



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz  
Association Suisse des Ergothérapeutes  
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

und

**CESET**  
**ASSET**  
**CSSET**

Comité des Écoles Suisses d'Ergothérapie

Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie

Comunità di lavoro delle Scuole Svizzere di Ergoterapia

---

# **BERUFSPROFIL ERGOTHERAPIE 2005**

---

# Inhalt

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>VORWORT</b>                                       | <b>3</b>  |
| <b>2.</b> | <b>EINFÜHRUNG</b>                                    | <b>8</b>  |
| 2.1       | Menschenbild und Grundannahmen der Ergotherapie      | 8         |
| 2.2       | Haltung und Einstellung                              | 9         |
| 2.3       | Positionierung und Legitimation                      | 10        |
| 2.4       | Zielgruppen und Einsatzfelder                        | 10        |
| 2.5       | Beitrag zur Gesundheitsversorgung                    | 10        |
| <b>3.</b> | <b>DER ERGOTHERAPEUTISCHE PROZESS</b>                | <b>11</b> |
| 3.1       | Ergotherapeutische Erfassung                         | 11        |
| 3.2       | Planung  | 12        |
| 3.3       | Durchführung   | 12        |
| 3.3.1     | Vorbereitungsphase                                   | 13        |
| 3.3.2     | Tätigkeitsphase                                      | 13        |
| 3.3.3     | Abschlussphase                                       | 14        |
| 3.4       | Evaluation   | 14        |
| <b>4.</b> | <b>WEITERE AUFGABEN DER ERGOTHERAPEUTIN</b>          | <b>15</b> |
| 4.1       | Zusammenarbeit, Organisation/Administration, Führung | 15        |
| 4.1.1     | Berufliche Beziehungen und Zusammenarbeit            | 15        |
| 4.1.2     | Organisation/Administration                          | 15        |
| 4.1.3     | Führung  | 16        |
| 4.2       | Persönliche berufliche Weiterbildung                 | 16        |
| 4.2.1     | Verarbeitung beruflicher Erfahrungen                 | 16        |
| 4.2.2     | Fort- und Weiterbildung                              | 16        |
| 4.3       | Beitrag zur Berufsentwicklung                        | 17        |
| 4.3.1     | Angewandte Forschung und Berufsentwicklung           | 17        |
| 4.3.2     | Ausbildungsaufgaben                                  | 18        |
| 4.4       | Öffentlichkeitsarbeit                                | 18        |
| <b>5.</b> | <b>ERWÄHNT E UNTERLAGEN</b>                          | <b>19</b> |

# 1. Vorwort

## Entstehungsgeschichte

Das vorliegende Berufsprofil entstand in enger Zusammenarbeit der Arbeitsgemeinschaft der Schweizer Schulen für Ergotherapie (ASSET) mit dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). Es beschreibt den Beruf Ergotherapie, insbesondere den ergotherapeutischen Prozess in der Arbeit mit dem Patienten/Klienten<sup>1</sup> und weitere Aufgabenbereiche der Ergotherapeutin<sup>2</sup>.

Die Konferenz der Fachhochschulen der Schweiz schlägt vor, die Entwicklung neuer Fachhochschul-Curricula auf die Formulierung eines Berufsprofils abzustützen (siehe: „Die Konzeption gestufter Studiengänge: Best Practice und Empfehlungen“, Juli 2004). Dieser Empfehlung soll hier gefolgt werden.

Grundlage für dieses Berufsprofil bildete die Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie der ASSET von 1999<sup>3</sup> und der Entwurf für ein Berufsprofil Ergotherapie des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) vom August 2002.

Das Berufsprofil bringt den Willen von ASSET und EVS zum Ausdruck, gemeinsam und im Konsens die Grundlagen zu erarbeiten, welche verbindlich sind für die Schaffung einer schweizweit vergleichbaren, qualitativ hochstehenden Ergotherapie-Ausbildung auf Fachhochschulniveau.

## Zielsetzungen

Folgende Zielsetzungen sollen mit dem vorliegenden Berufsprofil erfüllt werden:

- Das Berufsprofil beschreibt, was die Ergotherapeutin mit welchen Zielen in ihren Einsatz- bzw. Arbeitsfeldern tut. Es zeigt die Komplexität des ergotherapeutischen

---

<sup>1</sup> Mit der Bezeichnung Patient/Klient wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in der Ergotherapie in der Schweiz neben dem biomedizinischen Modell mit der Bezeichnung „Patient“ der klientenzentrierte Ansatz zunehmend Gewicht bekommt. Diese Entwicklung wird von EVS und ASSET befürwortet. Es wäre aber nicht der Realität entsprechend, nur noch von Klienten zu sprechen, weshalb im ganzen Berufsprofil jeweils beide Bezeichnungen genannt sind.

<sup>2</sup> Die weibliche Berufsbezeichnung gilt sinngemäss für beide Geschlechter. Mit „Ergotherapeutin“ ist jeweils die diplomierte, staatlich anerkannte Ergotherapeutin gemeint.

<sup>3</sup> Die „Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie“ wurde von der Ausbildungskommission der Schule für Ergotherapie Biel in den Jahren 1987 und 1988 aufgrund von Arbeitsmaterialien aus dem Projekt „Ergotherapie – Aktivierungstherapie 1978–1982“ erarbeitet. Sie diente anschliessend einer Projektgruppe der Schule für Ergotherapie Biel als Grundlage für die Erarbeitung von berufsfeldorientierten Lernzielen für den Unterricht Ergotherapie-Methodik sowie für die Formulierung von Lernzielen für die Ausbildungspraktika. Im Jahre 1998/1999 diente die „Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie“ in einer aktualisierten Form der Arbeitsgemeinschaft der schweizerischen Schulen für Ergotherapie (ASSET) als wichtiges Grundlagenpapier für die Anerkennung der Ergotherapieausbildungen durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK).

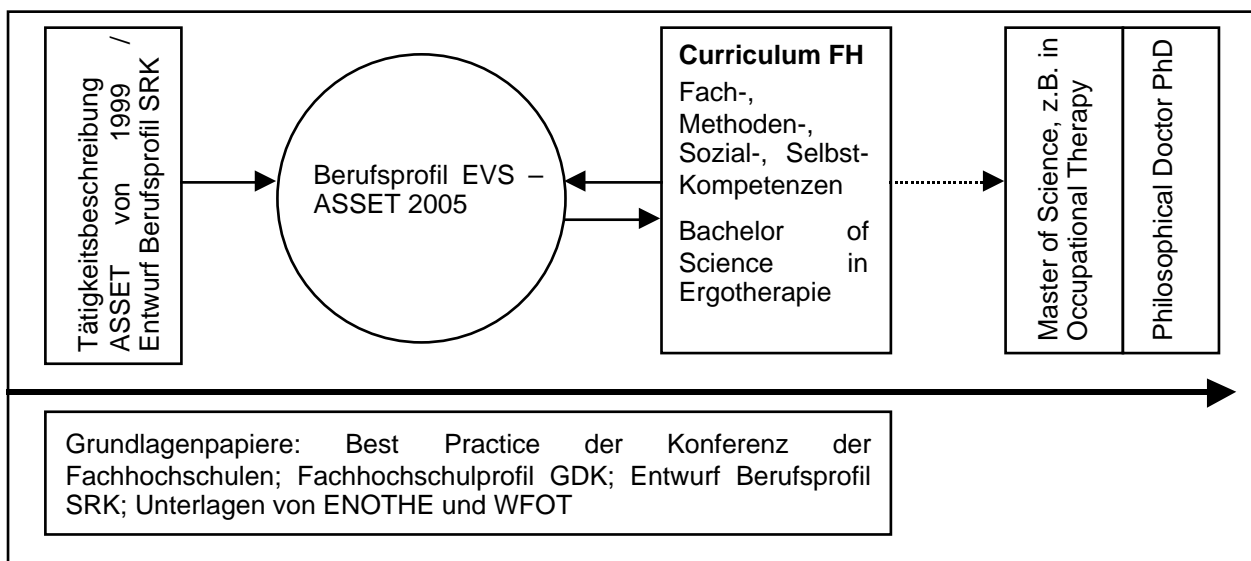
Handelns im Umgang mit dem Patienten/Klienten und im interprofessionellen und interdisziplinären Umfeld auf.

- Das Berufsprofil ist zukunftsgerichtet, d.h. es greift auch Tendenzen der Berufsentwicklung auf, die noch nicht überall verwirklicht sind.
- Es bildet die Grundlage für die Entwicklung eines schweizweit vergleichbaren Curriculums für den Studiengang Ergotherapie an der Fachhochschule Gesundheit.

Ausgehend von diesem Berufsprofil können Kompetenzen abgeleitet werden, die eine Abgängerin der Fachhochschule (FH) Gesundheit vorzuweisen hat. Basierend auf diesen Kompetenzen kann ein konkretes FH-Curriculum für Ergotherapie entwickelt werden, das zum Titel Bachelor of Science in Occupational Therapy (bac.sc. OT)<sup>4</sup> führt. Bei der Entwicklung des Curriculums werden ausserdem die Anforderungen des Fachschulprofils Gesundheit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) berücksichtigt und Unterlagen des European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) und der World Federation of Occupational Therapy (WFOT) einbezogen (siehe Abbildung).

Da in der ergotherapeutischen Praxis die Arbeit mit dem Patienten/Klienten im Zentrum steht, wird auch hier die Beschreibung des ergotherapeutischen Prozesses besonders gewichtet. Diesen Prozess muss jede Ergotherapeutin beherrschen.

Abbildung: Bedeutung des Berufsprofils im Entstehungsprozess der Fachhochschule



Die Abbildung zeigt den Prozess auf, in dem die Entwicklung des vorliegenden Berufsprofils eine zentrale Rolle spielt. Der Bachelor-Abschluss eröffnet den Zugang zu

<sup>4</sup> Zum Zeitpunkt der Erarbeitung dieses Berufsprofils ist noch nicht geklärt, wie der Bachelor-Abschluss in den verschiedenen Landessprachen bezeichnet wird; der Einfachheit halber wird hier die englische Version übernommen.

Master-Programmen (wie z.B. den European Master of Science in Occupational Therapy); dieser wiederum ermöglicht den Zugang zu PhD-Programmen. Wie weit in Zukunft in der Schweiz die Möglichkeit vorhanden sein wird, einen Master Abschluss zu erwerben, ist noch offen.

Bei der Überarbeitung der Tätigkeitsbeschreibung der ASSET 1999 und des Entwurfes für ein Berufsprofil des SRK wurden folgende Entwicklungen berücksichtigt:

### *Paradigmawechsel in der Ergotherapie und in der Medizin*

In der Ergotherapie vollzieht sich ein Wandel weg von einer auf die biomedizinischen Aspekte reduzierten Sichtweise des Menschen hin zu einem mehr biopsychosozialen Paradigma. Dieses neue Paradigma geht von einer zirkulären Vorgehensweise aus, in der die Ergotherapeutin zusammen mit dem Patienten/Klienten mit dem Mittel der Tätigkeit / Aktivität eine neue Verbindung schafft zwischen der Person und seiner (physischen, sozialen, kulturellen) Umwelt.

Traditionellerweise ist die Ergotherapie im Gesundheitswesen als medizinisch-therapeutischer, rehabilitativer Beruf verankert. Dies ist im Zusammenhang mit der Berufsentwicklung zu sehen. Die Wurzeln des Berufes liegen im 18. und 19. Jahrhundert im „Moral Treatment“ psychiatrischer Patienten<sup>5</sup>, in der „Arts & Crafts Bewegung“<sup>6</sup>, und später in der Rehabilitation von Kriegsversehrten und der Entwicklung der exakten biomedizinischen Wissenschaft<sup>7</sup>. Auf diesem Hintergrund entwickelten sich Medizin und Sozialwissenschaften zu den Haupt-Bezugswissenschaften der Ergotherapie.

In den letzten 10 bis 15 Jahren wurden in der Schweiz ergotherapiespezifische Modelle/Konzepte und Theorien hauptsächlich aus dem angelsächsischen Raum aufgegriffen. Damit zeichnet sich eine Bewegung weg von funktionellen, medizinisch orientierten Behandlungsschwerpunkten und -zielsetzungen ab, (erneut) hin zum ganzheitlichen Fokus auf die Handlungsfähigkeit<sup>8</sup> des Menschen.

---

<sup>5</sup> Mit der Bewegung des Moral Treatment verbindet sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Idee eines, von Zwangsmitteln befreiten, humanen und auf Achtung beruhenden Umgangs mit den Insassen der Irrenanstalten. Arbeit und Therapie sollten von krankhaften Ideen ablenken und die vorhandenen Energien in sozial akzeptierte und als gesund empfundene Bahnen lenken. Marotzki Ulrike (2004): Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie. Idstein, Schulz-Kirchner, S. 23

<sup>6</sup> Sozial benachteiligte, kranke und behinderte Personen sollten durch die Teilhabe an sorgfältigen, überschaubaren manuellen Arbeitsprozessen durch ihrer Hände Arbeit in ihrer menschlichen Würde gestärkt werden und damit Handlungskontrolle zurückgewinnen, sowie Lebenssinn und Orientierung finden. Ebd.

<sup>7</sup> Die Leitidee der frühen biomedizinisch ausgerichteten Ergotherapie war die Verbesserung, Wiederherstellung und Förderung physischer und mentaler Funktionen mit den Mitteln handwerklicher und reproduktiver Betätigungen. Ebd.

<sup>8</sup> Im deutschsprachigen Raum ist eine Diskussion um die Terminologie der Ergotherapie im Gange. Wir verwenden in diesem Papier den Begriff „Handlungsfähigkeit“ und orientieren uns damit an den Handlungstheorien.

Die langjährige Betonung des naturwissenschaftlichen Paradigmas in der Medizin führte dazu, dass Krankheit oder Gesundheit auf biologische, funktionelle und chemische Vorgänge und Körperfunktionen reduziert wurden. Zwischenmenschliche Kontakte, psychische Komponenten und das soziale und physikalische Umfeld spielten in dieser Sichtweise eine unterbewertete Rolle.

Diese objektive bzw. biomedizinische Sichtweise von Krankheit stösst auch in der Medizin zunehmend an Grenzen, und es zeichnet sich innerhalb des Gesundheitswesens ein Wandel ab, der z.T. schon in den 80-er Jahren des letzten Jahrhunderts eingeleitet wurde: Die Medizin entwickelt sich weg von einem rein naturwissenschaftlichen Krankheitsverständnis hin zu einem Fokus auf das Kontinuum Gesundheit – Krankheit. Heute werden die Aufgaben der Medizin zunehmend definiert als Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und Verhinderung von Krankheit. Gesundheitsförderung, Partizipation/soziale Integration und Primärprävention werden zu zentralen Mitteln, um diese Ziele zu erreichen.<sup>9</sup>

Dieses Umdenken in der Medizin zeigt sich auch in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO): Die ICF ist Bestandteil der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen und ergänzt insbesondere die Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases, ICD).

In diesem Klassifikationssystem bewegt sich die WHO weg von einer funktionalen Sichtweise hin zu einem biopsychosozialen Modell. Insbesondere wird der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. Eine zentrale Bedeutung hat in diesem Konzept der Begriff der „funktionalen Gesundheit“: Eine Person gilt als *funktional gesund*, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen, wenn sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird und wenn sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird.<sup>10</sup>

Die WHO stellt in der ICF die Aktivität der Person und ihre Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen ins Zentrum – dies stärkt und bestätigt die Grundannahmen der Ergotherapie.

Mit dieser Entwicklung wird Ergotherapie zunehmend auch Teil der Gesundheitsförderung. Die Sozialwissenschaften erhalten dadurch als Bezugswissenschaften zusätzliches Gewicht.

---

<sup>9</sup> Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“, Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Bericht einer ExpertInnengruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf Medizinischen Fakultäten. Basel/Muttenz, 2004.

<sup>10</sup> Schuntermann, M.F., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Ausbildungsmaterialien zur ICF, Version 2.0.1, 2003.

Verbunden mit diesem Paradigmawechsel ist eine klientenzentrierte Vorgehensweise und Ausrichtung in der Ergotherapie: Die Patienten/Klienten werden zunehmend in die Formulierung und Festlegung der Zielsetzung einbezogen und es werden für den Patienten/Klienten bedeutungsvolle Aktivitäten als Mittel eingesetzt. Diese Herangehensweise verändert die Rolle der Ergotherapeutin, die nicht über den Patienten/Klienten „verfügt“, sondern eng mit diesem zusammen arbeitet.

### *Gesellschaftliche Entwicklungen*

Verschiedene gesellschaftliche Veränderungen haben Auswirkungen auf die Entwicklung der Ergotherapie:

Die Fortschritte in der medizinischen Behandlung führen zu einer markant gestiegenen Lebenserwartung. Dank vielfältiger therapeutischer Massnahmen können schwere Krankheiten erfolgreich bekämpft werden. Gleichzeitig bedürfen immer mehr chronisch kranke und alte Menschen der Unterstützung in der Gestaltung ihres Alltags.<sup>11</sup>

Arbeitsrehabilitation, Integration am Arbeitsplatz und Massnahmen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes erhalten ebenfalls zunehmende Bedeutung. Um zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen oder psychischen Problemen ihren Arbeitsplatz und den Zugang zum Arbeitsprozess verlieren, sind gezielte Massnahmen nötig, in denen Ergotherapie auch in der Schweiz zunehmend eine wichtige Rolle spielt.

Ein zunehmendes gesellschaftliches Interesse an Gesundheitsförderung, Prävention (z.B. in der Schule, am Arbeitsplatz) und sozialer Integration (z.B. von behinderten Kindern in die Normalschule) verändert das Umfeld, in dem ErgotherapeutInnen tätig sind und eröffnen gleichzeitig neue mögliche Tätigkeitsfelder.

Diesen Entwicklungen soll auch in der Ausbildung zur Ergotherapeutin Rechnung getragen werden.

---

<sup>11</sup> Yerxa, E., J., (1998): Health and the Human Spirit of Occupation. American Journal of Occupational Therapy. Volume 52, 6, S. 412–422.

## 2. Einführung

### 2.1 Menschenbild und Grundannahmen der Ergotherapie

*„Durch die zielgerichtete Aktivität erfährt der Mensch Realität, Kontrolle, Autonomie, Kompetenz und zeitliche Organisation. Gleichzeitig tritt er durch das Handeln in Kontakt zu den Mitmenschen und seiner Umgebung.“<sup>12</sup>*

Die Ergotherapie anerkennt die Würde des Menschen als unantastbar, ohne dass der Nutzen oder der Beitrag des Menschen für die Gemeinschaft bemessen wird.

Die Ergotherapie geht davon aus, dass Tätigsein und Handeln können menschliche Grundbedürfnisse sind, und dass gezielt eingesetzte Tätigkeiten gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung haben: „Die Befähigung des Menschen, sein persönliches Leben zu meistern, hat gesundheitsfördernde und krankheitspräventive Wirkung“.<sup>13</sup>

Während seiner Entwicklung lernt der Mensch durch Interaktion und Handeln sich und seine soziale, physikalische und kulturelle Umwelt kennen. Dadurch erreicht er die Fähigkeit, auch in komplexen Situationen handelnd einzugreifen und sein Leben individuell gestalten zu können. Die Handlungskompetenz entwickelt sich altersentsprechend und wird durch die Anforderungen der Umwelt beeinflusst. Sie kommt in der selbstständigen Bewältigung des Alltags zum Ausdruck und kann durch Krankheit, Unfall, vorübergehende und/oder dauernde Behinderung oder umweltbedingte Einflüsse beeinträchtigt werden. Das Befinden und die Werte eines Menschen kommen in seinen Tätigkeiten und in seinem Verhalten zum Ausdruck.

Im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes berücksichtigt die Ergotherapie die Selbst-Verantwortung des Klienten/Patienten, soweit er diese seinen Ressourcen/Einschränkungen und den Rahmenbedingungen entsprechend übernehmen kann. Sie ist sich der Grenzen des eigenen Einflussbereichs bewusst.

Folgende Charakteristika zeichnen die Ergotherapie aus:

- Ergotherapie hat zum Ziel, die Handlungsfähigkeit des Menschen zu fördern, zu erhalten und/oder wiederherzustellen.
- Ergotherapie geht davon aus, dass die Fähigkeit eines Menschen, für ihn bedeutungsvolle Handlungen/Tätigkeiten auszuführen in einem positiven Zusammenhang steht mit seiner Gesundheit.

---

<sup>12</sup> Chapparo Ch., Ranka J.: Occupational Performance Model (Australia) Monograph 1. Occupational Performance Network, Australia, 1997, S. 2. Zitiert in Schwarze, G. (2003): Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie. Unveröffentlichte Master-Thesis, S. 20.

<sup>13</sup> Runge U.: Health Promotion and Disease Prevention – an Occupational Therapy Challenge. Danish Journal of Occupational Therapy, 1997: 17: 10-16. Zitiert in: Schwarze, G., S. 10.



- Ergotherapie trägt dazu bei, die Handlungsfähigkeit des Patienten/Klienten zu bewahren und zu verbessern. Dabei berücksichtigt sie das Zusammenspiel von Funktionen, Strukturen, (materiellen, sozialen, kulturellen) Umweltfaktoren, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten<sup>14</sup> im Hinblick auf die Lebensbereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit<sup>15</sup>.
- In der Ergotherapie können Handlungen/Tätigkeiten zugleich Ziel und Mittel der Therapie sein: Handlungen/Aktivitäten/Tätigkeiten und Umwelt werden analysiert und gezielt so eingesetzt, dass sie die Handlungsfähigkeit des Patienten/Klienten im Hinblick auf seine Zielsetzungen und Bedürfnisse in verschiedenen Lebensbereichen fördern. Durch eine möglichst aktive Mitarbeit/Kooperation des Patienten/Klienten werden günstige Voraussetzungen geschaffen, um das Ziel erreichen zu können.

Durch Aktivitäten des täglichen Lebens aus den Bereichen Selbstversorgung, Arbeit, Freizeit, durch handwerklich-gestalterische Tätigkeiten, soziale, spielerische und musische Aktivitäten, sowie durch die Beeinflussung von Umwelt, durch die Unterstützung von Strukturen und Funktionen (siehe ICF) werden Grundlagen geschaffen, die es dem Patienten/Klienten ermöglichen, an verschiedenen Lebensbereichen teilzuhaben.

## 2.2 Haltung und Einstellung

Die Ergotherapeutin begegnet dem Patienten/Klienten in einer Haltung der Aufgeschlossenheit, Zuversicht, Verlässlichkeit und Empathie. Sie reflektiert ihre Einstellungen und Haltungen und deren Auswirkungen auf ihre Arbeit mit Patienten/Klienten. Sie nimmt die Gefühle wahr, welche die Begegnungen und die Arbeit mit dem Patienten/Klienten bei ihr und dem Patienten/Klienten während der Behandlung auslösen und reflektiert und integriert sie ins Handlungsgeschehen.

Sie bezieht sowohl bei rehabilitativen wie präventiven Massnahmen Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten/Klienten bzw. der nahen Bezugspersonen mit ein.

Die therapeutische Arbeit erfordert zudem eine laufende Auseinandersetzung mit den aktuellen beruflichen Herausforderungen. Die Ergotherapeutin reflektiert ihre verschiedenen Rollen, kennt die eigenen Ressourcen und Grenzen und holt sich wenn nötig adäquate Unterstützung.

Sie beachtet die vom Berufsverband erlassene Berufsethik und Berufsordnung und orientiert sich an einem patienten-/klientenorientierten Ansatz.

Sie untersteht der beruflichen Schweigepflicht und beachtet Datenschutz und Patientenrechte.

---

<sup>14</sup> Begriffe nach ICF, WHO, 2001.

<sup>15</sup> Begriffe nach Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT (1997): Enabling Occupation; An Occupational Therapy Perspective. CAOT.

## 2.3 Positionierung und Legitimation

Die Ergotherapie stützt sich sowohl auf berufsspezifische Modelle, Theorien und wissenschaftliches Basiswissen als auch auf medizinische, geistes- sowie sozialwissenschaftliche Grundlagen, sowie auf ausdruckszentrierte und handwerklich-gestalterische Ansätze.

Die patienten-/klientenzentrierte Behandlung orientiert sich an einem bio-psycho-sozialen Modell und an der ICF-Klassifikation der WHO.

Die Gesetzgebung des Bundes und der Kantone und die Tarifverträge mit Kranken- und Unfallversicherern und der IV regeln die Ausübung des Berufes und die Entschädigung der ergotherapeutischen Leistungen. Die Ergotherapeutin verfügt über grundlegende Kenntnisse, die für die Zusammenarbeit mit Versicherern notwendig sind.

## 2.4 Zielgruppen und Einsatz-, bzw. Arbeitsfelder

Ergotherapie ist indiziert bei Menschen aller Altersstufen, die vorübergehend oder dauernd durch Unfall, physische oder psychische Krankheit oder Behinderung, durch psychosoziale oder entwicklungsbedingte Störungen oder durch erschwerende Umweltbedingungen eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und die dadurch im selbstständigen Handeln beeinträchtigt oder gefährdet sind.

Die Ergotherapeutin arbeitet im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich in Akut-, Langzeit- und Rehabilitationsinstitutionen des Gesundheitswesens, im Bereich der gemeindeorientierten / spitalexternen Gesundheitsversorgung sowie in Institutionen des Sozial- und Erziehungswesens und in eigener Praxis. Mögliche zukünftige Tätigkeitsfelder können auch ausserhalb der durch die Sozialversicherungen finanzierten Bereiche liegen, z.B. in Firmen (Gesundheitsförderung/Ergonomie), in der Erstellung von Gutachten (z.B. Abklärung der Arbeitsfähigkeit), Arbeitsrehabilitation usw. Diese Bereiche sind in Entwicklung begriffen.

Sie kann als Angestellte oder als selbstständig Erwerbende arbeiten.

## 2.5 Beitrag zur Gesundheitsversorgung

Die Ergotherapeutin unterstützt und befähigt Menschen beim Erwerb, der Wiederherstellung und/oder beim Erhalt von Lebensqualität, einer optimalen Handlungsfähigkeit und grösstmöglicher Selbstständigkeit.

Im Rahmen umfassender Rehabilitationsmassnahmen unterstützt die Ergotherapeutin in Zusammenarbeit mit dem Patienten/Klienten, seinen Bezugspersonen und den Vertretern anderer Berufsgruppen die Integration des Patienten/Klienten in die Gesellschaft (Schule/Bildung, Familie, Arbeitswelt).

Die Ergotherapeutin vertritt ihre fachspezifische Sichtweise in Organisationen, Unternehmungen, bei öffentlichen Instanzen und in der Öffentlichkeit.

## 3. Der ergotherapeutische Prozess

In der Ergotherapie kommen je nach Fachgebiet und Problematik unterschiedliche ergotherapeutische Modelle, Methoden und Ansätze zum Einsatz. Diese können auch Beratung und Instruktion beinhalten. Je nach ergotherapeutischem Modell kann der ergotherapeutische Prozess unterschiedliche Formen annehmen. Unabhängig davon kann dieser in der praktischen Arbeit in vier grundlegende Phasen gegliedert werden: Erfassung, Planung, Durchführung und Evaluation.

Im Zentrum der Ergotherapie steht die Handlungsfähigkeit des Menschen. Primäres Ziel ist es, dem Patienten/Klienten zu ermöglichen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzuhaben (Partizipation an Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit) (siehe 2.1). Hierzu muss sie die Komplexität des Umfeldes und des Systems erfassen und mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten (siehe 4.1.1).

Ergotherapie findet als Einzel- und/oder Gruppentherapie statt. Nebst der eigentlichen Behandlung stellen Ergotherapeutinnen patienten-/klientenbezogene Hilfsmittel, Adaptationen und/oder Schienen her. Durch die Entwicklungen im Gesundheitswesen (verkürzte Behandlungsdauer, zunehmende Bedeutung der Prävention) gewinnen Beratung und Instruktion zunehmend an Bedeutung (z.B. Alltagsmanagement, Heimprogramm, Instruktionen, Abklärung von Hilfsmittel Gelenkschutz, Beratung bei chronischem Schmerz).

Die einzelnen Schritte der therapeutischen Arbeit werden differenziert dokumentiert. Diese Dokumentation dient der Qualitätssicherung.

### 3.1 Ergotherapeutische Erfassung

Die Ergotherapeutin führt zu Beginn der Therapie eine differenzierte ergotherapeutische Erfassung durch:

- Sie kennt geeignete Erfassungsverfahren und Beobachtungstechniken wie z.B. strukturierte oder unstrukturierte Tätigkeitsbeobachtung, Tests, Messungen, Skalen, Selbsteinschätzung des Patienten/Klienten, geeignete ET-Assessments u.a.m. und setzt diese gezielt ein, um die personalen Handlungsvoraussetzungen des Patienten/Klienten zu erfassen.
- Sie schätzt die Auswirkungen der sozialen, kulturellen, institutionalen und materiellen Umweltbedingungen auf die Handlungsfähigkeit des Patienten/Klienten ein, indem sie sich mit der Alltagssituation des Patienten/Klienten und seiner Angehörigen in verschiedenen Lebensbereichen auseinandersetzt (z.B. durch Abklärungen, Besuche).
- Sie kennt verschiedene Informationsquellen und deren Bedeutung für die Erfassung des Patienten/Klienten. Sie informiert sich über seine Problemstellungen und Ressourcen aus der Sicht der zuweisenden Stellen (z.B. Anamnese).

Dabei berücksichtigt sie die Persönlichkeit des Klienten/Patienten und seine Momentanlage und versucht, sich in seine Situation einzufühlen.

Mit Hilfe dieser Erfassung überprüft sie die Indikation zur Ergotherapie in Zusammenarbeit mit dem Patienten/Klienten. Dabei ist sie sich bewusst, dass die Erfassung nicht nur zu Beginn einer Therapie erfolgt, sondern Bestandteil des therapeutischen Vorgehens bleibt im Sinne einer permanenten Erfassung der Therapiewirkungen und weiterer Einflüsse auf den Patienten/Klienten.

Die Ergotherapeutin führt die Erfassung in einer Art durch, die der Persönlichkeit, dem Alter und dem Zustand des Patienten/Klienten sowie seiner Bezugspersonen entsprechen.

Aufgrund der Erfassungsergebnisse arbeitet die Ergotherapeutin in Zusammenarbeit mit Patient/Klient, Angehörigen und Behandlungsteam die Problemstellungen und Ressourcen des Patienten/Klienten heraus und begründet diese kriterienorientiert (unter Einbezug z.B. von Diagnose, Prognose, Ressourcen und Umweltbedingungen).

Sie ordnet und gewichtet die Problemstellungen und Ressourcen unter Einbezug des Patienten/Klienten. Auf diesen Grundlagen entwickelt sie verschiedene Ansätze zur Therapie. Sie überprüft, ergänzt und korrigiert in Zusammenarbeit mit dem Patienten/Klienten aufgrund ihrer Beobachtungen und Erfahrungen in der konkreten Behandlungsarbeit fortlaufend ihre Ergebnisse im Bereiche der Erfassung.

## **3.2 Planung**

Aufgrund der Ergebnisse der Erfassung legt die Ergotherapeutin wenn immer möglich gemeinsam mit dem Patienten/Klienten oder mit dem Behandlungsteam die Behandlungsschwerpunkte und -ziele fest. Sie gewichtet diese und stellt den Behandlungsplan zusammen. Sie koordiniert ihre Ziele und Behandlungspläne mit denjenigen der anderen am Behandlungsprozess Beteiligten.

Sie wählt adäquate Behandlungsansätze und -methoden aus und stützt ihre Wahl auf ergotherapeutische Praxismodelle, theoretisches Grundlagenwissen, empirisch abgestützte und wissenschaftliche Erkenntnisse und Expertenwissen. Sie wählt in Absprache mit dem Patienten/Klienten und ggf. seinen Bezugspersonen geeignete (bedeutungsvolle) Tätigkeiten und Mittel aus und bestimmt die Rahmenbedingungen der Behandlung (zeitlich, räumlich, materiell, Einzel- oder/und Gruppentherapie usw.).

Sie berücksichtigt bei allen Planungsschritten weitere Rehabilitationsmassnahmen und interdisziplinäre Zielsetzungen und erstellt individuelle Stunden-, Tages- oder Wochenpläne für die Arbeit mit bzw. für den Patienten/Klienten.

## **3.3 Durchführung**

Vor Beginn der eigentlichen Behandlung richtet die Ergotherapeutin den Arbeitsplatz ein, hält Einrichtungen und Material bereit und berücksichtigt entsprechende Vorsichtsmassnahmen.

Sie gliedert die konkrete Behandlungsphase in eine Vorbereitungs-, Tätigkeits- und Abschlussphase, um dem Patienten/Klienten einen optimalen Nutzen zu ermöglichen.

Die Ergotherapeutin versucht in Zusammenarbeit mit Patient/Klient oder Angehörigen und Vertretern anderer Therapiebereiche in angemessener Form Einfluss zu nehmen auf eine die Therapie unterstützende Gestaltung der verschiedenen Lebensbereiche (z.B. Arbeitsplatz, Wohnungseinrichtung, Freizeitgestaltung) und der Umwelt des Patienten/Klienten.

### **3.3.1 Vorbereitungsphase**

Die Ergotherapeutin kennt verschiedene Möglichkeiten, um eine Behandlungseinheit zu beginnen. Sie erfasst die Momentanlage des Patienten/Klienten (Situation, Befindlichkeit, Belastbarkeit) und hilft ihm, sich auf die Therapiesituation einzulassen. Sie weckt Interesse, soziale Bereitschaft und Motivation für das geplante Vorhaben (z.B. durch Entwickeln und Klären der Zielvorstellungen, durch das Planen einzelner Handlungsschritte, durch Anbieten von Gedächtnisstützen).

Wenn nötig wendet sie Massnahmen an, welche die Durchführung der Tätigkeitsphase überhaupt erst ermöglichen oder erleichtern, wie z.B. spezifische Massnahmen zur Sensibilisierung bzw. Desensibilisierung sowie zur Beeinflussung von Haltung und Bewegung oder auch durch das Einrichten des Arbeitsplatzes oder durch Anpassen der Umwelt damit der Patient/Klient das geplante Vorhaben leichter und besser ausführen kann.

### **3.3.2 Tätigkeitsphase**

Die Ergotherapeutin begleitet den Patienten/Klienten bei der Ausführung von Tätigkeiten gemäss den therapeutischen Zielsetzungen und unterstützt diese, indem sie notwendige Hilfen gibt (z.B. Instruktionen, Modellverhalten, eventuell Hand- und Körperführung) und ihre therapeutischen Massnahmen dosiert anwendet.

Die Ergotherapeutin geht (mit dem Patienten/Klienten) auf momentane Wirkungen von Tätigkeiten, Reizen, Stimmungen und Interaktionen ein. Sie erfasst therapeutisch wirksame Momente und Tätigkeitsschritte und verstärkt die Integration und Stabilisierung des Erreichten durch geeignete Massnahmen (z.B. durch Bestätigung, Bewusstmachung, Wiederholung, Variation u.a.m..).

Die Ergotherapeutin nimmt Störfaktoren und erschwerende Bedingungen wahr und versucht sie anzusprechen, einzubeziehen, therapeutisch zu nutzen und sofern nötig abzubauen.

In Gruppentherapien beachtet die Ergotherapeutin nebst obengenannten Faktoren auch das gruppenspezifische Geschehen.

### 3.3.3 Abschlussphase

In einer Erstausswertung zieht die Ergotherapeutin mit dem Patienten/Klienten Bilanz aus der Behandlung. Sie erfasst die unmittelbaren Wirkungen der Therapie und arbeitet gemeinsam mit dem Patienten/Klienten und eventuell mit dessen Bezugspersonen Möglichkeiten heraus, wie Beobachtungen und Ergebnisse der Therapie im Alltag des Patienten/Klienten integriert werden können.

Sie kennt verschiedene Möglichkeiten, eine Behandlungseinheit abzuschliessen. Sie setzt dabei Massnahmen ein, die es dem Patienten/Klienten erleichtern, sich aus der Behandlungssituation zu lösen und sich auf die Anforderungen der nachfolgenden Situation einzustellen.

## 3.4 Evaluation

Die Ergotherapeutin evaluiert die Behandlung wenn möglich laufend mit dem Patienten/Klienten, indem sie ihn in der Selbstausswertung unterstützt, die aktuellen Therapieergebnisse mit der Ausgangssituation bei Behandlungsbeginn vergleicht und die Zielvorstellungen sowie den bisherigen Behandlungsverlauf beurteilt. Dabei berücksichtigt sie die Rückmeldungen und die Zufriedenheit des Patienten/Klienten mit dem Erreichten.

Sie wählt einen günstigen Zeitpunkt für die Auswertung und bestimmt den Grad der Differenziertheit und das Vorgehen (z.B. Messinstrumente, Assessments).

Sie erläutert und begründet dem Patienten/Klienten, den Mitgliedern des Behandlungsteams, eventuell den Angehörigen ihre Vorgehensweisen und Auswertungsergebnisse. Dabei reflektiert sie ihre Resultate im Hinblick auf ergotherapeutische Praxismodelle und bezieht ihre eigenen Erfahrungen sowie theoretische und wissenschaftliche Erkenntnisse und Expertenwissen mit ein. Sie vergleicht ihre Ergebnisse im Austausch mit denen von Mitarbeitern und Vertretern anderer Therapiebereiche. Sie verarbeitet die Ergebnisse in der Gestaltung des weiteren Behandlungsverlaufes.

Die Ergotherapeutin dokumentiert die Ergebnisse, verfasst Zwischen- und Abschlussberichte (z.B. zuhanden der zuweisenden Stellen), kann deren Inhalt zusammenfassen und in geeigneter Form mündlich oder schriftlich präsentieren

Sie überdenkt ihre eigenen Lernerfahrungen und Entwicklungsprozesse und bezieht diese in die weitere Arbeit mit ein (siehe 4.2.1). Sie versucht Konflikte und Konfliktansätze mit dem Patienten/Klienten möglichst frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu bearbeiten. Sie nimmt Lücken im eigenen Wissen und Handeln wahr und schliesst diese durch geeignete Massnahmen (siehe 4.2.2).

## **4. Weitere Aufgaben der Ergotherapeutin**

### **4.1 Zusammenarbeit, Organisation/Administration, Führung**

Die Mehrdimensionalität von Beeinträchtigungen erfordert, dass alle an der Therapie/Förderung/Betreuung des Patienten/Klienten beteiligten Personen in möglichst weitgehender Übereinstimmung handeln und ihre Massnahmen koordinieren. Effiziente Organisations- und Administrationsformen erleichtern dabei die beruflichen Tätigkeiten.

#### **4.1.1 Berufliche Beziehungen und Zusammenarbeit**

Die Ergotherapeutin verfügt über die notwendigen kommunikativen Kompetenzen für ihre Arbeit mit dem Patienten/Klienten und für die Zusammenarbeit im Team.

Sie arbeitet mit Kolleginnen des Ergotherapie-Teams, mit Vertretern anderer Berufsgruppen, mit Bezugspersonen des Patienten/Klienten sowie mit Vertretern der Ausbildungsinstitutionen (s. auch 4.3.2) zusammen. Sie hat Einblick in die Behandlungsformen und Entwicklungen angrenzender Berufsgruppen sowie in die entsprechenden Behandlungspläne für den Patienten/Klienten.

Sie verfügt über Strategien der Zusammenarbeit bezüglich Gesprächsführung, Bedürfnisklärung, Konfliktbearbeitung und Konsensfindung. Sie setzt sich für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Team ein (Austausch von Informationen, Koordination von Behandlungsplänen und -zielen). Dabei berücksichtigt sie die Möglichkeiten und Grenzen des Kompetenzbereiches der Ergotherapie.

Sie vertritt eigene Meinungen und Überzeugungen sachlich in angemessener Offenheit und mit Respekt. Sie belegt Aussagen mit Unterlagen aus Abklärungen, Beobachtungen und Gesprächen und wenn möglich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie versucht Konflikte im Behandlungsteam möglichst frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu bearbeiten, sofern sie involviert ist.

#### **4.1.2 Organisation/Administration**

Die Ergotherapeutin setzt sich auseinander mit verschiedenen möglichen Organisations- und Administrationsformen ihrer Abteilungen. Sie ist in der Lage, das Gesamtkonzept einer Institution zu erkennen und ihren Auftrag darin wahrzunehmen bzw. zu vertreten. Sie kann im Rahmen des Gesamtkonzeptes einer Institution eine schon bestehende Ergotherapie-Abteilung weiterentwickeln bzw. neu aufbauen. Sie erstellt die erforderlichen Stunden-, Tages- und Wochenpläne für sämtliche anfallenden Arbeiten. Aufgrund dieser Gesamtplanung organisiert, gestaltet und nutzt sie die für ihre Arbeit/Abteilung erforderlichen Räume. Sie übernimmt gegebenenfalls den Einkauf, die Verwaltung und den Unterhalt von Einrichtungen, Werkzeugen, Materialien und

Hilfsmitteln und bewältigt in diesem Bereich die Budgetplanung und das entsprechende Rechnungswesen.

Nebst den Patientenberichten erarbeitet sie Unterlagen für Rapporte, Statistiken, Jahresberichte und die Leistungserfassung. Sie verfasst Berichte und Anträge zuhanden der Kostenträger und offizieller Instanzen.

Bei einer Tätigkeit im ambulanten Bereich und bei selbständiger Praxis/Arbeit kommen weitere organisatorische und administrative Anforderungen dazu. Die Ergotherapeutin hat Basiskenntnisse und eignet sich weiteres notwendiges Wissen an (gesetzliche und betriebswirtschaftliche Grundlagen, Versicherungsrecht, Verhandlungen, Verträge, Anträge, Kostengutsprachen, Begründungen, Berichte, Abrechnungen usw.)

### **4.1.3 Führung**

Die Ergotherapeutin bringt Basiswissen mit zu geeigneten Führungs- und Organisationsinstrumenten (Leitbild, Führungshandbuch, Organigramm, Projektorganisation und -entwicklung, Funktionendiagramm, Stellenbeschreibung). Sie kann kleinere und mittlere Projekte selbstständig durchführen (Zielsetzungen definieren, Arbeitsschritte aufteilen, Arbeiten verteilen und koordinieren, Resultate evaluieren).

Die leitende Ergotherapeutin eignet sich für ihre Arbeit effiziente Führungstechniken an (Führung durch Zielsetzung, Delegation und Stellvertretung, Informationstechniken, Führungsstil, Konfliktbearbeitung, Mitarbeiterbeurteilung usw.). Sie kennt Verfahren der Organisationsanalyse und -entwicklung.

## **4.2 Persönliche berufliche Weiterbildung**

### **4.2.1 Verarbeitung beruflicher Erfahrungen**

Die Ergotherapeutin kann Nähe und Distanz zum Patienten/Klienten wahrnehmen, einschätzen und so regulieren, dass eine ausgewogene Balance entsteht zwischen sich Einlassen auf den Patienten/Klienten und Berücksichtigen der eigenen Ressourcen und Kräfte. Sie kennt verschiedene Möglichkeiten (z.B. Intervision, Team- und Fallsupervision), um ihre beruflichen Erfahrungen zu verarbeiten und um sich von den Belastungen der Berufsarbeit zu erholen.

Sie reflektiert die verschiedenen Rollen (gegenüber Patient/Klient, im Team, als Privatperson usw.), die sie einnimmt. Sie überdenkt deren Gewichtung im konkreten Alltag und versucht diese eigenen Ressourcen und Grenzen anzupassen.

### **4.2.2 Fort- und Weiterbildung**

Die Ergotherapeutin reflektiert ihre berufliche Arbeit, nimmt Stärken und Schwächen wahr und plant entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Dazu informiert sie sich über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und ihr offen stehende Angebote verwandter und angrenzender Berufsgruppen.



Sie informiert sich über Tendenzen und Entwicklungen in Theorie und Praxis und über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Ergotherapie und in angrenzenden Bereichen. Sie ist bestrebt, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten, zu vertiefen und zu erweitern. Hierzu nutzt sie neben dem Besuch von Weiterbildungen auch das Selbststudium von Fachpublikationen, wissenschaftlichen Artikeln und die Recherche im Internet.

## 4.3 Beitrag zur Berufsentwicklung

### 4.3.1 Angewandte Forschung und Berufsentwicklung

Die Ergotherapeutin kennt die wichtigsten Forschungsprinzipien und -grundlagen und das entsprechende Vokabular. Sie kann Forschungsberichte lesen und verstehen, Forschungsmethoden und -resultate kritisch hinterfragen und mit ihrer eigenen Berufspraxis in Verbindung bringen.

Um im Sinne von Evidence Based Practice<sup>16</sup> ihre berufliche Tätigkeit mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu untermauern, hat sie die Fähigkeit, diverse Informationsquellen zu befragen (u.a. Internet-Recherche), kritisch zu evaluieren und die relevanten Informationen in ihrer Tätigkeit umzusetzen.

Sie kann Resultate aus ergotherapeutischen Forschungsprojekten adäquat darstellen und gegenüber Arbeitskollegen, Patienten/Klienten oder Angehörigen vertreten.

Sie erkennt Bereiche, in denen Forschung für die Ergotherapie nötig ist und macht entsprechende Anregungen. Sie kann Forschungsprojekte im Bereich der angewandten Forschung aktiv unterstützen (z.B. in Zusammenarbeit mit den Schulen).

Die Ergotherapeutin kennt grundlegende Prinzipien, die gesetzlichen Anforderungen und diejenigen des Berufsverbandes EVS bezüglich Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Ergotherapie.<sup>17</sup>

Sie nutzt ihr Wissen über Forschung und Qualitätsentwicklung, um die Erarbeitung von Behandlungs-Konzepten oder von Qualitätsmanagement-Konzepten aktiv mitzugestalten.

Sie nutzt ihr Wissen über Ergotherapie, aktuelle Forschungsergebnisse und ihre Kenntnisse des gesundheits- und sozialpolitischen Umfeldes, um gegebenenfalls neue

---

<sup>16</sup> Praxis, die mit empirisch erhobenen, wissenschaftlichen Grundlagen untermauert ist.

<sup>17</sup> *Qualitätssicherung*: Absicherung des IST-Zustandes. Soll verhindern, dass eine Verschlechterung eintritt. *Qualitätsentwicklung*: Entwicklung auf einen SOLL-Zustand hin. Soll zu einer beständigen Weiterentwicklung führen. *Qualitätsmanagement*: Die Gesamtheit der Instrumente, mit welchen Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung mit professionellen, einheitlichen Methoden dergestalt in eine Dynamik gebracht wird, dass ein systematischer, laufender Entwicklungsprozess mit wiedererkennbaren Messparametern entsteht.

Tätigkeitsbereiche für die Ergotherapie zu erschliessen (z.B. Aufbauen von Ergotherapie-Abteilung in bisher nicht etabliertem Umfeld).

Die Ergotherapeutin trägt ausserdem zur Berufsentwicklung bei, indem sie eigene Erfahrungen und eigenes Wissen weitergibt, z.B. durch die Publikation von Leserbriefen, von Artikeln über eigene Berufserfahrungen, durch das Präsentieren von Referaten oder Postern an Kongressen, durch Praktikantenbetreuung oder durch das Anleiten von Kursen (siehe 4.3.2).

### **4.3.2 Ausbildungsaufgaben**

Die Ergotherapeutin verfolgt die Weiterentwicklung der Ausbildung. Die Wichtigkeit der praktischen Ausbildungsanteile (Praktika) ist ihr aus eigener Erfahrung bewusst. Sie hilft nach Möglichkeit mit in der berufspraktischen Ausbildung angehender Ergotherapeutinnen. Dazu sind ihr die Grundlagen der Praktikumsbetreuung bekannt; weitere spezifisch nötige Qualifikationen erwirbt sie in entsprechenden Fortbildungen.

Die Ergotherapeutin kennt Mittel und Methoden, um im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und/oder methodischer Instruktion anderer Berufsgruppen ihre beruflichen Erfahrungen und Erkenntnisse weiterzuvermitteln.

In Ausbildungsinstitutionen vermittelt die Ergotherapeutin im Bereiche der Ergotherapie-Anwendungsfächer als Dozentin einen fundierten, an wissenschaftlichen und praxiserprobten Erkenntnissen orientierten und praxisnahen Unterricht. Sie berücksichtigt entsprechende methodisch-didaktische Prinzipien und Formen der Erwachsenenbildung.

## **4.4 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Ergotherapeutin nimmt Einstellungen der Gesellschaft resp. von Gesellschaftsgruppen gegenüber dem kranken, behinderten und/oder alten Menschen wahr und versucht diese durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu beeinflussen (siehe 2.5).

Sie kennt gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge, in welche die Sozial- und Gesundheitspolitik eingebettet ist. Sie kennt die Bedeutung beruflicher Organisationen und deren Strukturen, Aufgaben und Kompetenzen und ist informiert über den eigenen Berufsverband (EVS) und dessen berufs- und bildungspolitische Arbeit sowie über internationale Gremien (COTEC<sup>18</sup>, WFOT, ENOTHE).

Die Ergotherapeutin setzt sich für eine korrekte Darstellung der Ergotherapie in der Öffentlichkeit ein. Sie informiert innerhalb und ausserhalb ihrer arbeitgebenden Institution über die ergotherapeutische Berufspraxis und die Ausbildung zur Ergotherapeutin. Sie setzt sich auseinander mit Denkformen und Motivation

---

<sup>18</sup> Council of Occupational Therapists for the European Countries

entsprechender Adressatengruppen, und kann ihre Sprache deren Verständnis anpassen.

Sie kennt die Struktur des Schweizerischen Gesundheitswesens (Leistungserbringer, -träger, Sozialversicherungen). Sie versucht die Berufssituation der Ergotherapie innerhalb des Gesundheitswesens zu erfassen und ihren Auftrag innerhalb dieses Rahmens zu definieren bzw. zu überprüfen.

## 5. Erwähnte Unterlagen

- Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT (1997): Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. CAOT
- Chapparo Ch., Ranka J. (1997): Occupational Performance Model (Australia). Monograph 1. Occupational Performance Network, Australia.
- ICF, WHO, 2001: [www3.who.int/icf/](http://www3.who.int/icf/) (letzte Konsultation: 4.10.2005)
- Marotzki Ulrike (2004): Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie. Idstein, Schulz-Kirchner.
- Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“, Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Bericht einer ExpertInnengruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf Medizinischen Fakultäten. Basel/Muttenz, 2004.
- Runge U. (1997): Health Promotion and Disease Prevention – an Occupational Therapy Challenge. Danish Journal of Occupational Therapy; 17: 10-16.
- Schuntermann, M.F. (2003). Verband Deutscher Rentenversicherungsträger , Ausbildungsmaterialien zur ICF, Version 2.0.1.
- Schwarze, G. (2003): Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie. Unveröffentlichte Master-Thesis.
- Yerxa, E., J., (1998): Health and the Human Spirit of Occupation. American Journal of Occupational Therapy. Volume 52, 6, 412–422.