

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Theorie in der Ergotherapie – eine konzeptionelle Grundlage für die Praxis..... 1</b>	
	<i>Rosemary Hagedorn</i>	
1.1	Einführung .....2	Die ergotherapeutische Variante .....22
1.2	Die Anfänge der Ergotherapie.....2	»Pure« Ergotherapie .....23
	Entwicklung der Ergotherapie in Deutschland.....4	Der »große« Entwurf.....25
1.3	Definitionen von Ergotherapie .....4	Umsetzung der Theorie in die Praxis.....26
1.4	Unterschiedliche Weltansichten .....5	Glossar .....26
	Reduktionismus .....6	Literatur.....26
	Phänomenologie .....8	
	Postmoderne .....10	<b>3</b>
1.5	Auswirkungen auf die Ergotherapie: Spannungen innerhalb einer breiten Wissensbasis.....11	<b>Umsetzung von Modellen in die Praxis..... 29</b>
1.6	Theoriebildung innerhalb eines Berufsstandes .....12	<i>Rosemary Hagedorn</i>
	Glossar .....13	3.1
	Literatur .....13	Wozu Modelle? .....30
		3.2
<b>2</b>	<b>Praxismodelle der Ergotherapie ..... 15</b>	Klinisches Reasoning.....30
	<i>Rosemary Hagedorn</i>	Ergotherapeutischer Prozess und klinisches Reasoning.....31
2.1	Das Verhältnis von Modell und Theorie.....16	Formen des klinischen Reasoning .....32
2.2	Die Entwicklung der ergothera- peutischen Berufspraxis – ein evolutionärer Prozess .....17	3.3
	Stadium 1: Entwicklung und Erkundung.....17	Rückwirkung von Modellen auf das klinische Reasoning.....32
	Stadium 2: Standardisierung versus Diversifizierung ...17	Theoriebestimmte Praxis.....33
	Stadium 3: Akademische Untersuchung .....18	Prozessbestimmte Praxis.....35
	Gibt es ein Stadium 4? .....18	Arbeiten mit einem »puren« ergo- therapeutischen Modell.....37
2.3	Entwicklung von Praxismodellen in den USA.....18	3.4
2.4	Diskussion um Begrifflichkeiten .....20	Evaluation von Praxismodellen.....38
2.5	Verständnis der Konzepte.....20	Genügen unsere heutigen Modelle den hohen Anforderungen? .....39
	Geborgtes Wissen.....21	Glossar .....41
	Veränderungsprozesse.....21	Literatur.....43
		<b>4</b>
		<b>Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ..... 45</b>
		<i>Jerome Bickenbach und Christina Jerrosch-Herold</i>
		4.1
		Einleitung .....46
		4.2
		Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).....46
		4.3
		Warum ist die ICF für die Ergotherapie wichtig? .....48
		Eine gemeinsame Sprache .....48
		Zusammenhang zwischen ICF und Praxismodellen .....49

ICF und die Entwicklung ergotherapeutischer Ergebnismessinstrumente	50
Entwicklung von Core Sets	51
4.4 Anwendungen der ICF in weiteren Gesundheits- und Sozialbereichen	51
Literatur	52
<b>5 Das »Model of Human Occupation« (MOHO): Eine Übersicht zu den grundlegenden Konzepten und zur Anwendung</b>	<b>55</b>
<i>Gary Kielhofner, Christiane Mentrup, Anja Niehaus</i>	
5.1 Theorie des Modells	56
Einleitung	56
Der systemtheoretische Ansatz	56
Der Fokus auf Betätigung	58
Anwendung des Modells in der beruflichen Praxis	68
5.2 Fallbeispiel	72
Einleitung	72
Volition	73
Habituation	74
Performanzvermögen	75
Umwelt	78
Überblick zum Betätigungsstatus	79
Therapeutische Ziele	79
Strategien therapeutischer Intervention	81
5.3 Schlussfolgerung	81
Erfahrungen mit dem »Model of Human Occupation«	82
Glossar	82
Literatur	83
<b>6 Modell menschlicher Betätigung (MOHO) – ein Update</b>	<b>85</b>
<i>Gary Kielhofner</i>	
6.1 Einleitung	86
6.2 MOHO – Besondere Aspekte	86
6.3 Unterstützung von evidenzbasierter Praxis	91
6.4 Zusammenfassung	91
Literatur	91
<b>7 Das »Model of Personal Adaptation through Occupation« (Modell persönlicher Anpassung durch Betätigung)</b>	<b>93</b>
<i>Kathleen L. Reed</i>	
7.1 Einführung	95
7.2 Modelle in der Ergotherapie: allgemeine Bemerkungen	96
Wesen und Zweck von Modellen	96
Beschreibung von Modellen der Ergotherapie	96
Philosophische Grundlagen	97
7.3 Das »Model of Personal Adaptation through Occupation«	99
Die 11 Annahmen	99
7.4 Die Konzepte	107
Umwelt	107
Veränderung und Veränderungsmechanismen	108
Erwerb, Erhaltung und Verlust von Fertigkeiten	108
Typen von Fertigkeiten	108
Betätigungen	109
Anpassung, Anpassungsreaktion und Anpassungspotenzial	111
Bedürfnisse, Zufriedenheit und Forderungen	113
Funktionelle Unabhängigkeit	113
7.5 Vorgeschlagene Prinzipien	114
1. Prinzip	115
2. Prinzip	116
3. Prinzip	116
4. Prinzip	117
5. Prinzip	117
6. Prinzip	118
7. Prinzip	118
8. Prinzip	119
9. Prinzip	119
7.6 Praktische Nutzung	120
Theoretische Begründung des ergotherapeutischen Behandlungsprozesses	120
Vielfältigkeit und Gezieltheit der Befunderhebung	120

Methoden- und Medienvariation in der Therapie .....	123		
Vielfalt individueller Problemlösungs- möglichkeiten .....	124		
Beachtung der spezifischen Umweltanforderungen.....	125		
Glossar .....	126		
Literatur .....	127		
<b>8 Moseys »Model of the Profession and the Concept of Adaptive Skills« (Moseys Modell der Profession und das Konzept der anpassenden Fertigkeiten).....</b>	<b>129</b>		
<i>Mieke le Granse</i>			
8.1 Einleitung .....	130		
8.2 Kurzbiographie: Anne Cronin Mosey .....	130		
8.3 Moseys Sichtweise der Ergotherapie: die Beziehungsschleife.....	132		
Die philosophische Basis .....	132		
Das Modell der Profession.....	132		
Die Bezugsrahmen (»frames of reference«).....	134		
Die berufliche Praxis .....	134		
Die Daten .....	134		
Die Forschung .....	134		
8.4 Die Bezugsrahmen (»frames of reference«).....	135		
Theoretische Basis .....	135		
Der entwicklungsorientierte Bezugsrahmen (»developmental frame of reference«) .....	136		
8.5 Anwendung der Bezugsrahmen im Behandlungsprozess.....	150		
Behandlungsprozess.....	150		
Befunderhebung .....	150		
Zielbestimmung .....	151		
8.6 Neuere Entwicklungen zu Moseys Werk .....	151		
Glossar .....	153		
Literatur .....	154		
<b>9 Das kanadische Modell der »occupational performance« und das »Canadian Occupational Performance Measure«.....</b>	<b>155</b>		
<i>Mary Law, Helene Polatajko, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Nancy Pollock, Sue Baptiste</i>			
9.1 Einführung .....	156		
9.2 Das kanadische Modell der »occupational performance« .....	156		
9.3 Klientenzentrierte Praxis .....	160		
9.4 Das »Canadian Occupational Performance Measure« (COPM).....	161		
Entwicklung .....	161		
Beschreibung.....	162		
Klinische Anwendbarkeit.....	166		
Reliabilität.....	167		
Validität .....	167		
Glossar .....	169		
Literatur .....	169		
<b>10 Derzeitiger Entwicklungsstand rund um das kanadische Modell in Deutschland (2009).....</b>	<b>171</b>		
<i>Sabine George, Wiebke Flotho, Barbara Dehnhardt, Angela Harth, Ellen Romein (COPM-Team Deutschland)</i>			
10.1 Einleitung .....	172		
10.2 Das kanadische Modell in Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	172		
10.3 Publikationen und Kongressbeiträge.....	172		
10.4 Entwicklungen des Berufsbilds auf Basis des CMOP im deutschsprachigen Raum.....	173		
10.5 Verbreitung des CMOP/OPPM und Stand der Forschung.....	173		
10.6 Verbreitung des COPM und Stand der Forschung.....	174		
10.7 Aktuelle Entwicklungen in Kanada .....	175		
Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E).....	175		
Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE).....	176		

Canadian Practice Process Framework (CPPF) .....	177		
10.8 Zusammenfassung und Ausblick .....	180	11.5 Abschließende Bemerkung .....	209
10.9 Vernetzung, Links und Kontaktadressen zum kanadischen Modell .....	180	Literatur .....	209
Literatur .....	181		
<b>11 Zum Fortgang der Professionalisierung der deutschen Ergotherapie – eine Fiktion .....</b>	<b>183</b>	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>211</b>
<i>Ulrike Marotzki, Birgit Maria Hack</i>			
11.1 Einleitung .....	184		
11.2 Die deutsche Auseinandersetzung mit konzeptionellen Modellen der Ergotherapie .....	185		
Die Sorge um eine einseitig praktische Rezeption der Modelle .....	185		
Der theoretische Zwittercharakter der Modelle – wissenschaftliche versus pragmatische Begründung .....	188		
11.3 Der Rahmen der Fiktion – das Thema der Professionalisierung .....	190		
11.4 Die Fiktion .....	193		
<b>P</b> rofessionalisierungsprozess und Paradigmenwechsel – ein fiktiver Rückblick auf die Berufsentwicklung im Jahre 2030 .....	194		
Eine ergotherapeutische Berufsbiographie in Stadium 3 – Verbindung von praktischer ergotherapeutischer Tätigkeit mit Forschungsaktivitäten .....	198		
Fiktiver Vortrag anlässlich der Eröffnung des ergotherapeutischen Forschungszentrums in Bad Pyrmont im Jahre 2030: »Der zentrale Zugang zu den ergotherapeutischen Arbeitsfeldern« von Frau Wiebke West .....	201		
Fiktiver wissenschaftlicher Beitrag in einem ergotherapeutischen Fachjournal: »Die Repräsentations-problematik ergotherapeutischen Wissens – Zur diskursiven Kultur der Ergotherapie seit der Jahrtausendwende«; Brückenpfeiler			