

Ergotherapie

Was bietet sie heute und in Zukunft?



POWERED BY EUROPE ★

Europäische Union
Europäischer Sozialfonds



Unione europea
Fondo sociale europeo

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Inhalt

Einleitung _____	5	4 Die Kernkompetenzen der Ergotherapeutin _____	24
1 Ergotherapie: Definition/Beschreibung _____	6	4.1 Die Handlungsfähigkeit und ihre Einflussfaktoren analysieren und erfassen: Die ergotherapeutische Diagnostik _____	24
1.1 „DACHS-Definition“ der Ergotherapie _____	6	4.2 Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität gezielt fördern: Die ergotherapeutische Intervention _____	25
1.2 Kernbegriffe der Ergotherapie _____	7		
1.2.1 Handlung (handeln, Handlungsfähigkeit) _____	7		
1.2.2 Mensch _____	7		
1.2.3 Alltag _____	9		
1.2.4 Umwelt _____	9		
1.2.5 Lebensqualität _____	9		
2 Die Klienten der Ergotherapie _____	12	5 Die Angebote der Ergotherapie _____	28
3 Das Kerngeschäft der Ergotherapie _____	14	5.1 Angebote für Kinder und Jugendliche _____	28
3.1 Die Ergotherapie in den Bereichen Akutbehandlung/Rehabilitation und Gesundheitsförderung/Prävention _____	14	5.1.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention _____	28
3.1.1 Akutbehandlung und Rehabilitation _____	14	5.1.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention _____	29
3.1.2 Gesundheitsförderung und Prävention _____	15	5.2 Angebote für Menschen im Erwerbsalter _____	29
3.1.3 Entwicklungspotenzial für die Ergotherapie: Gesundheitsförderung und Primärprävention _____	15	5.2.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention _____	29
3.2 Der ergotherapeutische Prozess _____	18	5.2.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention _____	30
3.2.1 Ergotherapeutische Diagnostik: Erfassen und Abklären _____	19	5.3 Angebote für ältere/alte Menschen _____	31
3.2.2 Planung _____	21	5.3.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention _____	31
3.2.3 Intervention (Beratung, Therapie) _____	21	5.3.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention _____	32
3.2.4 Evaluation _____	21	5.4 Weitere Angebote _____	33
3.2.5 Abschluss _____	23	Projektorganisation _____	35



Einleitung



Die Ergotherapie sieht sich im gesamten deutschsprachigen Raum mit ähnlichen gesundheits- und berufspolitischen Herausforderungen konfrontiert. Die ökonomischen und strukturellen Veränderungen des Gesundheits- und Sozialsystems sind für die Berufsangehörigen deutlich spürbar: Knapper werdende finanzielle Ressourcen, Auslagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich, demografische Entwicklungen wie die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung und die absehbar längere Zeit der Erwerbstätigkeit, die Zunahme an chronischen Erkrankungen sowie die steigende Zahl von Migranten stellen neue Anforderungen an die Gesellschaft. Gesundheitsförderung und Primärprävention gewinnen zunehmend an Bedeutung, so auch in der Ergotherapie.

Bisher liegt der Schwerpunkt der ergotherapeutischen Arbeit im deutschsprachigen Raum in den Bereichen Akutbehandlung/Rehabilitation sowie Sekundär- und Tertiärprävention. Die Ergotherapie verfügt jedoch auch über entsprechendes Wissen und über Kompetenzen, um im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention tätig zu werden.

Eine Ergänzung des ergotherapeutischen Angebotspektrums durch Gesundheitsförderung und Primärprävention kommt den Menschen, aber auch dem Gesundheits- und Sozialsystem zugute. Deshalb sollten im deutschsprachigen Raum ergotherapeutische Angebote in den Bereichen Gesundheitsförderung und Primärprävention aufgebaut und im Gesundheits- und Sozialsystem verankert werden.

Die Berufsverbände von Deutschland, Österreich und der Schweiz und Vertreterinnen aus Südtirol begannen 2004, länderübergreifend zu kooperieren und Überlegungen zum Entwicklungspotenzial des ergotherapeutischen Leistungsangebotes anzustellen. Es wurde gemeinsam ein Projekt zur Weiterentwicklung der Ergotherapie im deutschsprachigen Raum initiiert, um auf die gesellschaftlichen Veränderungen und Perspektiven professionell und zukunftsweisend zu antworten.

Unter dem Titel „**Ergotherapie 2010. Weiterentwicklung des Berufes und der Ausbildung im Bereich der Ergotherapie insbesondere in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von Arbeitsmarkt und Berufsbefähigung (employability)**“ startete das sogenannte „DACHS-Projekt“ im Dezember 2005. Es wurde finanziert durch den europäischen Sozialfond (ESF), Projektantragsteller war die Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen. „DACHS“ wird als Kurzname für das gesamte Projekt verwendet und leitet sich aus den Bezeichnungen der beteiligten Regionen ab: **Deutschland, Austria, Schweiz, Südtirol.**

Die vorliegende Broschüre bildet das Herzstück des Gesamtprojektes. Sie bietet eine aktuelle und zukunftsgerichtete Übersicht über das Leistungsangebot der Ergotherapie im deutschsprachigen Raum – Kerngeschäft, Kernkompetenzen und heutiges wie zukunftsorientiertes Angebot, gegliedert nach Zielgruppen.

Ziel dieser Übersicht ist es, Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung, Dienstleistern im Gesundheits- und Sozialbereich, Bildungsverantwortlichen und Berufsangehörigen eine Übersicht über die Vielfalt und das Potenzial der Ergotherapie zu geben. Sie zeigt außerdem Zukunftsperspektiven für die Ergotherapie als wichtige Mitverantwortliche in der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Primärprävention auf.

Mit der Broschüre wird ein Schritt von einer Vision hin zu einem konkret realisierbaren erweiterten Angebot vollzogen.

Die Broschüre liegt in englischer und italienischer Übersetzung vor, um die Diskussion um die Weiterentwicklung des Berufsbildes auch in anderen interessierten Ländern zu unterstützen.

Da die Mehrzahl der Berufsangehörigen Frauen sind, wird im gesamten Text die weibliche Form der Berufsbezeichnung verwendet. Für alle anderen Berufsangehörigen und die Klienten wird die männliche Form benutzt.

1

Ergotherapie: Definition/Beschreibung

1.1 „DACHS-Definition“ der Ergotherapie

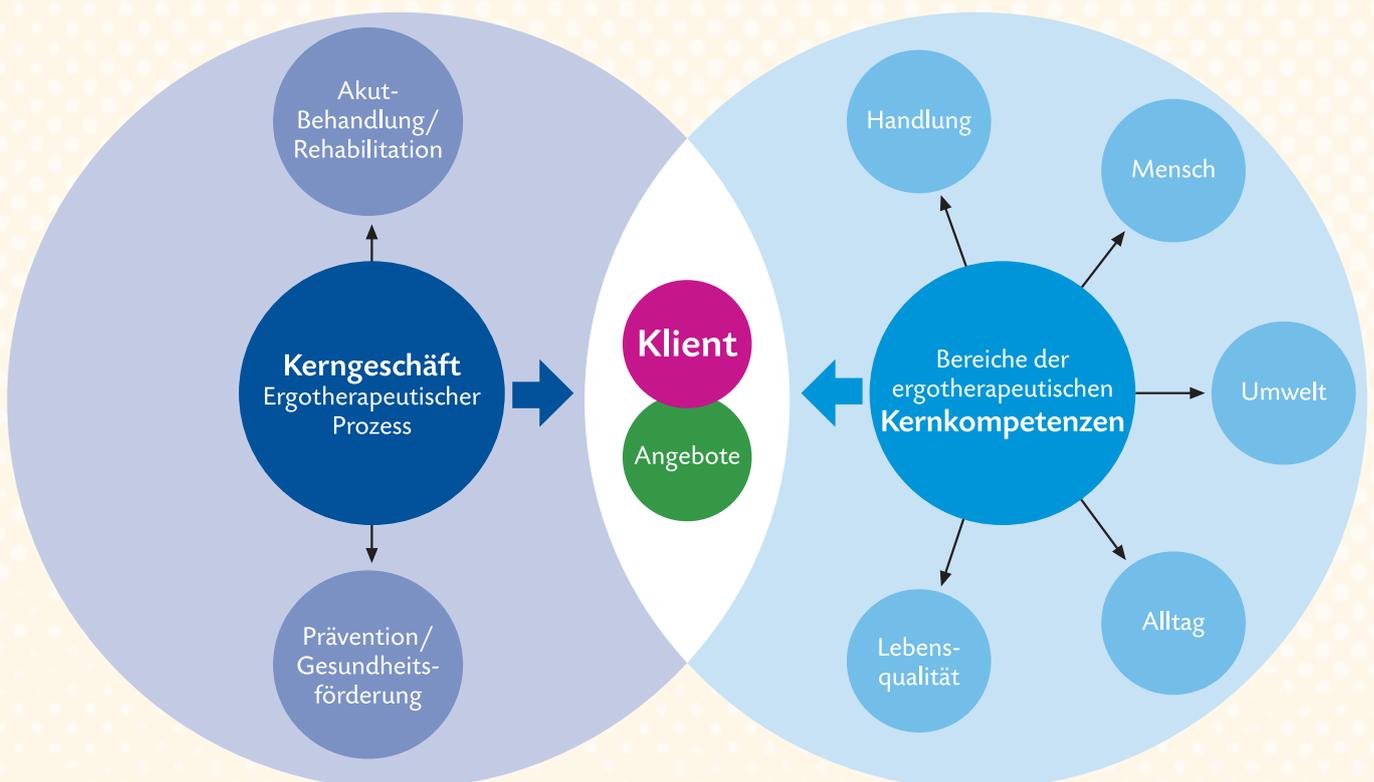
Die Ergotherapie – abgeleitet vom Griechischen „erg-ein“ (handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten.

Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken.

In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt. Dies erlaubt dem Klienten, seine Handlungsfähigkeit im Alltag, seine gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und seine Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern.

„DACHS-Definition“ der Ergotherapie, Stand 6.2.2007

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Kernbegriffe dieser Definition der Ergotherapie:



1.2 Kernbegriffe der Ergotherapie

Im Mittelpunkt der Ergotherapie steht der Mensch, der in seinem Alltag und in seiner Umwelt optimale Handlungsfähigkeit und Lebensqualität erhalten bzw. wieder erreichen will.

Die Begriffe „Handlung“, „Mensch“, „Alltag“, „Umwelt“ und „Lebensqualität“ sind daher für die Ergotherapie zentral.

1.2.1 Handlung (handeln, Handlungsfähigkeit)

Handlung wird in der Ergotherapie als übergreifender Begriff für alles verwendet, was ein Mensch tut, tun möchte oder was von ihm erwartet wird. Handlungsfähigkeit bedeutet, Handlungen planen und ausführen zu können.

Handlungen haben eine hohe persönliche und soziokulturelle Bedeutung: Das tun zu können, was man in seinem Alltag tun möchte und braucht, ist wichtig für Gesundheit und Lebensqualität. Durch Handlungen kann der Mensch seine Umwelt verändern und etwas zur Gesellschaft beitragen, in der er lebt: Handlungen ermöglichen die Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft und an verschiedenen Lebensbereichen.

Das wichtigste Ziel der Ergotherapie ist die Verbesserung der Handlungsfähigkeit.

Um Handlungen zu planen, zu organisieren und auszuführen, braucht der Mensch verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten gleichzeitig

- körperliche (wie z.B. Gehen, Greifen, Dinge tragen),
- kognitive (wie z.B. Planung oder Konzentrationsfähigkeit),
- emotionale (wie z.B. Motivation und Antrieb),
- soziale und interaktive (wie z.B. Körpersprache, Nähe-Distanz-Regulation).

In der Ergotherapie werden oft alltägliche Handlungen eingesetzt, um zu erfassen, welche Fähigkeiten oder Fertigkeiten eines Menschen intakt und welche eingeschränkt sind. Handlungen und Tätigkeiten werden außerdem analysiert und gezielt so eingesetzt, dass die Handlungsfähigkeit des Klienten im Hinblick auf seine Zielsetzungen gefördert wird.

Ergotherapeutinnen nutzen alltägliche Handlungen als Mittel zur ergotherapeutischen Diagnostik und Intervention.

In der Ergotherapie sind Handlungen gleichzeitig Ziel und Mittel der Therapie.

1.2.2 Mensch

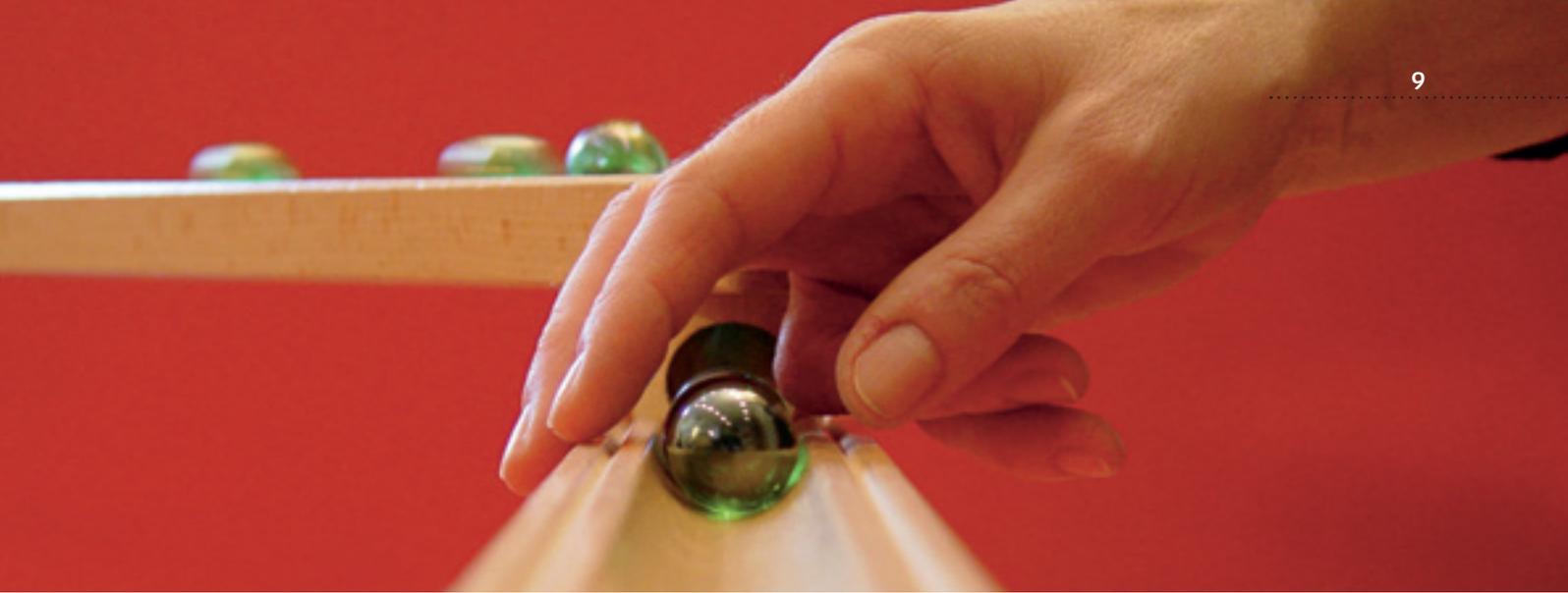
Jeder Mensch ist ein einzigartiges Wesen. Seine Interessen und Bedürfnisse hinsichtlich Handlungsfähigkeit, Teilhabe (Partizipation) bzw. Lebensqualität stehen im Zentrum ergotherapeutischer Interventionen. Sie werden sowohl bei der Zielsetzung als auch bei der Planung der Intervention berücksichtigt.

Ergotherapeutinnen definieren die Zielsetzung der Intervention, wenn immer möglich, gemeinsam mit ihren Klienten und planen und evaluieren diese mit ihm.

Handlungsfähigkeit und Lebensqualität hängen unter anderem von den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen ab. In der ergotherapeutischen Diagnostik werden diese detailliert erfasst. Die ergotherapeutische Intervention wird darauf ausgerichtet, sie so zu fördern und zu stärken, dass die Handlungsfähigkeit verbessert und die Lebensqualität erhöht wird.

Ergotherapeutinnen erfassen, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten ihrer Klienten gefördert werden müssen, um deren Handlungsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern.





Welche Handlungen ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebens im Alltag benötigt und welche eine besondere Bedeutung für ihn haben, wird mitbestimmt durch die Rollen, die er in seiner Umwelt einnimmt oder einnehmen muss (z.B. Mutter-Rolle, Rolle des Arbeitnehmers). Diese werden in der Ergotherapie berücksichtigt.

Die Ergotherapeutin berücksichtigt, welche unterschiedlichen Rollen der Klient in seinem Leben einnimmt oder wieder einnehmen möchte.

1.2.3 Alltag

Der Alltag eines Menschen ist geprägt von dem, was er tun muss, tun möchte oder was von ihm erwartet wird, um

- sich selbst zu versorgen – **Selbstversorgung**,
- etwas zu seinem Lebensumfeld und zur Gesellschaft beizutragen – **Produktivität** und
- um das Leben zu genießen und sich zu erholen – **Freizeit**.

Aus ergotherapeutischer Sicht müssen Handlungen aus diesen drei Bereichen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen, damit die Gesundheit auf Dauer erhalten bleiben kann.

Ergotherapeutinnen erfassen, welche Handlungen ihre Klienten in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit durchführen bzw. für ihren Alltag benötigen.

1.2.4 Umwelt

Jeder Mensch lebt in seinem Alltag unter individuellen Umweltbedingungen. Diese kann man im Wesentlichen in zwei Gruppen einteilen:

- Bedingungen der **physischen Umwelt** (z.B. Gegenstände, Zeit, Raum, Klima, Licht, Lärm/Geräusche, Flora, Fauna);
- Bedingungen der **sozialen Umwelt** (z.B. Vereine, Nachbarschaft, Menschen, Tiere, Kultur, Einstellungen, Handlungsgrundsätze).

Diese Umweltbedingungen beeinflussen,

- welche Handlungen der Einzelne in seinem Alltag benötigt,
- welche körperlichen, kognitiven, emotionalen oder sozialen Fähigkeiten zur Handlungsdurchführung notwendig sind.

Die Umwelt beeinflusst die persönliche Bedeutung der Aktivitäten im Alltag eines Menschen. Sie kann sich auf seine Handlungsfähigkeit hemmend oder fördernd auswirken. So kann man durch Veränderung der Umwelt die Handlungsfähigkeit und Gesundheit positiv beeinflussen: Ein Gebäude, das nur über Treppen zugänglich ist, ist z.B. für einen Rollstuhlfahrer unerreichbar – eine Rampe ermöglicht es ihm, dieses Hindernis zu überwinden. Ein ergonomisch gestalteter Arbeitsplatz hilft, um z.B. Haltungsschäden vorzubeugen.

Die Gestaltung der Umwelt spielt in der Ergotherapie eine zentrale Rolle. Eine gezielt angepasste Umwelt ermöglicht und erleichtert Handlungen und kann gesundheitsfördernd wirken.





1.2.5 Lebensqualität

Der Begriff **Lebensqualität** umfasst subjektive und objektive Aspekte.

Zur subjektiven Lebensqualität gehört die subjektive Bewertung der eigenen Lebenssituation und Handlungsfähigkeit. Menschen, die sich in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt fühlen, beurteilen ihre Lebensqualität in der Regel negativer. Die objektive Lebensqualität beinhaltet die physischen und sozialen Umweltbedingungen.

Die Lebensqualität insgesamt steht also in engem Zusammenhang sowohl mit der Handlungsfähigkeit eines Menschen als auch mit dessen individueller Umwelt.

Unter **Lebenszufriedenheit** verstehen wir ein subjektives psychisches Wohlbefinden als Ergebnis der Lebensqualität und als Ausmaß der Zufriedenheit mit der eigenen Situation in allen Bereichen des gegenwärtigen Lebens.

Lebensqualität und -zufriedenheit sind neben Handlungsfähigkeit und Teilhabe (Partizipation) die wichtigsten Ziele und Ergebnisse der Ergotherapie.

2

Die Klienten der Ergotherapie

Die Ergotherapie hat innerhalb des Gesundheitswesens einen festen Platz in der Akutbehandlung, Rehabilitation sowie Sekundär- und Tertiärprävention. Sie arbeitet mit **Menschen jeden Alters, deren Handlungsfähigkeit durch Krankheit, Behinderung oder Unfall** eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht ist.

Im Rahmen von Gesundheitsförderung und Primärprävention beraten Ergotherapeutinnen zunehmend auch **einzelne Personen, Angehörige, Arbeitgeber, Unternehmen und Institutionen**, beispielsweise im Hinblick auf eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Lebens- und Arbeitsräumen.

Beispiele

Die ersten vier der folgenden Beispiele sind typisch für den Einsatz von Ergotherapie in den Bereichen Akutbehandlung/Rehabilitation sowie Sekundär- und Tertiärprävention. Die beiden weiteren Beispiele nehmen Situationen auf, in denen Ergotherapie in Zukunft verstärkt zu finden sein wird. Alle Namen sind fiktiv.

Der 7-jährige Tobias steht in der Schule unter Druck. Er wirkt in seinen Bewegungen ungeschickt, kann sich nur kurze Zeit auf eine Tätigkeit konzentrieren und hat Probleme im Umgang mit anderen Kindern. Er hat Schwierigkeiten, seine Sinneseindrücke zu ordnen und wird leicht abgelenkt. Diese Situation belastet ihn selbst und sein Umfeld. Die Lehrerin empfiehlt den Eltern, mit Tobias einen Arzt zu konsultieren. Der Arzt verordnet Ergotherapie.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin führt eine umfassende ergotherapeutische Diagnostik durch, in der die körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Tobias abgeklärt werden.

Die anschließenden ergotherapeutischen Interventionen führen dazu, dass Tobias seine Aufmerksamkeit dem Entwicklungsstand entsprechend besser fokussieren und seine Wahrnehmungsfunktionen sowie die Motorik gezielter

steuern kann. Die Ergotherapeutin berät die Eltern und die Lehrerin, wie sie Tobias unterstützen können, um in der Therapie Erlerntes zu Hause und im Unterricht anzuwenden.

Durch diese Maßnahmen kann sichergestellt werden, dass Tobias in seiner Schulklasse integriert bleibt.

Herr Vollmer, 65-jährig, hat vor Kurzem einen Schlaganfall erlitten. Er ist halbseitig gelähmt, möchte sich aber wieder selbst waschen, anziehen und alleine auf die Toilette gehen können. Im Rahmen seiner Rehabilitation kommt er in die Ergotherapie.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin erfasst, welche Fähigkeiten durch den Schlaganfall beeinträchtigt und welche unversehrt sind. Mit gezielten, alltagsorientierten Aufgaben trainiert sie mit Herrn Vollmer die Fähigkeiten, die er benötigt, um die oben genannten Tätigkeiten wieder selbständig ausführen zu können (z.B. seine Arm-/Handfunktion). Bleiben dennoch Einschränkungen der Fähigkeiten bestehen, entwickelt sie mit Herrn Vollmer Wege zur Kompensation, empfiehlt ihm Hilfsmittel und übt mit ihm den selbständigen Umgang damit.

So kann verhindert werden, dass Herr Vollmer bei der Verrichtung dieser alltäglichen Handlungen auf Hilfe angewiesen ist, womit ein wichtiger Schritt im Hinblick auf eine Rückkehr nach Hause vollzogen wird.

Frau Meier, 85-jährig, ist in ihrem häuslichen Umfeld schon zweimal gestürzt. Ihr Gleichgewicht im Alltag, ihre Kraft und ihr Sehvermögen sind eingeschränkt. Ihr Hausarzt meldet sie bei der Ergotherapeutin an, um durch gezielte Therapie weitere Stürze zu verhindern.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin klärt Frau Meier über den Kraftverlust, den Rückgang des Gleichgewichtssinnes und des Sehvermögens im Alter auf. Sie übt mit ihr, die Aufmerk-



samkeit gezielt auf die Aktivität zu richten, die sie gerade ausübt. Sie trainiert mit Frau Meier ihr Gleichgewicht im Alltag zu halten, zuerst in ihrer Wohnung und dann draußen, im Treppenhaus und im Garten. Sie zeigt ihr Übungen zur Kräftigung der Muskulatur.

Nach einer Abklärung der Risiken vor Ort berät die Ergotherapeutin Frau Meier und ihre Angehörigen über mögliche bauliche Anpassungsmaßnahmen sowie den gezielten Einsatz von Hilfsmitteln. Kleine Veränderungen (z.B. Handlauf im Gang, Haltegriffe in der Dusche, Entfernung von Schwellen) ermöglichen ihr, weiterhin selbständig und sicher in den eigenen vier Wänden zu leben. Frau Meier und ihre Angehörigen sind dadurch beruhigt und entlastet.

Frau Forster, 45-jährig, erholt sich von einer Depression. Aufgrund ihrer Erkrankung musste sie ihre Arbeitstätigkeit längere Zeit unterbrechen. Sie steht vor der Frage: „Wie geht es beruflich weiter?“ Um ihre berufliche Wiedereingliederung vorzubereiten, besucht sie ambulant die Ergotherapie.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin klärt im Rahmen der ergotherapeutischen Diagnostik die körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Frau Forster ab und lotet ihre Belastungsgrenzen aus. Sie unterstützt sie dabei, ihre Grenzen selbst einzuschätzen sowie ihre Potenziale und Ressourcen zu erkennen.

Gemeinsam mit Frau Forster und deren Arbeitgeber erstellt die Ergotherapeutin direkt am Arbeitsplatz eine Anforderungsanalyse der bisherigen bzw. zukünftigen Aufgaben. Sie erarbeitet mit ihnen spezifische Maßnahmen, wie z.B. das Anpassen von Arbeitsabläufen an Frau Forsters individuelle Kompetenzen, das Definieren von Belastungsgrenzen und Hilfen zur Tagesstrukturierung, und unterstützt Frau Forster bei deren Umsetzung. Eine schrittweise Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz wird damit möglich.

Die Stadtverwaltung von Mühlhausen ist bestrebt, die gesundheitlichen Rahmenbedingungen für ihre Mitarbeiter zu verbessern. Eine Ergotherapeutin wird zurate gezogen.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin bietet nach der Erfassung und Analyse von Arbeitsbedingungen und Stressfaktoren vor Ort eine zielgerichtete Beratung zur Verbesserung der Ergonomie der Arbeitsplätze an. Sie berücksichtigt neben Licht-, Raum- und Lärmverhältnissen auch Arbeitsabläufe und individuelle Faktoren, wie z.B. Sitzhaltung, Arbeitshöhe und Arbeitsradius der Mitarbeiter. Sie instruiert die Mitarbeiter über die Auswirkungen von Fehlhaltungen am Arbeitsplatz und zeigt ihnen Möglichkeiten auf, ihren Arbeitsplatz selbst zu optimieren.

Diese Maßnahmen verbessern die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter, steigern deren Bewusstsein für mögliche Fehlhaltungen und ihre Möglichkeiten, das Arbeitsumfeld eigenverantwortlich an ihre individuellen Bedürfnisse anzupassen. Krankenstände können dadurch reduziert werden.

Die Gemeinde Petersberg will die Gestaltung von Einrichtungen für Kinder überdenken. Sie möchte Spielplätze, Krabbelstuben, Kindergärten und Schulen altersgerecht und entwicklungsfördernd gestalten.

Was bietet die Ergotherapeutin an?

Die Ergotherapeutin berät die Gemeinde über die Anwendung und den zielgerichteten Einsatz von Materialien, Geräten, Gestaltungselementen und Aktivitätsangeboten, welche einen sinnvollen Beitrag zur altersgerechten Förderung leisten können.

Mit der Neugestaltung gelingt es, eine auf Kinder abgestimmte und entwicklungsfördernde Umgebung zu schaffen.

3

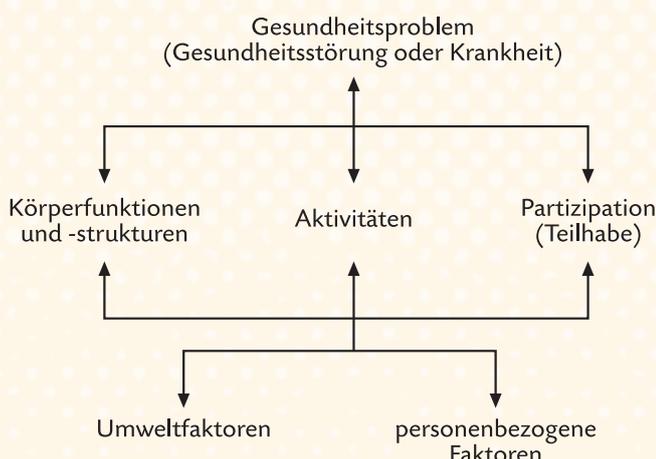
Das Kerngeschäft der Ergotherapie

Die zentrale Aufgabe der Ergotherapie ist die „Klientenversorgung“, d.h. der Mensch steht im Mittelpunkt der ergotherapeutischen Angebote. Die Leistungen der Ergotherapie umfassen die ergotherapeutische Diagnostik und Intervention (Therapie, Beratung, weitere Maßnahmen), welche im Rahmen von Akutbehandlung und Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung und Prävention erbracht werden.

Durch Ergotherapie sollen Menschen ihre Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft aufrechterhalten oder erweitern und ihre Lebensqualität verbessern können. An der Gesellschaft teilzuhaben bedeutet, in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich einbezogen zu sein und diesen mitgestalten zu können.

Bei der Umsetzung dieser Ziele stützt sich die Ergotherapie auf unterschiedliche praxisorientierte ergotherapeutische Modelle, aus denen sie die Begründung ihres Tuns ableitet. Sie bezieht aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Literatur in ihre Arbeit ein. Eine weitere Grundlage bildet die von der World Health Organisation entwickelte Klassifikation ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health, WHO 2005). Die folgende Grafik zeigt die einzelnen Komponenten der ICF und deren Wechselwirkung auf:

Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF



Eine Gesundheitsstörung oder Krankheit ist laut WHO nicht einfach die Folge einer beeinträchtigten Körperfunktion (wie z.B. der Wahrnehmung, Motorik oder einer psychischen Funktion) oder Körperstruktur (wie z.B. eines inneren Organs), sondern sie entsteht aufgrund einer Wechselwirkung verschiedener Komponenten: Aktivität, Partizipation (Teilhabe), Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren (Handlungsfähigkeit) spielen dabei eine ebenso zentrale Rolle.

Um die Gesundheit eines Menschen positiv zu beeinflussen, müssen diese Wechselwirkungen berücksichtigt werden. Konkrete Interventionen zur Förderung der Gesundheit oder Behandlung einer Krankheit können bei einzelnen oder mehreren dieser Komponenten ansetzen.

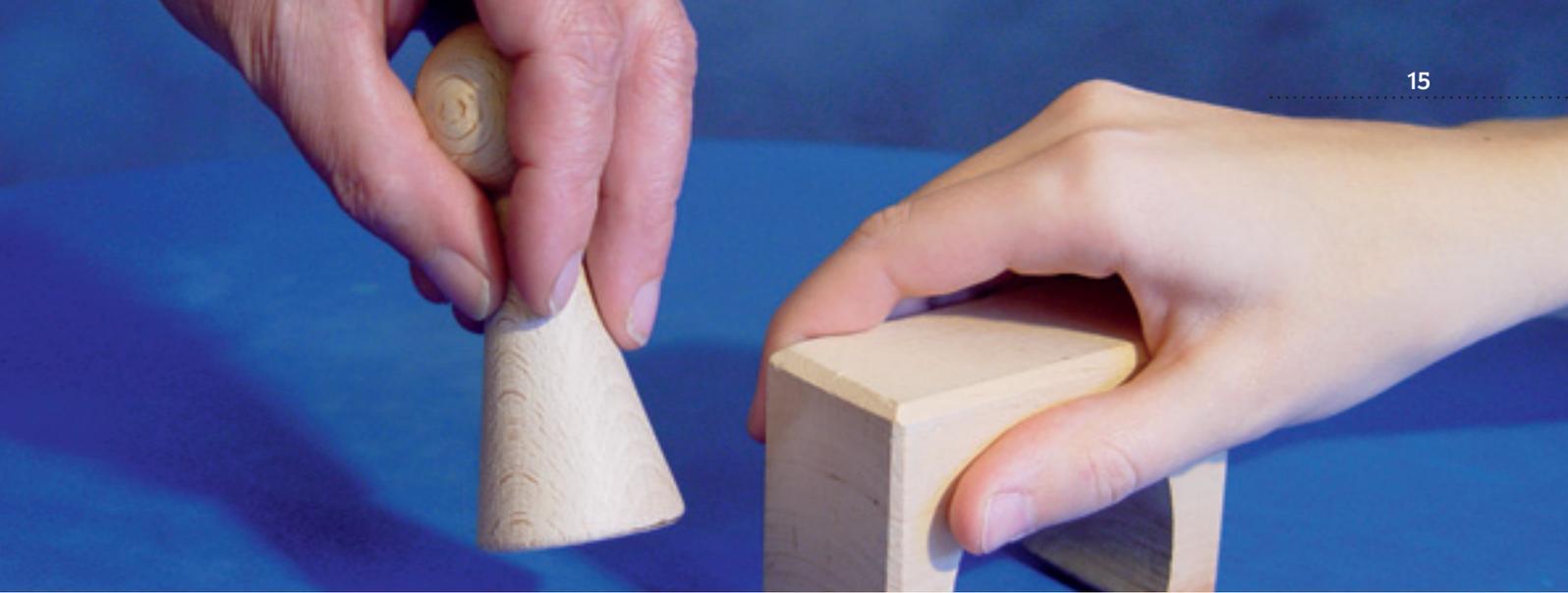
Dieses Verständnis der WHO von Gesundheit und Krankheit entspricht genau den Grundannahmen der Ergotherapie.

3.1 Die Ergotherapie in den Bereichen Akutbehandlung/Rehabilitation und Gesundheitsförderung/Prävention

3.1.1 Akutbehandlung und Rehabilitation

Die **Akutbehandlung** umfasst die Versorgung von Personen, die einer kurzfristigen intensiven ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung bedürfen.

Die **Rehabilitation** ist integraler Bestandteil jeder umfassenden medizinischen Versorgung und dient dazu, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhindern. Das Ziel der Rehabilitation besteht darin, Gesundheitsschädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe (Partizipation) an den sozialen Lebensbereichen nachhaltig zu minimieren und die weitere Entwicklung der Schädigung und ihrer Folgen zu verhindern.



In der Akutbehandlung und Rehabilitation hat die Ergotherapie einen anerkannten Platz. Die Kosten der ergotherapeutischen Angebote in der Akutbehandlung/Rehabilitation einschließlich der Sekundär- und Tertiärprävention werden in der Regel von Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträgern zumindest in Anteilen übernommen, in Einzelfällen auch von anderen Kostenträgern.

3.1.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen in die Lage versetzen soll, durch Eigenaktivität ihre **Gesundheit** zu verbessern. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, für alle Menschen einen Zustand von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden erreichbar zu machen, indem sie Menschen motiviert, sich für eine gesunde Lebensführung zu entscheiden.

Dies bedingt eine Verhaltensänderung. Daneben ist aber auch die sogenannte Verhältnisänderung wesentlich: Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielen auf die Verbesserung der Ressourcen und die Erhöhung der Gesundheitspotenziale von Bevölkerungsgruppen in einem bestimmten Kontext ab und haben einen umfassenden Gesundheitsbegriff zur Grundlage.

Die **Prävention** (Krankheitsvorbeugung bzw. Krankheitsverhütung) ist auf die Bewahrung der Gesundheit sowie die Verhütung und Früherkennung von bestimmten Krankheiten gerichtet. Es wird unterschieden zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention:

- **Primärprävention** setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.
- **Sekundärprävention** soll das Fortschreiten eines Krankheitsstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Sie greift also in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden.

- **Tertiärprävention** konzentriert sich darauf, nach einem Krankheitsereignis neben der Wiederherstellung der Gesundheit, Folgeschäden und Verschlimmerung zu verhindern.

Sekundär- und Tertiärprävention sind seit jeher Bestandteil vieler ergotherapeutischer Interventionen: In der Akutbehandlung und Rehabilitation arbeitet die Ergotherapeutin immer auch darauf hin, einer Verschlimmerung oder Wiederholung des Krankheitsgeschehens vorzubeugen.

3.1.3 Entwicklungspotenzial für die Ergotherapie: Gesundheitsförderung und Primärprävention

Veränderte Umweltbedingungen, verbesserte sozio-ökonomische Voraussetzungen in der westlichen Welt, aber auch Fortschritte in der Medizin haben einen Anstieg der Lebenserwartung zur Folge. Was einerseits eine positive Entwicklung darstellt, droht andererseits zu einer Überbeanspruchung vorhandener Gesundheits- und Sozialsysteme zu führen: Obwohl ältere Menschen tendenziell gesünder sind als früher, ist mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung auch eine Zunahme an chronischen Krankheiten verbunden. Außerdem nehmen trotz eines hohen Lebensstandards Suchtkrankheiten, Depressionen, Essstörungen (sowohl Übergewicht als auch Magersucht), Krebs usw. in breiten Bevölkerungsschichten zu.

Auf diesem Hintergrund zeichnet sich innerhalb des Gesundheitswesens ein Wandel ab: Gesundheitsförderung und Primärprävention werden als gemeinsame Aufgabe aller angesehen. Es wird zunehmend gefordert, dass medizinische Fachkräfte zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Diesbezüglich bietet die Ergotherapie zahlreiche Möglichkeiten und Ansätze.

Eine Datenerhebung, die 2006 im Rahmen des DACHS-Projektes durchgeführt wurde, macht jedoch deutlich, dass Ergotherapeutinnen in den deutschsprachigen Regionen hauptsächlich in den traditionellen medizinischen





Arbeitsbereichen der Akutbehandlung und Rehabilitation tätig sind, bisher aber kaum in der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Im Vergleich dazu zeigen Angaben verschiedener anderer Berufsverbände (Dänemark, Schweden, Großbritannien, Kanada und Australien), dass dort die Ergotherapie in der Gesundheitsförderung und der Primärprävention etabliert ist.

In den DACHS-Ländern besteht also ein großer Entwicklungsbedarf und ein großes Entwicklungspotenzial für die Ergotherapie! Mit einer Ergänzung des ergotherapeutischen Angebotsspektrums durch Gesundheitsförderung und Primärprävention kann sie dazu beitragen, Gesundheits- und Sozialsysteme zu entlasten. Die Ergotherapie ermöglicht Menschen, an der Gesellschaft, am Arbeits- und am sozialen Leben teilzuhaben und in der Selbstversorgung selbständig zu bleiben.

So könnten ergotherapeutische Angebote mit folgenden Zielen aufgebaut werden:

- Kinder in der gesunden Entwicklung ihrer körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten so fördern, dass sie gesund bleiben, in der Schule integriert sind und später einen Beruf erlernen können;
- Arbeitsplätze so gestalten, dass sie nicht krank machen: Angebote zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz im Hinblick auf die Optimierung von Arbeitsabläufen bezüglich körperlicher (z.B. Ergonomie), psychischer (z.B. Arbeitsrhythmus), kognitiver (z.B. Arbeitstempo, Komplexität) und sozialer (z.B. Konfliktmanagement) Anforderungen;

- Frühzeitige Intervention am Arbeitsplatz: Bei ersten Anzeichen von Überlastung oder bei zunehmenden Krankenständen intervenieren, um länger dauernde Krankheitsfälle zu verhindern;
- Lebensraum hindernisfrei bauen und gestalten, um behinderten Menschen Zugang zu allen Bereichen des Lebens zu ermöglichen und um Stürzen im Alter vorzubeugen;
- Ältere Menschen im Hinblick auf Themen wie „Sicheres Wohnen im Alter“ oder „Sturzprävention“ sensibilisieren, um Verletzungen oder Unfällen vorzubeugen, die Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und dadurch Alters- und Pflegeheimaufenthalte zu verkürzen;
- Vereinsamung im Alter vorbeugen: Körperliche, kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten älterer Menschen so fördern, dass sie ihre sozialen Kontakte aufrechterhalten und pflegen können;
- Unterstützung für betreuende Angehörige von Demenzkranken, behinderten oder chronisch kranken Menschen anbieten, damit sie nicht selbst darüber erkranken.

Dies ist nur eine kleine Auswahl an möglichen ergotherapeutischen Angeboten, weitere Ideen sind im Kap. 5 aufgelistet.

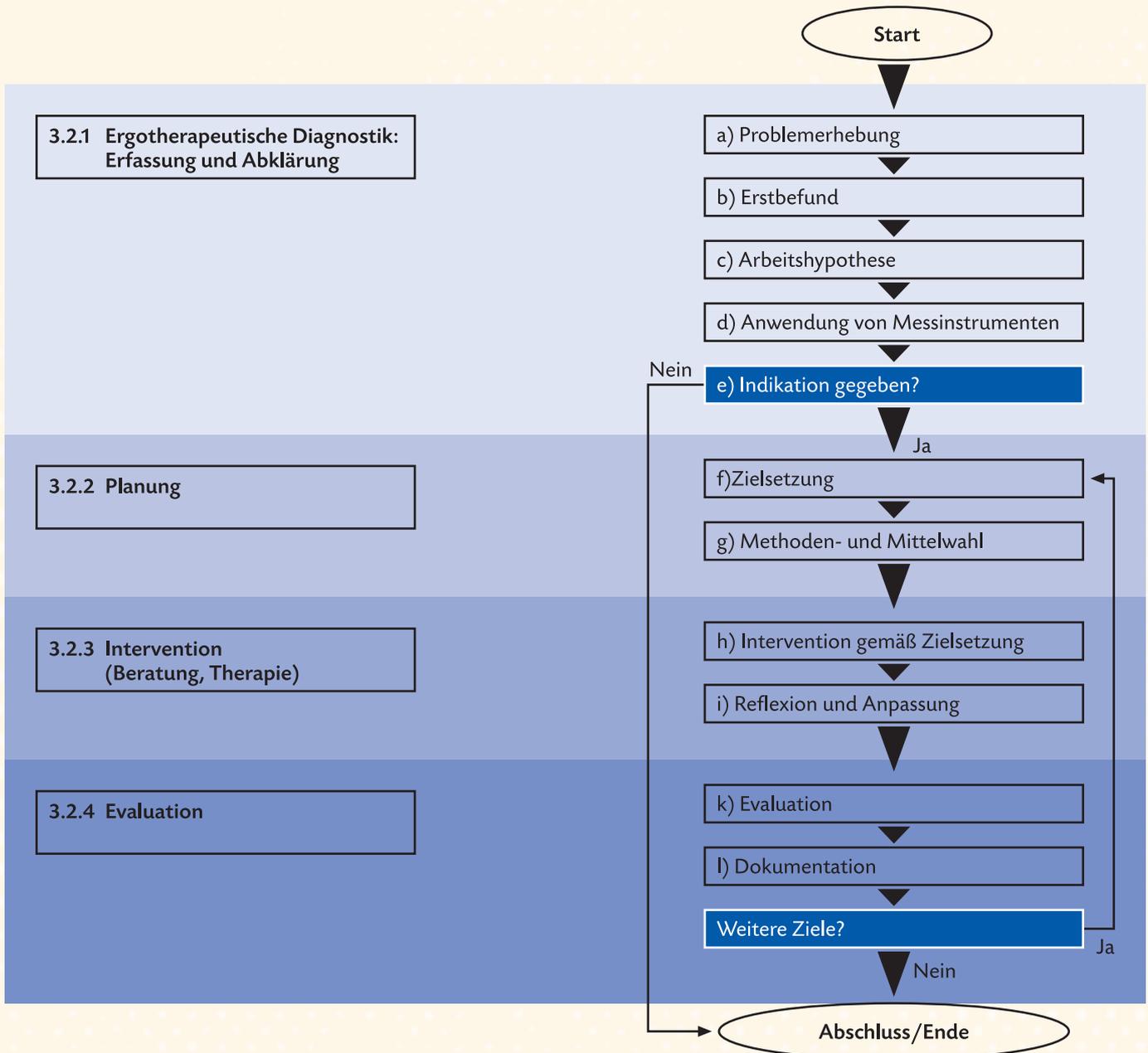
3

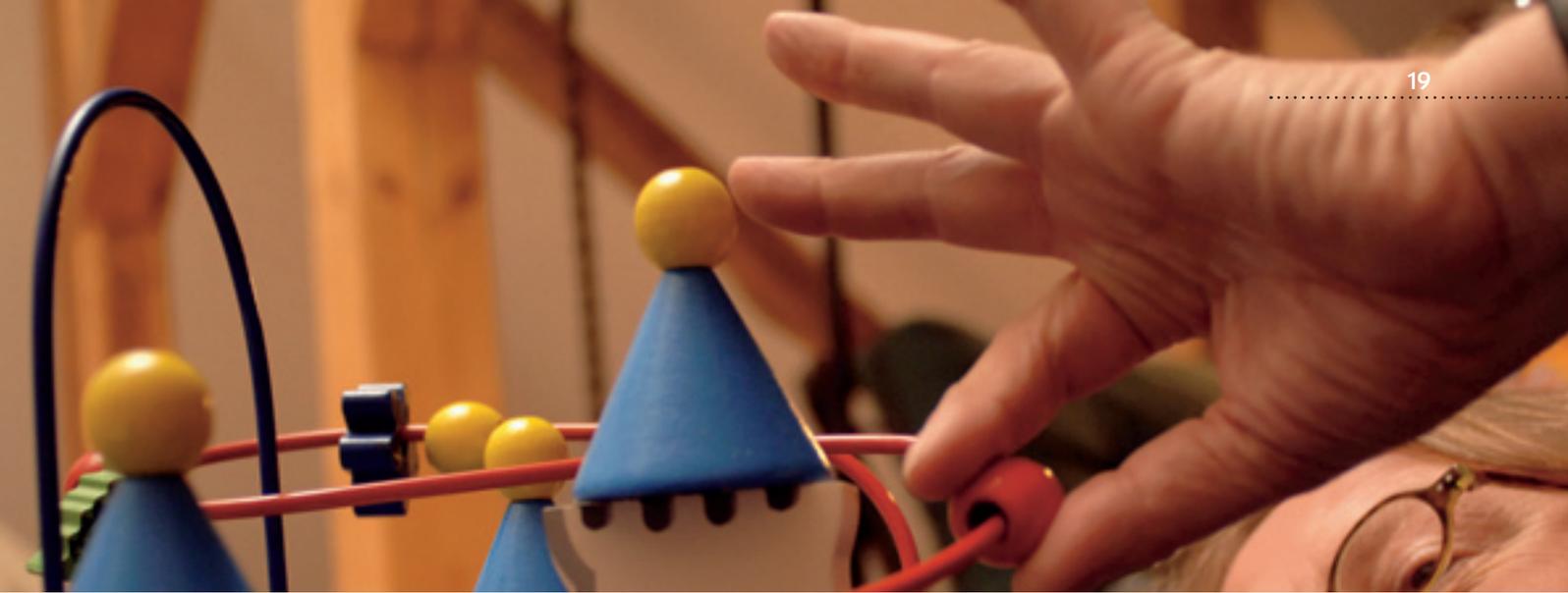
Das Kerngeschäft der Ergotherapie

3.2 Der ergotherapeutische Prozess

Der in der folgenden Grafik dargestellte Ablauf gilt unabhängig davon, ob es sich bei der Intervention um eine

Therapie oder um eine Beratung handelt und unabhängig davon, ob es sich um eine Intervention zur Gesundheitsförderung/Primärprävention oder zur Akutbehandlung/Rehabilitation handelt (siehe Kap. 3.1).





3.2.1 Ergotherapeutische Diagnostik: Erfassen und Abklären

Bevor eine ergotherapeutische Intervention stattfindet, erfasst die Ergotherapeutin die Ausgangssituation im Hinblick auf jene Bereiche, die für die Intervention relevant sind. Dabei werden emotionale Befindlichkeiten, Gewohnheiten, Interessen, Ziele, persönliche Geschichte, Erfahrungen, Kulturtechniken, soziale Fähigkeiten usw. des Klienten mit berücksichtigt.

Die folgenden Elemente der Erfassung können in ihrer Reihenfolge variieren, sich überlappen und je nach Auftrag unterschiedlich gewichtet sein.

a) Problemerkhebung

Der ergotherapeutische Prozess beginnt mit dem Erstkontakt. Die Ergotherapeutin erklärt dem Klienten die Grundannahmen und Vorgehensweisen der Ergotherapie. Es wird geklärt, in welcher Sprache kommuniziert wird.

Mögliche Unklarheiten oder fehlende Angaben z.B. die Finanzierung betreffend werden geklärt. Die Ergotherapeutin lässt sich die Probleme und Erwartungen an die ergotherapeutische Intervention von dem Klienten oder einer Bezugsperson schildern.

b) Erstbefund

Auf der Basis der Problemerkhebung erstellt die Ergotherapeutin den Erstbefund. Die Befunderhebung orientiert sich an den Dimensionen der Internationalen Klassifikation der WHO (ICF). Ziel des Erstbefunds ist es im individuellen Fall, Einschränkungen und Ressourcen in Bezug auf die Handlungsfähigkeit, die Aktivitäten und die Teilhabe (Partizipation) des Klienten bzw. einer Klientengruppe zu erfassen. Gleichzeitig werden ggf. beteiligte Körperstrukturen, -funktionen und Umweltbedingungen (soziale, kulturelle, institutionelle und materielle) identifiziert.

Die Ergotherapeutin schätzt die Handlungsfähigkeit des Klienten sowie die relevanten Umweltbedingungen und Abläufe ein.

c) Arbeitshypothese

Die Ergotherapeutin stellt eine Arbeitshypothese auf. Sie ordnet und gewichtet die Ressourcen und Probleme unter Einbezug des Klienten und entwickelt einen ersten Ansatz für die Planung der Intervention.

d) Anwendung von Messinstrumenten

Je nach Auftrag oder Problemstellung werden mit Einverständnis des Klienten standardisierte und validierte Messinstrumente/Tests eingesetzt. Sie dienen der differenzierten Erfassung und Dokumentation der Ausgangssituation und beantworten die Frage, welche Ressourcen und Einschränkungen in Bezug auf die Handlungsfähigkeit des Klienten vorhanden sind.

Diese Erfassung kann zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden und gibt somit Auskunft über die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Intervention.

e) Überprüfung der Indikation

Die Ergotherapeutin prüft, ob für die vorliegende Problematik/den vorliegenden Auftrag eine ergotherapeutische Intervention indiziert ist. Sie gibt dem Klienten eine Empfehlung, welche Art der ergotherapeutischen Intervention (Therapie/Maßnahme oder Beratung) für ihn infrage kommt und ob bzw. inwiefern aus ihrer Sicht der Klient von den ergotherapeutischen Maßnahmen profitieren kann.

Ist aus Sicht der Ergotherapeutin eine ergotherapeutische Intervention nicht indiziert, lehnt sie den Auftrag ab und informiert den Klienten und – falls eine ärztliche Verordnung vorliegt – den verordnenden Arzt über die Gründe.





3.2.2 Planung

f) Zielsetzung

Die Planung einer ergotherapeutischen Intervention beginnt mit der Definition der Zielsetzung. Die Ziele werden aus den Erkenntnissen der ergotherapeutischen Diagnostik abgeleitet und gemeinsam mit dem Klienten formuliert. Die Ziele sollen den Prioritäten des Klienten entsprechen und für ihn bedeutsam und motivierend sein. In der Zielsetzung werden damit sowohl objektive Faktoren (Resultate von Messungen) wie auch subjektive Faktoren (Bedürfnisse und Ziele des Klienten) mit einbezogen.

Sind weitere Berufsgruppen involviert (interdisziplinäre Arbeit), werden deren Informationen berücksichtigt. Ziele und Vorgehensweisen werden miteinander abgesprochen.

Die Ziele werden in Bezug auf die geplante Dauer der Intervention formuliert. Die Ziele sind handlungsorientiert, konkret und messbar. Der Stand der Zielerreichung wird im Verlauf der Intervention regelmäßig überprüft.

g) Methoden- und Mittelwahl

In Absprache mit dem Klienten legt die Ergotherapeutin die Vorgehensweise fest. Eine Vielzahl an ergotherapeutischen Methoden und Mitteln steht ihr zur Verfügung. Bei deren Auswahl berücksichtigt sie die individuellen Wünsche und Fähigkeiten des Klienten.

3.2.3 Intervention (Beratung, Therapie)

h) Intervention gemäß Zielsetzung

Die Intervention erfolgt klientenzentriert und zielorientiert. Zu Beginn jeder Interventionseinheit erfasst die Ergotherapeutin die Befindlichkeit des Klienten. Sie achtet darauf, dass die Rahmenbedingungen den vereinbarten Zielen entsprechen. Die Ziele einer Interventionseinheit müssen

für die Ergotherapeutin immer und für den Klienten so weit wie möglich präsent sein.

Handelt es sich bei der Intervention um eine Therapie, so kann die Ergotherapeutin in den verschiedenen ICF-Dimensionen arbeiten, wobei sie ihre Unterstützung für den Klienten gemäß Möglichkeiten und Zielsetzungen variieren kann. Oftmals ergibt sich eine Mischform daraus:

- Die Ergotherapeutin arbeitet mit dem Klienten in der Dimension der Teilhabe (Partizipation) an den für den Klienten bedeutungsvollen Aktivitäten.
- Die Ergotherapeutin arbeitet in der Dimension der Aktivitäten.
- Die Ergotherapeutin arbeitet an Körperstrukturen und Körperfunktionen.
- Die Ergotherapeutin bezieht in ihre Arbeit mit dem Klienten die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren mit ein (Anpassung der Umwelt und Anpassung des Klienten an seine Umwelt).

i) Reflexion und Anpassung

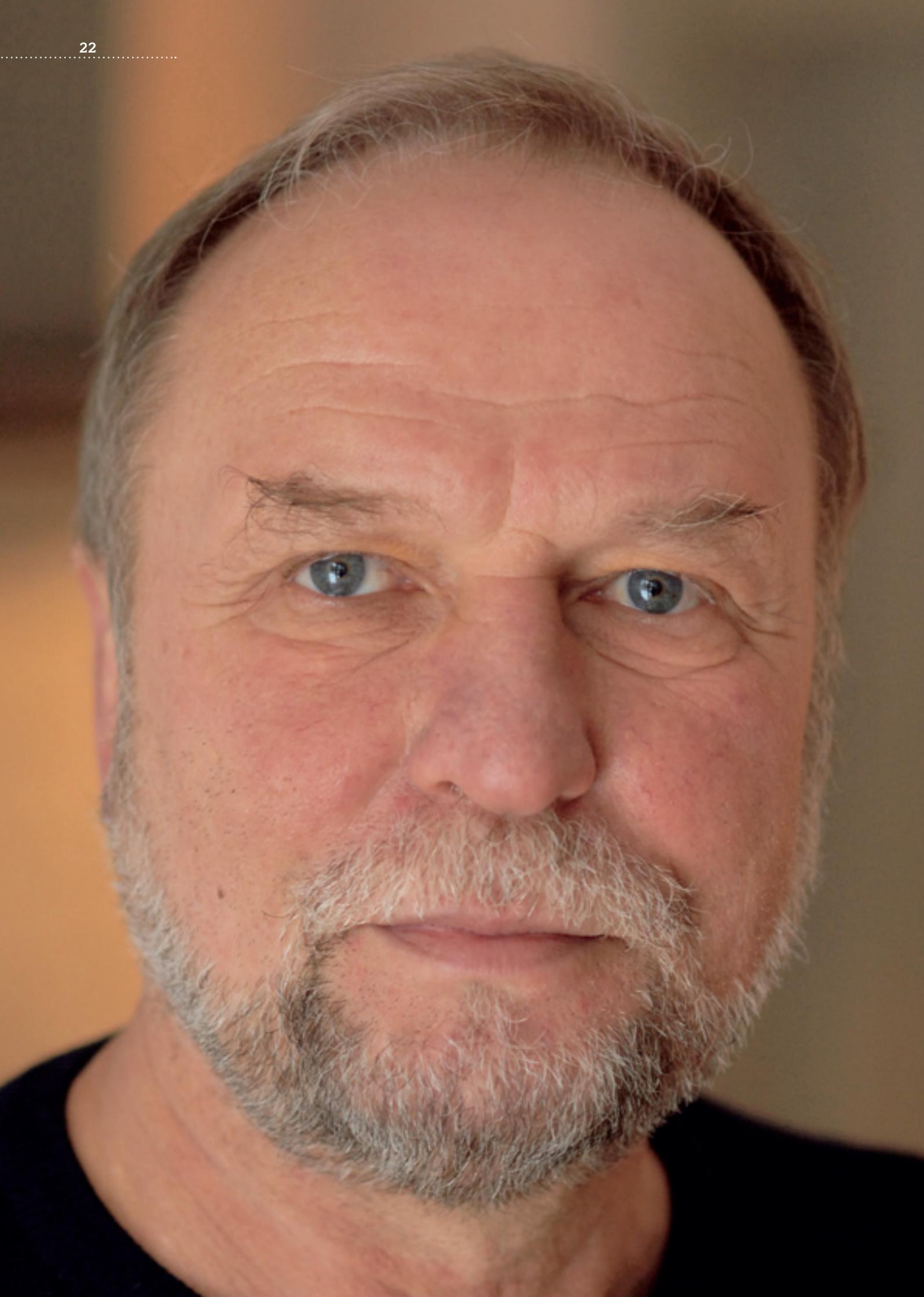
Die Ergotherapeutin hält sich an die rechtlichen Vorgaben und die Berufsethik ihres Berufsverbandes.

Am Schluss einer Interventionseinheit werden die Mittel und Methoden zusammen mit dem Klienten auf ihre Wirkungsweise hin überprüft. Die Ergotherapeutin reflektiert ihre Vorgehensweise. Diese Auswertung fließt in die Planung der nächsten Schritte ein.

3.2.4 Evaluation

k) Evaluation

Während der gesamten ergotherapeutischen Intervention werden Veränderungen des Klienten (ggf. seiner Bezugspersonen) und der Umweltfaktoren fortlaufend evaluiert (Verlaufsevaluation).





Eine ausführliche Evaluation findet nach dem Erreichen eines Zieles, beim Eintritt einer Veränderung, bei einer Stagnation und bei Abschluss der Intervention statt. Dabei werden die bei der Erfassung eingesetzten Messinstrumente wieder verwendet, um die Anfangssituation mit der erreichten Situation vergleichen zu können (Ergebnisevaluation).

Die Ergotherapeutin reflektiert die Resultate der Intervention im Hinblick auf die eingesetzten Mittel und Methoden. Sie bespricht die Resultate mit dem Klienten und ggf. mit den Vertretern anderer beteiligter Berufsgruppen.

1) Dokumentation

Die einzelnen Schritte des gesamten ergotherapeutischen Prozesses werden systematisch dokumentiert:

- Die Resultate der Erfassung werden schriftlich festgehalten und nach Möglichkeit mit dem Klienten besprochen. Die Ergotherapeutin beschreibt die Ausgangssituation, z.B. Probleme, Fähigkeiten, Ressourcen des Klienten und Umweltbedingungen.

- Die Ziele der Intervention werden in der Dokumentation festgehalten. Werden Problemstellungen des Klienten nicht in Zielsetzung und Behandlungsplanung einbezogen, wird auch dies dokumentiert.
- Es wird festgehalten, welche Methoden zur Erreichung der Ziele eingesetzt und welche Resultate mit der Intervention erreicht wurden.

Die Nachvollziehbarkeit des Vorgehens, die Verfügbarkeit und die Vertraulichkeit der Information werden jederzeit gewährleistet.

3.2.5 Abschluss

Ergibt sich aus der Evaluation kein Bedarf für eine weitere ergotherapeutische Intervention, so wird diese abgeschlossen.

4

Die Kernkompetenzen der Ergotherapie

Ergotherapeutinnen kennen die biopsychosozialen Zusammenhänge zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation) sowie Umweltfaktoren. Dieses Wissen basiert auf medizinischen und sozialwissenschaftlichen (z.B. psychologischen, pädagogischen, soziologischen) Grundlagen und auf spezifischen ergotherapeutischen Modellen, Mitteln und Methoden.

All dieses Wissen steht der Ergotherapeutin in der Arbeit sowohl mit einzelnen Personen als auch mit Institutionen und Gruppen von Menschen zur Verfügung. Je nach Zielsetzung werden in der ergotherapeutischen Diagnostik und Intervention unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt.

4.1 Die Handlungsfähigkeit und ihre Einflussfaktoren analysieren und erfassen: Die ergotherapeutische Diagnostik

Ergotherapeutinnen analysieren die Anforderungen an die Handlungsfähigkeit in bestimmten Alltagssituationen und Umweltbedingungen. Zum Beispiel:

- Welche Bewegungsabläufe werden an einem Arbeitsplatz besonders häufig benötigt; wie können diese verändert werden, um einseitige Belastungen zu verhindern?
- Welche besonderen Anforderungen stellt die selbständige Haushaltsführung an einen Menschen, der infolge eines Schlaganfalls halbseitig gelähmt ist?

Ergotherapeutinnen untersuchen, überprüfen oder testen körperliche, kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten sowie Gewohnheiten und Vorlieben einzelner Menschen oder von Gruppen. Zum Beispiel:

- Genügt die Konzentrationsfähigkeit nach einem Unfall bereits wieder für eine Vollzeit-Arbeitsstelle oder ist zunächst ein Teilzeit-Arbeitsversuch empfehlenswert?

- Welche Fähigkeiten sind bei einem Kind beeinträchtigt, das sich in der Schule nicht konzentrieren kann und das motorisch sehr ungeschickt ist? Ist es die Motorik, sind es kognitive, emotionale oder soziale Fähigkeiten?
- Welches waren die (Lieblings-)Beschäftigungen einer Klientin, bevor sie depressiv wurde? Könnten diese Tätigkeiten sie darin unterstützen, wieder eine Tagesstruktur aufzubauen?

Ergotherapeutinnen führen ergotherapeutische Aktivitäts- bzw. Betätigungsanalysen durch. Diese geben Antwort auf die Frage, wie sich Handlungsfähigkeit, -zufriedenheit, Teilhabe (Partizipation) und Lebensqualität gegenseitig beeinflussen und wie diese am wahrscheinlichsten, effizientesten und effektivsten verbessert werden können. Zum Beispiel:

- Wie beeinflusst ein chronischer Schmerz die Konzentrationsfähigkeit eines Menschen? Wie wirkt er sich auf seine Teilhabe (Partizipation) am sozialen Leben aus? Welche individuell bedeutsamen Aktivitäten können den Schmerz vorübergehend reduzieren?
- Wie muss eine Wohnung umgestaltet werden, damit sich ein Rollstuhlfahrer ohne Hindernisse darin bewegen kann?
- Wie wirkt sich die Verhaltensänderung einer Person auf ihre soziale Umgebung aus?

Zusammenfassend verfügt die Ergotherapeutin im Bereich ergotherapeutischer Diagnostik über folgende Kernkompetenzen:

- **Kompetenz zur Alltagsanalyse: Analyse von Anforderungen des Alltags und der Umwelt an die Handlungsfähigkeit (ergotherapeutische Aktivitäts- und Betätigungsanalyse)**



- Kompetenz zur Analyse von Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen, welche die Handlungsfähigkeit beeinflussen (medizinisch fundierte Analysefähigkeit)
- Wissen über die biopsychosozialen Zusammenhänge zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Umweltfaktoren, Teilhabe (Partizipation) und Lebensqualität (ergotherapeutische Modelle)

4.2 Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität gezielt fördern: Die ergotherapeutische Intervention

Die Ergotherapeutin setzt ihr Wissen und Können gezielt so ein,

- dass ein Klient verloren gegangene körperliche, kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten wiedergewinnen kann,
- dass er neue Handlungsfähigkeiten erlernen kann
- oder dass er seine Umwelt gesundheitsfördernd gestalten kann.

Die Intervention wird so aufgebaut, dass stabile und dauerhafte Veränderungen der Handlungsfähigkeit möglich werden.

Folgende Interventionsarten können z.B. eingesetzt werden:

- **Erstellen eines individuellen Übungsprogramms für spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten:** Dieses wird darauf zugeschnitten, einzelne Komponenten der Handlungsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten. Es enthält wichtige Teile aus Alltagshandlungen, so dass die Übertragung des Geübten in Alltagssituationen später leichter fällt.
- **Üben von Alltagstätigkeiten und ganzen Handlungsabläufen:** Die Ergotherapeutin begleitet und unterstützt den Klienten dabei. Z.B. wird gemeinsam zunächst das eigenständige Anziehen trainiert, später das Einsteigen in die Badewanne oder ins Auto und dann das Einkaufen im Supermarkt.
- **Anfertigung von Schienen, Adaptation von Hilfsmitteln:** Die Ergotherapeutin fertigt individuell angepasste Handschienen an und passt Hilfsmittel an die Bedürfnisse des Klienten an.





- **Beratung:** Häufig übernimmt die Ergotherapeutin eine **beratende Funktion**, z.B. wenn es um Möglichkeiten zur Anpassung der Wohnung oder des Arbeitsplatzes, um die Anschaffung von Hilfsmitteln oder um die Beratung von Bezugspersonen geht.
- **Entwickeln eines Aktionsplans:** Dieser beschreibt Schritt für Schritt, wie Handlungsfähigkeit, -zufriedenheit, Teilhabe (Partizipation) und Lebensqualität verbessert werden können oder wie eine gesundheitsfördernde oder primärpräventive Maßnahme aufgebaut und umgesetzt werden kann. Kann der Klient diesen Aktionsplan alleine umsetzen, so begleitet die Ergotherapeutin einzelne Schritte oder den Abschluss der Umsetzung, um die Ergebnisse aus therapeutischer Sicht zu evaluieren.

Zusammenfassend verfügt die Ergotherapeutin im Bereich ergotherapeutischer Intervention über folgende Kernkompetenzen:

- **Kompetenz zur Anleitung und Unterstützung beim Training alltagsrelevanter körperlicher, kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten; Erstellen eines individuellen Übungsprogramms**
- **Kompetenz zur Begleitung, Anleitung und Unterstützung beim Ausprobieren und Training wichtiger Alltagshandlungen**
- **Kompetenz zur Auswahl (Beratung), Entwicklung und Herstellung von Schienen, Hilfsmitteln und Adaptationen für Mensch und Umwelt, die eine bessere Handlungsfähigkeit und Lebensqualität ermöglichen**
- **Kompetenz zur Beratung in Bezug auf den Erhalt und die Verbesserung von Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität**
- **Kompetenz zur Entwicklung von Aktionsplänen zur Verbesserung von Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität**
- **Kompetenz zur Begleitung/Supervision und Evaluation bei der Umsetzung des Aktionsplans**

5

Die Angebote der Ergotherapie

Die Ergotherapie macht Angebote für Menschen in allen Lebensphasen, sowohl in der Akutbehandlung/Rehabilitation als auch in der Sekundär- und Tertiärprävention und in Zukunft zunehmend auch in der Gesundheitsförderung/Primärprävention.

Die Angebote betreffen die Lebensbereiche Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit/Erholung. Die ergotherapeutischen Interventionen umfassen die ergotherapeutische Diagnostik/Abklärung, die Beratung und die Therapie bzw. das Angebot von durchzuführenden Maßnahmen.

Im Folgenden sind typische Beispiele zu allen Bereichen der Ergotherapie aufgeführt. Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Sie gibt einen beispielhaften Einblick in die Vielfalt der ergotherapeutischen Angebote.

5.1 Angebote für Kinder und Jugendliche

5.1.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention

Lebensbereich Selbstversorgung/Aktivitäten des täglichen Lebens

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Ergotherapeutinnen erfassen, ob die Selbständigkeit eines Kindes altersentsprechend ist, z.B. was seine Selbstversorgung betrifft.
- **Beratung:** Ein Kind, z.B. mit rheumatischer Erkrankung, und dessen Bezugspersonen erhalten Tipps zur Nutzung von Schienen und Hilfsmitteln zur Erleichterung der täglichen Abläufe und zur Verhütung einer Verschlimmerung (z.B. Lagerungsschiene für die Nacht, Schreibhilfe und Besteckanpassungen). Außerdem bekommen sie Anregungen zu spezifisch ausgewählten, kindgerechten, lustvollen Betätigungen.

- **Therapie:** Mit Unterstützung der Ergotherapeutin erlernt z.B. das halbseitig gelähmte Kind in der konkreten Alltagssituation das Aus- und Anziehen, Zähneputzen, Essen usw.

Lebensbereich Produktivität

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Ergotherapeutinnen erfassen mithilfe von Messinstrumenten Elemente der kindlichen Handlungsfähigkeit, z.B. körperliche (grob-, fein- und graphomotorische), kognitive (z.B. Konzentration), emotionale (z.B. Motivation) und soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für einen Kindergarten- und Schulbesuch notwendig sind.
- **Beratung:** Ergotherapeutinnen beraten Bezugspersonen und Pädagogen bei Fragestellungen z.B. zur Stifthaltung und -führung, die im Kindergarten-/Schulalltag auftreten. Sie machen bei Problemen gezielte Lösungsvorschläge.
- **Therapie:** Jugendliche mit Lernstörungen werden im Rahmen ihrer beruflichen Integration sowohl durch Training der für die zukünftige Arbeit notwendigen Fähigkeiten als auch durch konkrete Belastungserprobung unterstützt.

Lebensbereich Freizeit/Erholung

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Durch den gezielten Einsatz von spezifischen Fragebögen erfasst die Ergotherapeutin z.B. Erholungs-, Aktivitätsphasen, Schlafgewohnheiten und die Gestaltung der Freizeit eines depressiven Kindes oder Jugendlichen.
- **Beratung:** Ergotherapeutinnen beraten z.B. Eltern von Kindern mit Entwicklungs- und Lernstörungen bezüglich sinnvoller, entwicklungsfördernder, aktiver und erholsamer Gestaltung der Freizeit, um gegenüber der übermäßigen Anstrengung in der Schule den notwendigen Ausgleich zu schaffen.



- **Therapie:** Das Kind z.B. mit zerebraler Bewegungsstörung erhält im Rahmen der Ergotherapie spezifische Vorbereitung, um seinen ersehnten Freizeitbetätigungen nachgehen zu können. Ggf. wird ein dafür notwendiges Gerät adaptiert oder ein Hilfsmittel ausgesucht und der Umgang damit geübt.

5.1.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention

Beratung

- Ergotherapeutinnen sind kompetente Ansprechpartner in der Planung und Adaptierung entwicklungsfördernder, kindgerechter Gestaltung von Kindergärten und schulischer Einrichtungen, z.B. bezüglich Reizumgebung, Materialauswahl und Sitzmöbel, zur Vorbeugung von Haltungsschäden und Entwicklungsstörungen.
- Ergotherapeutinnen beraten Bezugs- und Betreuungspersonen von Säuglingen und Kleinkindern bezüglich wahrnehmungs- und entwicklungsfördernder Handhabung beim Baden, Wechseln von Kleidung, Anbieten von Nahrung und bei der Gestaltung des Alltags.
- Eltern und andere Interessierte erhalten Beratung zur entwicklungsfördernden Freizeitgestaltung von Kindern in Bezug auf Erholung und spielerische Entwicklung aller Sinne zu Hause und in der Natur.

Maßnahmen

- Ergotherapeutinnen führen mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen einzeln oder in Gruppen Maßnahmen zur Stärkung der körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten durch. Damit beugen sie möglichen Problemstellungen wie z.B. Schulproblemen, psychosomatischen Begleitstörungen usw. vor.
- Ergotherapeutinnen bieten in pädagogischen Einrichtungen Aktivitäten zur Unterstützung der Entwicklung eines gesunden Betätigungs- und Bewegungsverhaltens

der Kinder an und beugen so z.B. Haltungsschäden oder Übergewicht vor.

- Durch Angebote zur sinnvollen Freizeitbetätigung für Jugendliche tragen Ergotherapeutinnen zur Vorbeugung von sozialer Deprivation und Straftaten bei.

5.2 Angebote für Menschen im Erwerbsalter

5.2.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention

Lebensbereich Selbstversorgung/Aktivitäten des täglichen Lebens

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Ergotherapeutinnen klären, ob ein Klient z.B. nach einem Schlaganfall seinen Körper selbständig pflegen oder die Einkäufe für den täglichen Bedarf selbst erledigen kann.
- **Beratung:** Ergotherapeutinnen beraten z.B. Klienten mit Multipler Sklerose über die Umgestaltung des Wohnbereiches oder über den Einsatz von Hilfsmitteln.
- **Therapie:** Ergotherapeutinnen unterstützen z.B. Klienten mit Schizophrenie darin, Strategien zur Gestaltung der Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Lebensbereich Produktivität

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Ergotherapeutinnen erfassen mit geeigneten Messinstrumenten, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten ein Mensch z.B. nach einem Schädelhirntrauma wieder aufbauen muss, um in seinen Beruf zurückkehren zu können (z.B. zeitliche Organisation, Einsatz von Objekten/Werkzeugen, Nutzung des zur Verfügung stehenden Raums, beidhändiges Manipulieren, Handlungsplanung).

5

Die Angebote der Ergotherapie

- **Beratung:** Ein Klient, der z.B. bei einem Arbeitsunfall seine rechte Hand verloren hat, kann nur noch einhändig arbeiten. Die Ergotherapeutin berät ihn und/oder dessen Arbeitgeber, wie der Arbeitsplatz an diese neue Situation angepasst werden kann.
- **Therapie:** Ergotherapeutinnen üben mit dem Klienten z.B. bei einer rheumatischen Erkrankung die Handlungs- und Bewegungsabläufe, die er für seine Alltagsanforderungen benötigt. Durch gelenkschonendes Verhalten lernt er, Schmerzzustände zu vermeiden.

Lebensbereich Freizeit/Erholung

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Ergotherapeutinnen klären z.B. bei Klienten mit Herz-Kreislaufkrankungen ab, welche Freizeitaktivitäten für sie bedeutsam sind und welche sie trotz körperlicher Einschränkungen weiter pflegen wollen und können.
- **Beratung:** Ergotherapeutinnen beraten den Klienten z.B. über die Möglichkeiten, mit dem Rollstuhl zu reisen.
- **Therapie:** Ergotherapeutinnen entwickeln und üben z.B. zusammen mit Menschen mit chronischen physischen oder psychischen Erkrankungen und Behinderungen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, um ihre Teilhabe (Partizipation) an einer sozialen Gemeinschaft zu fördern.

5.2.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention

Beratung

- Ergotherapeutinnen beraten z.B. Firmen bei der Optimierung von Arbeitsabläufen bezüglich körperlicher (z.B. Ergonomie), psychischer (z.B. Arbeitsrhythmus), kognitiver (z.B. Arbeitstempo, Komplexität) und sozialer (z.B. Konfliktmanagement) Anforderungen. Dabei wird insbesondere die Generation „50+“ berücksichtigt, die künftig länger im Arbeitsmarkt bleiben wird.
- Ergotherapeutinnen beraten z.B. Gemeinden und/oder Architekten bezüglich der barrierefreien Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und Plätzen.
- Ergotherapeutinnen beraten z.B. Bauherren bezüglich barrierefreien Wohnungsbaus oder Klienten zwecks ergonomischer Einrichtung des Wohnraumes.
- Ergotherapeutinnen klären z.B. für Reiseveranstalter ab, ob die Reisebedingungen an einer bestimmten Destination für körperbehinderte Menschen geeignet sind.
- Ergotherapeutinnen beraten Arbeitgeber, Institutionen und Privatpersonen in ergonomischen Fragen, z.B. pflegende Angehörige über den optimalen Umgang mit ihrem erkrankten Familienmitglied.
- Ergotherapeutinnen beraten z.B. Manager bzgl. der Balance von Ressourcen und Anforderungen, um Stresssymptome oder Burn-out zu vermeiden.
- Ergotherapeutinnen führen Reihenuntersuchungen durch zur Früherkennung und Prophylaxe von Risikofaktoren für Einschränkungen der Handlungsfähigkeit und Krankheiten, z.B. bezüglich Gelenkschmerzen oder Rheuma, für Menschen mit gefährdenden Tätigkeiten (z.B. Hausfrauen, Landwirte) bzw. deren Arbeitgeber.



Maßnahmen

- Ergotherapeutinnen führen für alle Interessierten Kurse und Beratung zum Thema „Gesunder Alltag durch Betätigung“ durch.
- Um Migranten eine optimale Integration in die Kultur des Einwanderungslandes zu ermöglichen, entwickeln Ergotherapeutinnen spezifische Beratungs- und Schulungsangebote (z.B. über die im Alltag bedeutsamen Handlungen).
- Um Betätigungsmangel mit seinen negativen Auswirkungen zu verhindern, bieten Ergotherapeutinnen z.B. speziell für Menschen am Übergang zur Rente oder bei (drohender) Erwerbslosigkeit Beratung an: Sie erfassen deren Interessen und Fähigkeiten und unterstützen sie darin, geeignete tagesstrukturierende Betätigungen aufzubauen.
- Ergotherapeutinnen überprüfen die Fahrtauglichkeit bei Verdacht auf Einschränkungen. Sie beraten z.B. Menschen mit Körperbehinderung über geeignete Adaptationen des Fahrzeugs und trainieren – evtl. in Kooperation mit Fahrlehrern – dessen eigenständige Handhabung.
- Ergotherapeutinnen bieten z.B. im Strafvollzug die Gestaltung und Strukturierung von Tages- und Wochenabläufen an, z.B. um einem Mangel an Betätigung vorzubeugen und Wiedereingliederung vorzubereiten.

5.3 Angebote für ältere/alte Menschen

5.3.1 Angebote der Akutbehandlung/Rehabilitation/ Sekundär- und Tertiärprävention

Lebensbereich Selbstversorgung/Aktivitäten des täglichen Lebens

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Durch eine entsprechende Erfassung klärt die Ergotherapeutin, wo die Schwierigkeiten für einen z.B. an einer Depression leidenden Menschen in Bezug auf seine Selbstversorgung liegen.
- **Beratung:** Steht der Entlassungstermin fest, macht die Ergotherapeutin gemeinsam mit dem Klienten z.B. mit einer Beinamputation bzw. seinen Bezugspersonen einen Hausbesuch, um abzuklären, welche Hilfsmittel und Veränderungen notwendig sind, um die Selbständigkeit in den eigenen vier Wänden zu erhalten.
- **Therapie:** Bei beginnender Demenz werden mithilfe der Ergotherapeutin Strategien eingeübt, damit Handlungsabfolgen z.B. beim Anziehen (zuerst die Hose, dann die Schuhe) weiterhin befolgt werden können.

Lebensbereich Produktivität

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Die Ergotherapeutin klärt die Handlungsfähigkeit des von einem Schlaganfall betroffenen älteren Menschen mit geeigneten Messinstrumenten ab, z.B. seine Fähigkeit, adäquat mit alltäglichen Gegenständen zu hantieren.
- **Beratung:** Die Ergotherapeutin berät z.B. die durch Wirbelbrüche (Osteoporose) stark eingeschränkte Klientin, wie sie ihr Umfeld und ihren Alltag gestalten kann, damit sie ihr Enkelkind weiterhin regelmäßig betreuen kann.

5

Die Angebote der Ergotherapie

- **Therapie:** Wahrnehmung und Motorik einer Klientin mit einer Halbseitenlähmung werden gezielt gefördert, damit sie z.B. wieder selbständig Kuchen backen kann.

Lebensbereich Freizeit/Erholung

- **Ergotherapeutische Diagnostik:** Macht eine Erkrankung den Eintritt ins Altenheim notwendig, klärt die Ergotherapeutin ab, ob der Klient aufgrund seiner aktuellen Handlungsfähigkeit weiterhin an seinen bisherigen Freizeitaktivitäten teilnehmen kann und will.
- **Beratung:** Die Ergotherapeutin berät z.B. Angehörige von Menschen mit einer Parkinson-Erkrankung, welche Möglichkeiten der gemeinsamen sinnvollen Freizeitgestaltung und Erholung bestehen.
- **Therapie:** Die Ergotherapeutin bietet z.B. für Klienten mit degenerativen Erkrankungen Angebote wie Küchentherapie, handwerkliche/kreative Tätigkeiten oder Gartenarbeiten an. Diese am Alltag orientierte Therapie ermöglicht es den Betroffenen, ihre verbliebene Handlungsfähigkeit zu erleben und darüber Freude zu empfinden.

5.3.2 Neue Angebote der Gesundheitsförderung/ Primärprävention

Beratung

- Ergotherapeutinnen erstellen Fähigkeits-, Ressourcen- und Anforderungsanalysen für Senioren, die gesellschaftliche Aufgaben übernehmen möchten, damit sie ihre Kompetenzen bestmöglich einsetzen und aktiv bleiben können (z.B. im Rahmen von ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe, Talentbörse, Kinderbetreuung, Gartenpflege, Mithilfe im Altenheim, Expertentätigkeit).
- Ergotherapeutinnen beraten ältere Menschen beim Austritt aus dem Erwerbsleben im Hinblick auf eine zufrieden stellende Gestaltung ihrer neuen Rolle.

- Ergotherapeutinnen erstellen z.B. Gutachten in Bezug auf die Selbständigkeit bzw. den Betreuungsbedarf älterer Menschen (z.B. Haushaltsarbeit, Kochen, Geld- und Zeitmanagement).

- Ergotherapeutinnen beraten Einzelpersonen und sensibilisieren Seniorengruppen zu unterschiedlichen Themen wie: „Sicheres Wohnen im Alter“, „Sturzprävention“, „Haushalt leicht gemacht“.

- Ergotherapeutinnen klären z.B. für Reiseveranstalter ab, ob die Reisebedingungen an einer bestimmten Destination für ältere/alte Menschen geeignet sind bzw. welches Anforderungsprofil erforderlich ist.

Maßnahmen

- Ergotherapeutinnen bieten Training für ältere und alte Menschen zur Stärkung von körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten an. Durch eine frühzeitige ergotherapeutische Intervention kann sekundären Problemstellungen (wie z.B. orthopädischen Folgeschäden, psychischen Störungen usw.) vorgebeugt werden.

- Ergotherapeutinnen bieten Workshops für ältere und alte Menschen zu unterschiedlichen Themen an, die gesundes Tätigsein z.B. im Haushalt oder bei handwerklichen Tätigkeiten fördern. Beispiele: „Sicheres Wohnen im Alter“ – Gefahrenquellen erkennen, individuelle Lösungsmöglichkeiten finden; „Sturzprävention“ – Bewegung, Gefahrenquellen und Hilfsmittel; „Haushalt leicht gemacht“ – eigene Kräfte und Fähigkeiten einschätzen lernen und optimal nutzen.

- Ergotherapeutinnen bieten Gruppen- und Einzelaktivitäten für jene Senioren an, die aufgrund ihrer individuellen Situation nicht an den „üblichen Seniorenangeboten“ teilnehmen können. Individuelle Neigungen und Vorlieben für Freizeit, Beschäftigung/ Betätigung und Erholung werden aufgegriffen und gezielte Angebote erstellt/gesucht.



5.4 Weitere Angebote

- Ergotherapeutinnen beraten Bauherren, Architekten, Gemeinden und Institutionen in Bezug auf eine Gestaltung von Gebäuden und der Umgebung, welche Gesundheit, Handlungsfähigkeit, Teilhabe (Partizipation) und Lebensqualität fördert.
- Ergotherapeutinnen arbeiten mit an der (Weiter-)Entwicklung von ergonomischen Gebrauchsgegenständen wie Werkzeuge, Mobiliar usw.
- Ergotherapeutinnen arbeiten in der Herstellungs- und Verarbeitungsindustrie an der (Weiter-)Entwicklung von Hilfsmitteln, z.B. von Rollstühlen oder Umweltkontrollsystemen.
- Ergotherapeutinnen erstellen Gutachten für Versicherungen. Sie beurteilen, ob und wie weit sich eine unfallverletzte Person selbständig versorgen kann (z.B. berufliche Tätigkeit, Haushaltsarbeit, Kochen, Geld- und Zeitmanagement).
- Ergotherapeutinnen erstellen und pflegen z.B. für Gemeinden Register von barrierefreien Wohn- und Arbeitsplätzen und vermitteln diese an Menschen, die solche suchen.
- In einem gemeindenahen Zentrum (z.B. „Zentrum für unabhängiges Leben“ als Station für mobile Dienste) bieten Ergotherapeutinnen beispielsweise Hilfsmittelberatung und -versorgung sowie Schienenversorgung an. Dazu arbeiten sie mit geeigneten Firmen und Dienstleistern (z.B. Orthopädietechnikern) zusammen.
- Ergotherapeutinnen kreieren oder betreuen in Wohn- oder Lebensgemeinschaften Angebote zur Förderung subjektiv bedeutsamer Betätigungen. Beispielsweise können Kinder und ältere Menschen in Seniorenheimen mit integriertem Ganztags-Kindergarten unter Begleitung der Ergotherapeutin an gemeinsamen Projekten arbeiten

(z.B. Umgang mit Tieren, Garten, Kreatives Gestalten, Kochen). So profitieren die Kinder von den Erfahrungen der älteren Menschen, die Eltern evtl. von einem reduzierten Betreuungsaufwand und die älteren Menschen von sinnvollen Betätigungsmöglichkeiten.

- Ergotherapeutinnen informieren die Öffentlichkeit z.B. über gesundheitsförderliches Betätigungsverhalten oder bestimmte Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf den Alltag. Dies erfolgt zum Zweck der Gesundheitsförderung und Prävention, der Förderung der Selbsthilfe bei bereits bestehenden Beeinträchtigungen sowie zur Reduktion von Stigmatisierungen.
- Ergotherapeutinnen arbeiten mit obdachlosen Menschen, z.B. indem sie diese beim (Wieder-)Aufbau von Grundlagen der Selbstversorgung (Ernähren, Kleiden, Wohnen) und/oder bei der Wiederentdeckung und -gewinnung der Produktivität durch das Arrangement ressourcenorientierter niedrigschwelliger Arbeitsmöglichkeiten unterstützen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Durch den alltags- und handlungsorientierten Ansatz der Ergotherapie sind diverse weitere Angebote denkbar.



Impressum

Projektorganisation

Projektleitung

- » Brigitte FLEITZ, Koordinatorin des Studienganges Ergotherapie, Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe, Bozen

Projektcoach

- » André BÜRKI, Geschäftsführer des EVS

Lenkungsgruppe

Deutschland:

- » Reinhild FERBER, ehem. Vorsitzende des DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten)
- » Maria MIESEN, Vorstandsmitglied des DVE

Österreich:

- » Gabriele SCHWARZE, ehem. Vorsitzende des VDEÖ (Verband der Ergotherapeuten Österreichs)

Schweiz:

- » Claudia GALLI, Vorsitzende des EVS (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz)
- » Ursula JEGGE-MÜLLER, Vorstandsmitglied des EVS

Projektgruppe

Südtirol:

- » Christl EGGER, Ergotherapeutin, Bozen
- » Lisa MAURONER, Ergotherapeutin, Bozen

Deutschland:

- » Sabine GEORGE, Vorstandsmitglied des DVE
- » Carola HABERMANN, Leiterin der Berufsfachschule für Ergotherapie, Rosenheim

Österreich:

- » Ursula COSTA, Lehrtherapeutin, Akademie für Ergotherapie, Innsbruck
- » Beate ROMERO-SCHILLER, Ergotherapeutin, Wien

Schweiz:

- » Brigitte EGGENBERGER, Vorstandsmitglied des EVS
- » Judith MARTI, Fachmitarbeiterin Ergotherapie Geschäftsstelle EVS



Projektträger

CLAUDIANA - Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe in Bozen/Südtirol, Lorenz-Böhler-Straße 13, I-39100 Bozen, www.claudiana.bz.it, Tel. +39 0471 067 200

Foto: David Ausserhofer Fotografie, Wandlitz (D)

Grafik: www.obkircher.com | T 0471 614103

Druck: Karo Druck, Frangart



Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe in Bozen/Südtirol
Lorenz-Böhler-Straße 13, I-39100 Bozen, www.claudiana.bz.it