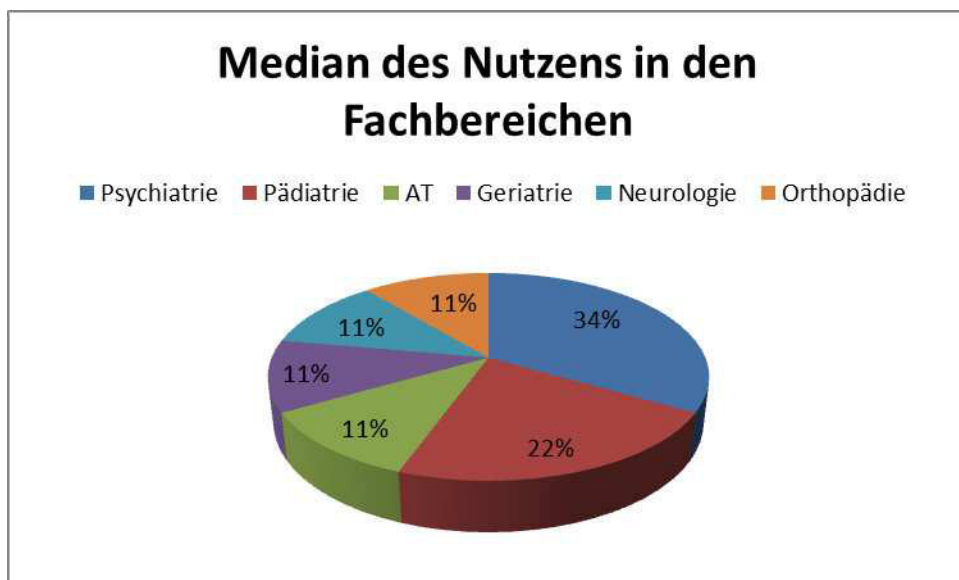
14. Abbildung „Verteilung der handwerklichen Medien in der Therapie“



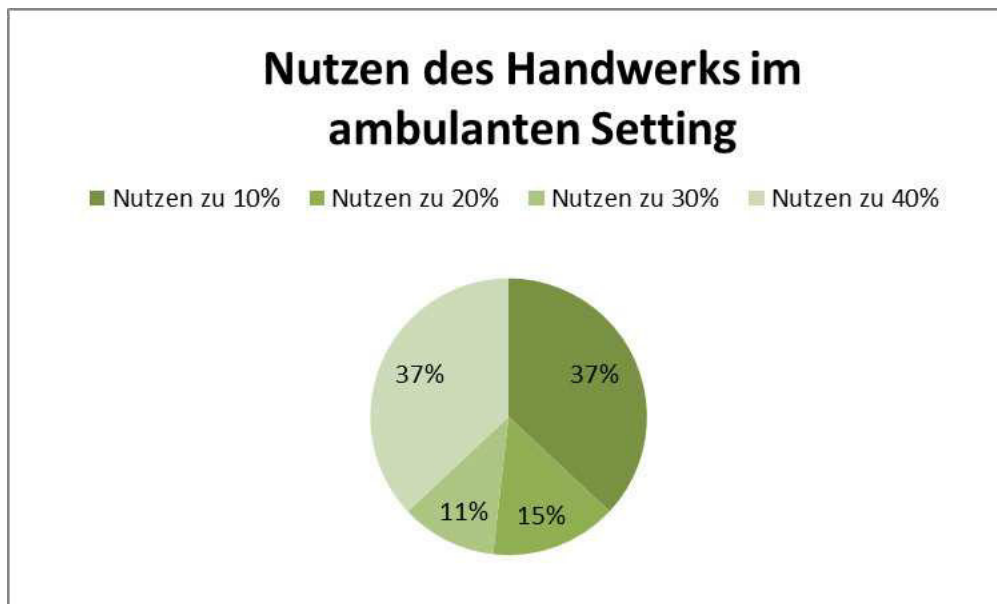
15. Abbildung „Frage nach dem angemessenen Vergleich von Theorie und Praxisstunden im Vergleich“



16. Abbildung „Median des Nutzen in den Fachbereichen“



17.Abbildung „Nutzen des Handwerks im ambulanten Setting“



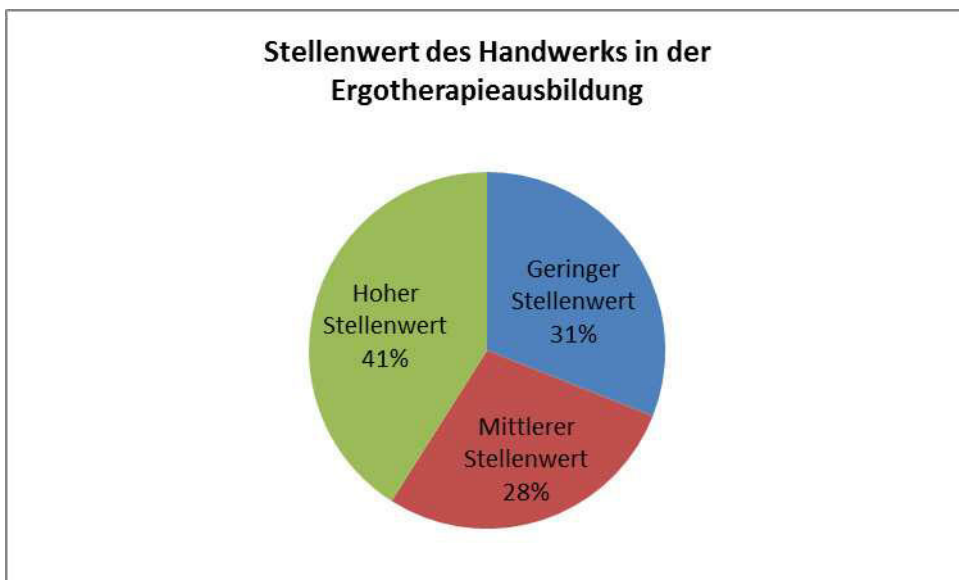
18.Abbildung „Nutzen des Handwerks im stationären Setting“



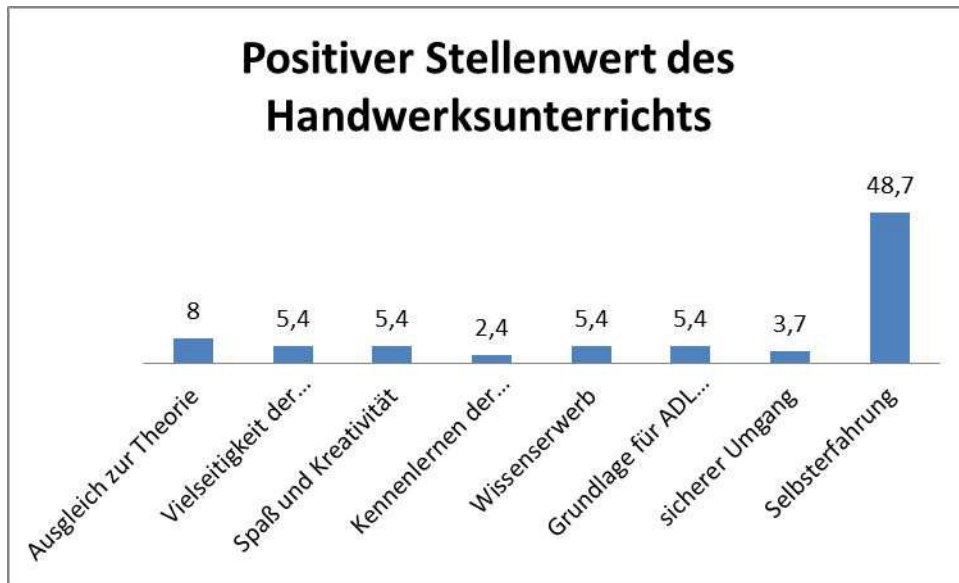
19. Abbildung „Nutzen des Handwerks im Bezug zu den Ausbildungsstunden vor oder nach dem Jahr 2000“



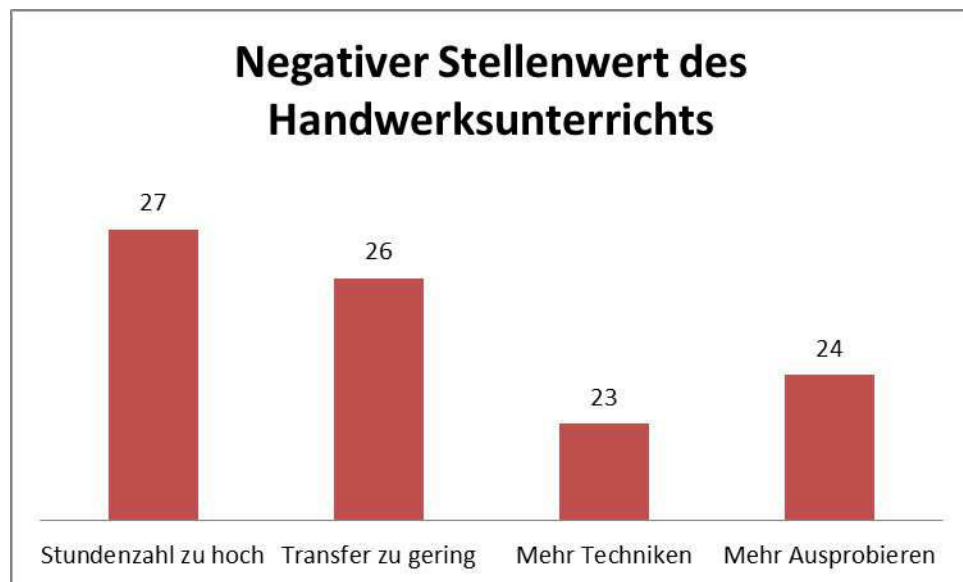
20. Abbildung „Stellenwert des Handwerks in der praktischen Arbeit“



21. Abbildung Positiver Stellenwert des Handwerksunterrichts



22. Abbildung „Antworten zum Negativen Stellenwert des Handwerksunterrichts“



23.Abbildung „Opponenten des Handwerksunterrichts“



Plagiarismus

Titel der Bachelorarbeit:

„Der Stellenwert handwerklich-gestalterischer Techniken in der Ergotherapie: Eine empirische Studie zum praktischen Gebrauch des Handwerks in der ergotherapeutischen Berufspraxis verschiedenen Fachbereiche in Lübeck und Umgebung“

„Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, ganz oder in Teilen noch nicht als Prüfungsleistung vorgelegt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die verwendeter Literatur wortgetreu oder sinngemäß entnommen sind, habe ich durch Quellen- bzw. Literaturangaben kenntlich gemacht. Dies gilt ebenfalls für Abbildungen, Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen sowie für Quellen aus dem Internet.“

Johanna Rußwurm

Lübeck, den 16.05.2013 Unterschrift:

