

# ergopraxis

Ergotherapie für Alltagskünstler

9.15

September 2015 | 8. Jahrgang  
ISSN 1439-2283  
[www.thieme.de/ergopraxis](http://www.thieme.de/ergopraxis)

**Lese-  
probe**

ROLLATORTRAINING IN DER GRUPPE

## Fahrtraining der besonderen Art

REFRESHER

## Ergotherapie bei Orientierungsstörungen

FRAGEN ERLAUBT

## Ist Handwerk noch zeitgemäß?

DER WEG ZUM PRÜFSIEGEL

## Tipps zur Anerkennung Ihrer Präventionskurse



## Leserforum

- 6 Briefe an die Redaktion

## Gesprächsstoff

- 8 Evaluation der Modellstudiengänge  
Weichenstellung
- 11 Aktuelles

## Wissenschaft

- 14 Milena Bick  
Einsatz für Praxisanleiter
- 16 Internationale Studienergebnisse
- 19 kurz & bündig

## Refresher

- 20 Ergotherapie bei Orientierungsstörungen  
Wenn die Welt auf dem Kopf steht
- 25 Fragen zur Ergotherapie bei Orientierungsstörungen

## Ergotherapie

- 26 Ethische Entscheidungsfindung  
Wege aus dem Dilemma
- 30 **Titelthema:** Rollatortraining  
in der Gruppe  
Ein Fahrtraining der besonderen Art
- 33 Occupational Performance History  
Interview (OPHI-II)  
Geschichten aus dem Leben

## Praxisprofi

- 36 Schüler und Studierende in der Praxis  
– Bereicherung oder Störfaktor?
- 37 „Ohne Vorbilder hätte ich meinen  
Beruf an den Nagel gehängt“
- 38 Kompakt informiert  
Teilen Sie Ihr Erfahrungswissen

## Perspektiven

- 42 Handwerk in der Ergotherapie  
Ist das noch zeitgemäß?
- 44 Der Weg zum Prüfsiegel  
Tipps zur Anerkennung Ihrer Präventionskurse
- 47 Die Rechtsfrage  
Wer muss bei Terminausfall zahlen?
- 48 Weiterbildung: Betätigungsorientierte  
Ergotherapie in der Pädiatrie  
Den Alltag in die Praxis holen
- 50 Schwarzes Brett
- 54 Rezensionen – Vier im Visier

## Info

- 53 Produktforum
- 56 Fortbildungskalender
- 57 Fortbildungsmarkt
- 58 Stellenmarkt
- 59 Ausblick
- 59 Impressum



### Ergotherapie bei Orientierungsstörungen

Bei Klienten mit erworbener Hirnschädigung steht das Leben oft kopf: Termine einzuhalten oder den Weg nach Hause zu finden, kann zum Problem werden. Wie Ergotherapeuten ihnen zu mehr Handlungsfähigkeit und Teilhabe verhelfen, erfahren Sie auf Seite → 20

### Prüfverfahren von Präventionskursen

Krankenkassen bezuschussen Kurse der individuellen Primärprävention, zum Beispiel Yoga. Wer seinen Kursteilnehmern diesen Service bieten möchte, muss sein Angebot bei der Zentralen Prüfstelle Prävention anerkennen lassen. ergopraxis gibt Tipps dafür. → 44

### Ist Handwerk noch zeitgemäß?

Obwohl das Handwerk lange Zeit zur beruflichen Identität gehörte, hat es zum Image der „Basteltanten“ beigetragen. Das verärgert viele Therapeuten. So auch unseren fiktiven Ergotherapeuten Joe, der am Nutzen der handwerklichen Betätigung zweifelt. → 42

# Weichenstellung

**EVALUATION DER MODELLSTUDIENGÄNGE** Seit fünf Jahren erproben die Therapieberufe, die Hebammen und die Pflege, ob eine praktische Berufsausbildung an einer Hochschule erfolgen kann. Sie kann! Das zeigen erste Evaluationsergebnisse der Modellstudiengänge. Studierende und Hochschuldozenten sind jedoch mit den gegebenen Bedingungen unzufrieden. Sie hoffen, dass der Bund 2016 die Weichen in die richtige Richtung stellt.

↙ Bis Ende 2015 müssen die Modellstudiengänge dem Bund über ihre Erfahrungen berichten, die sie seit Einführung der Modellklausel 2009 gesammelt haben. Abhängig davon wird der Bund entscheiden, ob die Modellstudiengänge in Regelstudiengänge übergehen dürfen. Die Gesundheitsministerin aus Nordrhein-Westfalen, Barbara Steffens (Bündnis 90/Grüne), ist dafür: „Wir brauchen eine Entscheidung des Bundes, dass die Akademisierung dauerhaft implementiert und geregelt wird. Auch die Modellträger brauchen Klarheit“, sagte sie auf einer Infoveranstaltung Ende Mai 2015 in Berlin.

Zu dieser Veranstaltung hatte Barbara Steffens sicher gerne eingeladen, sonst würde sie nicht so von den Modellstudiengängen in Nordrhein-Westfalen schwärmen. „Die grundständigen Studiengänge werden die Gesundheitsversorgung der Zukunft sichern und verbessern“, ist die 53-jährige überzeugt. Steffens gehört zu den geburtenstarken Jahrgängen. Wird sie im höheren Alter auf medizinische Hilfe angewiesen sein, werden das recht wahrscheinlich sehr viele andere auch. Viele Ältere wollen, obwohl sie Pflege und unterschiedlicher Hilfe bedürfen, weiter zu Hause leben. „Für sie brauchen wir alltagstaugliche Versorgungskonzepte im Quartier, die fachübergreifend entwickelt und umgesetzt werden.“ Auch für die Prävention und die immer komplexer werdende Patientenversorgung werden hochschulische Qualifikationen mit spezifischen konzeptionellen Kompetenzen immer wichtiger, meint die Gesundheitsministerin.

**2010: der Startschuss** → Seit Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergo-

Physiotherapie, Logopädie und Hebammenkunde im Jahre 2009 können die Bundesländer in diesen Berufen eine grundständige Ausbildung auf Hochschulebene erproben. Das gilt auch für die Pflegeberufe. Nordrhein-Westfalen schritt 2010 tatkräftig voran und etablierte elf Modellstudiengänge an sieben Hochschulen – eine davon die Hochschule für Gesundheit in Bochum. Sie bietet unter anderem einen grundständigen, primärqualifizierenden Bachelorstudiengang für Ergotherapie und Physiotherapie. Andere Bundesländer zogen bislang nur vereinzelt nach.

» Die in NRW erprobte Akademisierung von Pflege- und Gesundheitsfachberufen hat alle an sie gestellten Erwartungen erfüllt. «

Alle Modellstudiengänge sind dazu verpflichtet, eine wissenschaftliche Begleitforschung durchzuführen, in der sie unter anderem die in einer Richtlinie vorgegebenen Fragen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bearbeiten. In der heißt es beispielsweise: Ist eine dreijährige Ausbildung für eine qualifizierte Patientenversorgung ausreichend? Welche inhaltlichen Unterschiede gibt es bei der Ausbildung an der Hochschule im Vergleich zur Fachschule?

Nordrhein-Westfalen hat sich dafür entschieden, externe wissenschaftliche Institute auf die inhaltlichen, strukturellen und berufs-

rechtlichen Aspekte schauen zu lassen. Bis Ende 2015 müssen nun alle Modellstudiengänge ihre Evaluationsergebnisse dem BMG übermitteln, das dann dem Bundestag Bericht erstatten wird. Auf Basis der Untersuchungsergebnisse soll jedes Modellvorhaben auch Bewertungen abgeben zu grundsätzlichen Fragen. Zum Beispiel, wie ist die Machbarkeit der akademischen Erstausbildung zu bewerten? Sind für eine dauerhafte Etablierung der Studiengänge Änderungen in den Berufsgesetzen erforderlich? Sollte eine Voll- oder Teilakademisierung angestrebt werden? Wie hoch sollte der Anteil an akademisch Ausgebildeten einer Berufsgruppe sein?

**2015: die Evaluation** → Die in Nordrhein-Westfalen modellhaft erprobte Akademisierung von Pflege- und Gesundheitsfachberufen hat alle an sie gestellten Erwartungen erfüllt, lautet das Fazit von Barbara Steffens. Eine praktische Ausbildung kann an einer Hochschule erfolgen. Der in NRW eingesetzte Fachbeirat mit Vertretern von Berufsverbänden, Ärztekammern, Hochschulen, Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden empfiehlt, die Modellstudiengänge in Regelstudiengänge zu überführen. Als Gründe nennt er: Der Auf- und Ausbau der Studiengänge dient primär der Weiterentwicklung der Qualifizierung von Berufsangehörigen, die in der Versorgungspraxis tätig sind. Zudem sind die Studiengänge eine Voraussetzung dafür, dass sich Forschung und Wissenschaft in diesen Fachgebieten entwickeln können.

Auf die Frage, welche Unterschiede es bei der Ausbildung an der Hochschule im Vergleich zur Fachschule gäbe, antworten die





Lernen im Hochschulh3rsaal. Eine praktische Ausbildung kann an einer Hochschule erfolgen. Das belegen die Modellstudieng3nge.

## Kernfrage

Das Bundesgesundheitsministerium will bei der Evaluation wissen:

Soll die Voll- oder Teilakademisierung der Ausbildung angestrebt werden?

Hochschulvertreter aus Nordrhein-Westfalen: Die Absolventen sind mit dem wissenschaftlichen Wissen vertraut. Sie k3nnen analysieren und reflektieren, neue Konzepte entwickeln und diese kommunizieren, Forschungsfragen stellen und begleiten. Optimalerweise haben sie mit anderen Professionen an der Hochschule gemeinsam gelernt und sind f3hig, interprofessionell zu handeln. Etwa die H3lfte der aus der Praxis befragten Personen best3tigen die zugeschriebenen Kompetenzen bez3glich Denken und Handeln, Reflexionsverm3gen, Kommunikation und wissenschaftlichem Herangehen. Die Studierenden selbst sehen die fachlichen Kompetenzen, die wissenschaftliche Fundierung und personale Kompetenz als besonders hervorhebenswert. 3ber 80 Prozent der befragten Studierenden streben eine T3tigkeit im direkten Patientenkontakt an – Forschung und Lehre sowie Managementpositionen stehen eindeutig nicht an erster Stelle. Etwa die H3lfte kann sich vorstellen, ein aufbauendes Studium aufzunehmen, wenn auch nicht unbedingt direkt nach dem jetzigen Studium.

**Problem: Machbarkeit** → Weniger gute Noten erh3lt die Machbarkeit des Studiums. Jeder zweite bis dritte Studierende ist unzufrie-

den mit der Vereinbarkeit von Studium und Privatleben, mit den Absprachen zwischen den Verantwortlichen der Lernorte (Hochschule, Berufsfachschule und Praxis) und dem Arbeitspensum. Viele Studierende leiden darunter, dass Ausbildungsrecht und Hochschulrecht nicht kompatibel sind. Das zeigen auch die Erfahrungen anderer Modellstudieng3nge, beispielsweise an der ASH Berlin und an der Hochschule Fulda. Annika Salzmann, wissenschaftliche Mitarbeiterin in Fulda, hat die dortigen Modellstudieng3nge mit evaluiert. Ihr Fazit: „Die Studierenden sind vor allem durch den erh3hten Workload benachteiligt.“ Er r3hre daher, dass das Selbststudium durch die Vorgaben des Berufsgesetzes nicht auf die Ausbildungszeit und umgekehrt Praxisphasen teilweise nicht auf das Studium angerechnet werden k3nnen. Der enge Rahmen lasse den Studierenden wenig Zeit, etwa f3r einen Ne-

benverdienst, um das Studium zu finanzieren. Die Berufsgesetze m3ssten jedoch unabh3ngig von der Akademisierung dringend reformiert werden. Das zeigen die Erhebungen aus NRW, Fulda und Berlin. „Inhalt, Lernziele, Lehr- und Pr3fungsformen, Umfang und Dauer der Ausbildung sind neu zu diskutieren“, fasst Annika Salzmann die Ergebnisse eines Expertenworkshops zur Evaluation der Modellstudieng3nge zusammen. Als Gr3nde nennt sie zum Beispiel:

- Die Ausbildung findet prim3r in der station3ren Versorgung statt, die anschließende Berufst3tigkeit ist jedoch st3rker im ambulanten Setting verortet.
- Ausbildung und Pr3fung erfolgen nach F3cherkatalog, berufsp3dagogischer Standard ist dagegen die interdisziplin3re Kompetenzvermittlung in Lern- bzw. Handlungsfeldern.
- Lehrende bed3rftten einer wissenschaftlichen Ausbildung, sowohl fachlich als auch p3dagogisch. Berufserfahrung ist wichtig, reicht aber alleine nicht aus.

Eine akademische Erstausbildung m3sse auch auf die Regularien einer Hochschulausbildung zugeschnitten sein. Die Vorgaben im Berufsrecht sind derzeit nicht an die spezifischen Anforderungen hochschulischer Ausbildungen

angepasst. Daraus ergeben sich für die Studiengänge beispielsweise folgende Hürden:

- Genehmigungs- versus Akkreditierungsverfahren: Zuständigkeit unterschiedlicher Ministerien
- Präsenzausbildung mit schulischem Charakter (Anwesenheitspflicht) versus Förderung des Selbststudiums (derzeit zu hoher Workload)
- Pflichtkataloge versus Wahlfreiheit
- staatliches Examen (Alles-oder-nichts-Prinzip) versus Modulprüfungen (kumulative Anrechnung)
- anwendungsorientiertes Wissen und praktische Handlungskompetenz versus wissenschaftlich analytische Kompetenzen
- Bindung an Kliniken versus Vielfalt berufspraktischer Erfahrungen
- Begrenzung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre

» Über 80% der Studierenden streben eine Tätigkeit im direkten Patientenkontakt an. «

**Überlegung: Verkürzung der praktischen Ausbildung** → Dem Gesetzgeber ist es wichtig, dass die Modellstudiengänge eine gute praktische Ausbildung sicherstellen. Das liegt auch den in der Evaluation befragten Hochschulvertretern am Herzen. Der Tenor aus Nordrhein-Westfalen, Berlin und Fulda geht jedoch dahin, dass der Umfang der praktischen Ausbildung reduziert werden könne, wenn sie dafür besser wird. „Durch die gute Vorbereitung in modernen Skills-Labs mit simulierten Situationen lässt sich der Lernbedarf in der Praxis auf den direkten Kontakt zu Patienten deutlich beschränken“, fasst Annika Salzmann zusammen. „Die Studierenden würden dann angeleitete Berufspraktika absolvieren und wären nicht mehr überwiegend günstige Arbeitskräfte für die Einrichtungen.“ Dies passe besser zu ihrem studentischen Status.

Nach einem Modell der Experten könnte das Bachelorstudium acht Semester dauern: drei Jahre theoretisches und fachpraktisches Studium. Der schriftliche und mündliche Teil des Staatsexamens wird durch die Modulprüfungen und die Abschlussarbeit ersetzt. Darauf

Was sind Ihre Gedanken zum Thema Modellstudiengänge? Halten Sie eine Voll- oder Teilakademisierung für sinnvoll?

Schreiben Sie Ihre Sicht der Dinge an: [ergopraxis@thieme.de](mailto:ergopraxis@thieme.de)

folgt ein Praktisches Jahr – analog dem Arzt im Praktikum. Dieses würde vergütet und schließt mit einem mündlich-praktischen Staatsexamen oder einer geeigneten OSCE-Prüfung ab. Die Studierenden würden auf das Praktische Jahr durch fachpraktischen Unterricht im Studium vorbereitet werden, der auch simulierte Patientensituationen einbeziehen kann. Zudem gäbe es kleinere Praxiseinsätze unter kontinuierlicher Supervision, etwa ein Praxistag pro Woche ab dem zweiten Studienjahr.

Die Trennung in Studium an der Hochschule und Praktisches Jahr hätte aus Sicht der Experten eine klare Struktur, die sie favorisieren würden. In das Praktische Jahr ließe sich gerade in der Physiotherapie und sicher auch in der Ergotherapie die eine oder andere Fortbildung integrieren. Auch dafür müssten die Berufsgesetze geändert werden.

» Die praktische Ausbildung könnte bis zur Hälfte der Stundenzahl gekürzt werden. «

**Forderung: Vollakademisierung** → Abschließend bleibt die Frage: Voll- oder Teilakademisierung? Hier scheiden sich die Geister. Manche sehen die vollständige Akademisierung nicht als notwendig, stellen die Frage der Finanzierung oder führen das bislang noch fehlende Hochschulpersonal ins Feld. Die Expertentagung in Fulda hingegen sprach sich

klar für eine Vollakademisierung aus. Für den angestrebten Direktzugang zum Therapeuten sei die Akademisierung das Mittel zum Zweck. Zudem könne man so einer Zweiteilung innerhalb der Berufsgruppe vorbeugen, vorausgesetzt, man schaffe Übergangslösungen und lasse Nachqualifizierungen erfolgen. Durch die Vollakademisierung ist die Ausbildung international vergleichbar, der Beruf gewinnt an Attraktivität und die Patientenversorgung ist eine bessere, sind die Experten überzeugt.

» In acht Semestern zum Bachelor: drei Jahre theoretisches und fachpraktisches Studium plus ein Praktisches Jahr. «

Ob dem wirklich so ist, werden unter anderem Verbleibstudien zeigen müssen. Wo landen die Absolventen? Wie agieren sie? Wie denken und handeln sie beruflich? Wie erleben Arbeitgeber die Absolventen? Wie hat sich die Patientenversorgung durch die Akademisierung wirklich verändert? Wie wird das Gesundheitssystem davon profitieren? Fragen, die noch nicht beantwortet werden können, solange kaum Absolventen auf dem Arbeitsmarkt tätig sind.

Vorerst laufen die Modellstudiengänge bis 2017 weiter. Bleibt zu hoffen, dass der Bund Nägel mit Köpfen macht und alle Beteiligten nicht zu lange in der Schwebelasse lässt. Denn Modellstudiengänge auf Dauer sind keine optimale Lösung.

Elke Oldenburg



Elke Oldenburg ist Redaktionsleitung der ergopraxis. Intensiv verfolgt sie die politischen Entwicklungen der Therapieberufe und ist gespannt, wie das Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse der Evaluation beurteilen wird. Sie hofft darauf, dass die Berufsgesetze der Therapeuten bald aktualisiert werden.