

Handeln im Alltag

„Werkstattpapier“ zu einem Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie

eine Weiterentwicklung aus dem „Bieler Modell“ (2010)

Konzeptentwicklung Mario Somazzi
Überarbeitung mit Marie-Theres Nieuwesteeg
Fassung 2019 © by Nieuwesteeg/Somazzi

Inhalt

1. Vorbemerkungen	4
1.1 Auslöser für die Überarbeitung	4
1.2 Die wichtigsten Änderungen gegenüber dem Bieler Modell (Fassung 2010)	5
2. Wichtige Begriffe	6
2.1 Vom Handeln des Menschen	6
2.2 Zum Modellbegriff	6
2.3 Zum Handlungsbegriff	7
2.4 Zum Kompetenzbegriff	8
2.5 Der ergotherapeutische Behandlungsansatz im Kompetenz-Konstrukt	10
3. Das Kompetenzmodell	11
3.1 Zum Begriff der Handlungskompetenz	11
3.2 Handlungsbedingungen	12
3.3 Der Handlungsvollzug	13
Die Phase der Handlungsorientierung/Handlungsmotivation	14
Die Phase der Handlungsplanung	15
Die Phase der Handlungsausführung	16
Die Phase der Handlungskontrolle	17
3.4 Die funktionellen Dispositionen	18
Sensorische und motorische Dispositionen	18
Perzeptive und kognitive Dispositionen	19
Emotionale und soziale Dispositionen	19
3.5 Physische und psychische Voraussetzungen	19
Physische Voraussetzungen	19
Psychische Voraussetzungen	19
3.6 Handeln in den Lebensbereichen	20
Gewohnheiten/Routinen	21
Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	21
Arbeit/Beruf bzw. Schule/Ausbildung	21
Freizeit/Spiel	22
3.7 Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen	23
Materielle Voraussetzungen	23
Kulturelle Voraussetzungen	23
Soziale Voraussetzungen	23
3.8 Die zwei Ebenen des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie	24
3.9 Präzisierende Kriterien zu den Bereichen und Komponenten des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie	25
4. Die ergotherapeutische Behandlung auf der Basis des Kompetenz-Modells	26
Die Arbeit mit dem Kompetenz-Modell	
4.1 im Tätigkeitsbereich Erfassung	26
4.2 im Tätigkeitsbereich Planung der Behandlung	29
4.3 im Tätigkeitsbereich Durchführung der Behandlung	31
4.4 im Tätigkeitsbereich Evaluation der Behandlung	32
4.5 Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung	35

5. Die Analyse von Handlungen	42
5.1 Terminologie zur Handlungsanalyse	42
5.2 Die norm- und patienten-/klientenbezogene Handlungsanalyse	48
5.3 Fragenkatalog zur Einschätzung der personalen Handlungsbedingungen von Patienten/Klienten	53
5.4 Fragenkatalog zur Analyse des Handlungsvollzugs	58
6. Theorien zum vertieften Verständnis des Handlungsvollzugs	67
Stichworte zu Konzepten aus den Handlungstheorien und der Entwicklungs-, Motivations- und Sozialpsychologie	
Vorbemerkung	67
Geschichtliche Entwicklung	68
6.1 Theorien zum zielgerichteten und bewussten Handeln von Erwachsenen	70
6.1.1 Der Handlungskreis von Arnold Gehlen	70
6.1.2 Handeln nach Bildern und Plänen - das Konzept von George Miller/Eugene Galanter/Karl Pribram	72
6.1.3 Die Handlungstheorie von Winfried Hacker	75
6.1.4 Handlungsstrukturanalyse von Walter Volpert	78
6.1.5 Das Konzept des Handlungsspielraums – Eberhard Ulich – Andreas Alioth – Winfried Hacker	81
6.1.6 Das Handlungsphasenmodell von Heinz Heckhausen /Peter Gollwitzer	83
6.2. Theorien zur Entwicklung des Handelns	87
6.2.1 Die Tätigkeitstheorie von Lew Wygotsky - Alexej Leontjew – Aleksandr Lurija	87
6.2.2 Vom Handeln zum Denkhandeln – Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget	93
6.3. Theorien zum sozialen Handeln – zur Kommunikation	100
6.3.1 Handeln im Symbolischen Interaktionismus nach Georg H. Mead - Herbert Blumer	100
6.3.2 Handeln in der Kritischen Psychologie – Klaus Holzkamp	104
6.3.3 Handeln aus der Sicht der Subjektiven Theorien - Alltagstheorien	105
6.3.4 Theorien zur Kommunikation – Watzlawick und Schulz von Thun	109
7. Literatur	116
Anhang	117
Das Handlungsmodell 1982	117

*Unveröffentlichtes Arbeitspapier
2019© Copyright by Nieuwesteeg & Somazzi*

Diese Dokumentation darf für die eigene berufliche Arbeit sowie für eine eigene Ausbildungs- und Fortbildungsarbeit verwendet werden. Sämtliche Formen kommerzieller Verwertung sind ohne Einwilligung der Autoren nicht gestattet.

*Kontaktadresse: Mario Somazzi, Embergboden 102, 3617 Fahrni bei Thun
e-mail: mario@somazzi.com*

1. Vorbemerkungen

1.1 Auslöser für die Überarbeitung (ms)

„Zeichnen ist eine Form des Nachdenkens auf dem Papier!“ Saul Steinberg

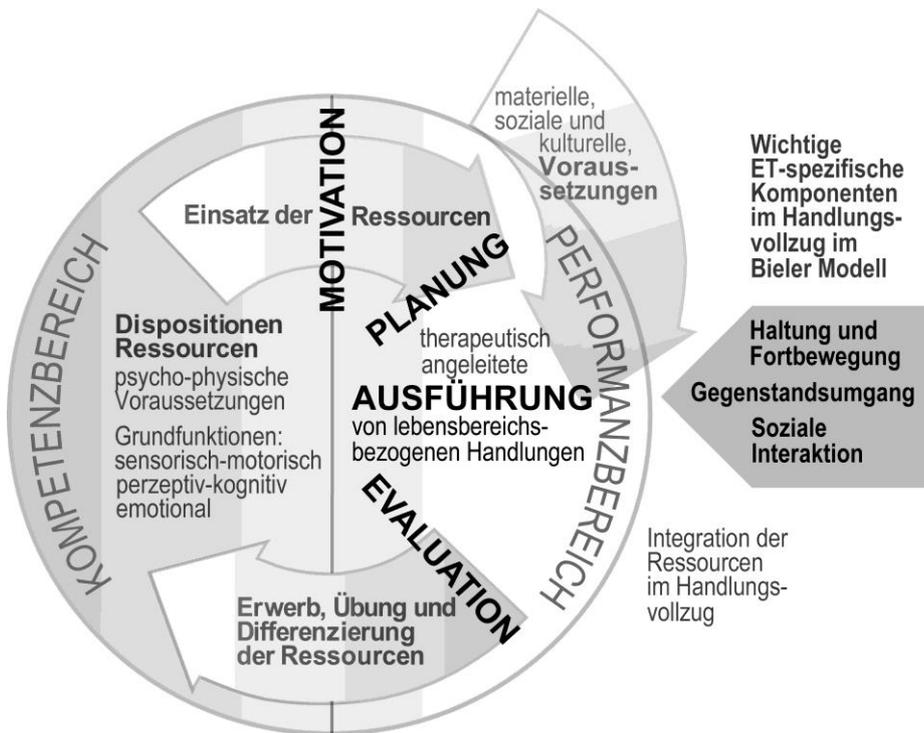


Abb. 01: Auslöser für die Überarbeitung:

Grafik als Impuls zur Weiterentwicklung des Bieler Modells:

Durchdenken Sie das Bieler Modell in der Struktur des Kompetenz-Performanz-Konstruktes

BIMO Tagung 2015

- Auslöser für die Überarbeitung des Bieler Modells in die nun vorliegende Fassung des *Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie* war die Grafik, die ich (ms) für den BIMO-Kongress im Jahre 2015 entworfen habe (Abb. 01). In der Erarbeitung der Publikation zum „Bieler Modell“ im Jahre 2009 hatte ich die Möglichkeit zur *Einbettung der Handlungsphasen* in die Grafik des Kompetenz-Performanz-Konstruktes noch nicht „gesehen“ (vgl. die Grafik in Nieuwesteeg/Somazzi 2010, Abb. 6-6, 178).
- Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Kompetenzmodellen in den letzten Jahren und die Mithilfe in der Erarbeitung des „Kompetenz-Modells für das technische und textile Gestalten“ (Schulverlag plus 2012) während der Jahre 2005 – 2012 führten zu neuen Sichtweisen, zu mehr – auch emotionaler – Distanz zum Bieler Modell, und in der Folge zum aktuellen „Perspektivenwechsel“.
- Ergotherapie ist heute ein etablierter anerkannter medizinisch-therapeutischer Beruf. Das entsprechende Berufsdiplom wird in der Schweiz in einem Bachelor-Studiengang erworben. Es fragt sich, ob der Begriff der „Verhaltensgrundformen“ mit seinen Unterbegriffen, die aus der Pionierzeit der schweizerischen Ergotherapie stammen, noch zeitgemäss ist. In Abweichung vom Handlungsmodell 1982 (s. S. 115, Abb. 73 und Abb. 3-4 in Nieuwesteeg/Somazzi 2010, S. 115) wurden in den 80er-Jahren an der Bieler Schule für Ergotherapie die damals beruflich relevant erscheinenden Aspekte des Handlungsvollzuges: der „Umgang mit Gegenständen“, die „Haltung/ Fortbewegung“ und die „Soziale Interaktion“ als *die* wichtigen ergotherapeutischen Behandlungsschwerpunkte ins Zentrum eines Rasters für die Patientenarbeit gesetzt – auch im Sinne einer Markierung der beruflichen Zuständigkeit gegenüber angrenzen-

den medizinischen Therapieformen wie Aktivierungstherapie, Physiotherapie, Psychomotorik und Psychotherapie. Das Feld der Handlungsphasen im Handlungsmodell 1982 (S. 117, Abb. 73) wurde reduziert auf drei Teilaspekte des Handlungsvollzuges. Die ausgewählten Aspekte wurden als „Verhaltensgrundformen“ bezeichnet.

- Ergotherapie versteht sich heute als eine handlungsorientierte Therapieform (siehe englischsprachige ET-Modelle). Deshalb wird im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie der *vollständige Handlungsvollzug* (wieder!) ins Zentrum des Modells gesetzt.

1.2 Die wichtigsten Änderungen gegenüber dem Bieler Modell

Das *Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie* ist auf der Grundlage des „Bieler Modells“ (Fassung Nieuwesteeg/Somazzi 2010) weiterentwickelt worden (siehe Abbildung auf Titelblatt und Abb. 04).

- Um das Modell eindeutiger als Kompetenz-Modell zu charakterisieren, wird der Begriff der „Handlungsfähigkeit“ durch den Begriff der „*Handlungskompetenz*“ ersetzt.
- Im Zentrum des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie steht der „*Handlungsvollzug*“ mit den vier *Handlungsphasen Motivation, Planung, Ausführung und Kontrolle/Regulation*. Der „Handlungsvollzug“ ersetzt die bisherigen „Verhaltensgrundformen“ mit ihrer Fokussierung bzw. Reduktion des Handlungsgeschehens auf die drei Aspekte „*haltung/fortbewegung*“, „*Umgang mit Gegenständen*“ und „*Soziale Interaktion*“.
- Die Integration des Handlungsvollzuges mit den verschiedenen Handlungsphasen – als Flussdiagramm – in das Modell erfordert eine horizontale Drehung der Grafik: Das Feld der personalen Handlungsbedingungen ist nun auf der linken, das Feld der lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen auf der rechten Seite der Grafik. Immer noch überschneiden sich beide Bereiche im Mittelfeld des „Handlungsvollzuges“.
- Handlungskompetenz verstanden als personale Disposition zum selbstständigen Handeln bedingt eine entsprechende Zuordnung der personalen Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissensbestände, Interessen und Einstellungen in den Feldern „*funktionelle Dispositionen*“ (bisher „Grundfunktionen“) und „*Physische und psychische Voraussetzungen*“. Der Begriff „funktionell“ orientiert sich am Funktionsverständnis des ICF. Das Feld der emotionalen Dispositionen wird ergänzt durch das Feld *der sozialen Dispositionen*.
- Das bisherige Feld der „Lebensbereiche“ wird präzisiert durch die Bezeichnung „*Handeln in den Lebensbereichen*“. Die „*Aktivitäten des täglichen Lebens*“ (bisher ADL) werden ausgeschrieben. Neu eingefügt wird der Abschnitt über „*Gewohnheiten/Routinen*“.
- Die *Beziehungen zwischen dem Feld Handlungsvollzug und den beiden Feldern „Person“ und „Umwelt“* werden auf je drei notwendige Verbindungen reduziert. Dadurch wird die Beziehungsstruktur im Modell vereinfacht.
- Der Begriff der „personalen Möglichkeiten“ wird ersetzt durch den Begriff „*Ressourcen*“.
- Der Begriff der „Ergotherapeutischen Problemstellungen“ wird ersetzt durch die Formulierung der „*ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme des Patienten/Klienten*“. Ergotherapiespezifisch sind die Handlungsprobleme des Patienten/Klienten dann, wenn sie mit den Mitteln der Ergotherapie beeinflussbar erscheinen. In der klientenzentrierten Orientierung des Kompetenzmodells bestimmen die durch die Patienten/Klienten definierten Handlungsprobleme prioritär die Therapieziele, werden aber durch eine Analyse der situativen lebensbereichsbezogenen Anforderungen an den Patienten/Klienten ergänzt.
- Zur Namengebung: Das Kompetenz-Modell übernimmt die Interaktionsstruktur Person – Umwelt des „Bieler Modells“, setzt aber mit der Fokussierung auf den „Handlungsvollzug“ und der stärkeren Orientierung am Kompetenzkonstrukt wesentlich andere Schwerpunkte als das „Bieler Modell“. Mit einer unterschiedlichen Namengebung ist es möglich, das „Bieler Modell“ in der Fassung von 2010 weiterhin zu nutzen, aber dazu „parallel“ mit dem „Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie“ zu experimentieren. Das „Bieler Modell“ ist in der ergotherapeutischen Fachwelt positiv oder negativ eingeschätzt worden: das «Kompetenz-Modell» will diese «Erbschaft» nicht übernehmen und möchte neu beurteilt werden...

2. Wichtige Begriffe

2.1 Vom Handeln des Menschen

Arnold Gehlen stellte in seiner philosophischen Anthropologie den Menschen als „handelndes Wesen“ dar, das sich selbst und seine Umwelt nach bestimmten Prinzipien gestalten muss. Im Handeln gestalten Menschen ihre Umwelt in eine ihnen zweckdienliche und sinnvoll erscheinende Welt (Gehlen 1957, S. Kap.6, S. 70). Menschen formen ihre Umwelt und werden gleichzeitig von dieser Umwelt geformt. Kinder wachsen in das vorhandene Handlungsangebot einer bestimmten Kultur hinein. Veränderungen in der Umwelt und Visionen einer künftigen Welt verlangen von den Menschen immer wieder Überprüfung und Korrektur bisheriger Handlungen sowie die Entwicklung neuer Handlungen. Menschen sind für ihr Handeln verantwortlich. Sie erwerben im Laufe ihres Lebens eine individuelle Handlungskompetenz, die immer abhängig ist von den personalen Voraussetzungen – den individuellen Ressourcen und Grenzen – und den umweltbezogenen materiellen, sozialen und kulturellen Bedingungen einer bestimmten Gesellschaft.

Hinweis:

Dieses Unterkapitel wurde aus der Einleitung der Fassung 2010 übernommen und hier neu eingefügt.

2.2 Zum Modellbegriff

Modelle sind Versuche, einen bestimmten Teil der Wirklichkeit darzustellen und zu verstehen. Ein Modell beschreibt wichtige Elemente dieser partiellen Wirklichkeit und deren Relationen untereinander. Modelle haben beim Aufbau von Theorien eine wichtige Erkenntnisfunktion. Sie können helfen, reale Eigenschaften, Beziehungen und Zusammenhänge aufzudecken, erfassbar und beeinflussbar zu machen.

Nach Stachowiak (1973) werden Modelle durch drei Merkmale charakterisiert:

Ein Modell

- ist ein Abbild von „etwas“, eine Repräsentation eines Originals, eines Realitätsausschnittes
- ist eine Vereinfachung dieses Originals d.h. das Modell erfasst nicht alle Attribute des Originals, sondern nur diejenigen, die den Modellschaffenden bzw. Modellnutzern relevant erscheinen
- ist pragmatisch. Das Modell „nützt“ den Modellschaffenden bzw. Modellnutzern für die Beobachtung, Beschreibung und Erklärung bestimmter Phänomene am Original. Die Rechtfertigung der Zulässigkeit des Modells erfolgt durch den praktischen Nachweis, dass die mit Hilfe des Modells aufgebaute Theorie auf reale Objekte effektiv angewendet werden kann.

Ein leistungsfähiges Praxismodell bildet situationsbezogene berufliche Erfahrungen und Handlungen so ab, dass dabei zugleich Sichtweisen erschlossen werden, welche dieses Handeln und Erfahren in wesentlichen Zügen darstellen und seine Beurteilung ermöglichen. Professionelles Handeln beruht immer auch auf theoriegeleitetem Wissen und Denken. Ein Modell, das die Entwicklung professionellen Handelns unterstützen soll, muss deshalb den Anschluss an die Theorieentwicklung und an die aktuellen Erkenntnisse der Bezugswissenschaften herstellen. Modelle, welche sich sowohl in der praktischen Arbeit bewähren wie auch den theoretischen Kontext berücksichtigen, müssen darüber hinaus die vermittelnde Darstellung von praktischer und theoretischer Komplexität leisten. Gefragt ist hier das *richtige Mass an Fachlichkeit und an Komplexität* (nach Gruntz in Nieuwesteeg & Somazzi 2010).

Dörner (1984) weist darauf hin, dass die Beziehung zwischen Theorie und Modell als Spiralprozess verstanden werden kann. Durch die Weiterentwicklung des immer besser an die Realität angepassten Modells entwickelt sich auch die entsprechende Theorie und wird immer differenzierter, präziser und vollständiger.

2.3 Zum Handlungsbegriff

Hinweis:

Leicht verändert wurde die Einleitung zu diesem Unterkapitel. Umformuliert wurden die Abschnitte „Handlungen sind strukturiert“ und „Handlungen gestalten Umwelt und Person“. Neu eingefügt wurden die Abschnitte „Handlungen werden in einem sozialen Kontext ausgeführt“ und „Menschen entwickeln Theorien über ihr Handeln“.

Im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie wird ein Handlungsbegriff verwendet, der sich in der Modifikation von Schulte/Tödter (1999) und Pitsch (2002) vor allem an den Handlungstheorien von Hacker (1973/1986 s. Kap. 6, S. 75) und Volpert (1983 s. Kap 6, S. 78) orientiert. Die Handlungstheorien versuchen, äusseres sichtbares Verhalten und die entsprechenden inneren kognitiven und emotional-sozialen Vorgänge – Wahrnehmungs-, Denk- und Erlebniszorgänge – zu erfassen, zu analysieren und darzustellen. In den Handlungstheorien werden *die* Aktivitäten als Handlungen bezeichnet, mit denen Menschen *zielgerichtet* und *bewusst* auf ihre Umwelt einwirken. Im ergotherapeutischen Kontext werden unter Handlungen konkrete, lebensbereichsbezogene Handlungen verstanden.

Verschiedene Faktoren charakterisieren menschliches Handeln:

- *Handlungen sind zielgerichtet und bewusst.*
Handlungen setzen voraus, dass ein möglicher Zielzustand in der Vorstellung entwickelt werden kann. Handlungsziele sind realitätsbezogen, wenn sie die eigenen personalen Ressourcen und die massgebenden konkreten Umweltbedingungen berücksichtigen. In Handlungen kann eine Abstufung der Bewusstheit von einer insgesamt geplanten und kontrollierten Handlung bis hin zu automatisch ablaufenden Routine- oder Gewohnheits-handlungen unterschieden werden.
- *Handlungen sind motiviert.* Motive für Handlungen können in persönlichen, sozialen und sachlichen Bedeutungen liegen. Bei allen Motiven für Handlungen ist die subjektive wie die kulturspezifische Sinnorientierung von zentraler Bedeutung.
- *Handlungen sind strukturiert.* Handlungen enthalten Strukturelemente (Heckhausen 1987, s. Kap. 6, S. 83). Diese Elemente ergeben in einer zeitlichen Abfolge die einzelnen Phasen einer Handlung: die Phase der Handlungsorientierung und der Entwicklung einer Motivation, die Phasen der Planung, der Ausführung und Kontrolle einer Handlung, sowie die Phase der Bewertung des Handlungsergebnisses. Handlungen werden auf das bewusste Ziel hin gesteuert und reguliert. Die Handlungsergebnisse werden bewertet. Viele Handlungsabläufe können unterbrochen, wieder aufgenommen, korrigiert oder ggf. abgebrochen werden.
- *Handlungen sind selbst-, mit- oder fremdbestimmt.* In der Mitbestimmung liegen graduelle Kombinationen zwischen Selbst- und Fremdbestimmung (Ulich 1972, s. Kap. 6, S. 81). Fremdbestimmte Handlungen können Aufgabenstellungen, Anweisungen und Aufträge sein.
- *Handlungen gestalten Umwelt und Person.* Durch Handeln gestalten Menschen ihre Umwelt. Durch Handlungen entstehen gegenständliche Erzeugnisse. Handlungen beeinflussen aber auch den Menschen, der handelt: Im Handeln kommt es zu Selbstveränderungen des Handelnden. Temporäre Selbstveränderungen (bspw. Ermüdung) bilden sich wieder zurück, während habituelle Selbstveränderungen (bspw. Lern- und Trainingsergebnisse) bestehen bleiben.
- *Handlungen werden in einem sozialen Kontext ausgeführt.*
In den verschiedenen Lebensbereichen treffen Menschen auf ein breites Angebot an Handlungsmöglichkeiten, aber auch auf Handlungserwartungen. Die menschliche Gesellschaft besteht (nach Mead/Blumer 1969, s. Kap 6, S. 100) aus Personen, die sich an Handlungen beteiligen. Im gemeinsamen Diskurs werden Deutungen von Objekten und die entsprechenden Handlungen immer wieder neu interpretiert und definiert. In einer gefestigten Gemeinschaft verfügen die beteiligten Personen über gemeinsame und abgesprochene Deutungen bestimmter Objekte und entsprechender Handlungen. Handlungen sind deshalb auch sozial gesteuert und kontrolliert.

- *Menschen entwickeln Theorien über ihr Handeln*
Nach Füglistner/Pallasch (1989/1993, s. Kap 6, S. 105) benutzen Menschen in der Regel im Berufs- und privaten Alltag mehr oder minder differenzierte Konzepte über sich selbst und über ihre Umwelt. Sie haben Wissen, bestimmte Sichtweisen und Annahmen darüber entwickelt, wie sie und andere Menschen wahrnehmen, denken, fühlen und handeln, und aus welchen Gründen Menschen etwas tun und welche Folgen dieses Tun voraussichtlich haben wird. Diese Konzepte werden als subjektive Theorien bezeichnet und sind im Alltag meistens handlungsleitend.

Ausgehend von den Handlungstheorien und einem möglichst klientenzentrierten Ansatz der Ergotherapie wird im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie von der *Handlungskompetenz des Menschen, vom Handeln und von Handlungen* gesprochen.

2.4 Zum Kompetenzbegriff

Globalisierung und Modernisierung schaffen eine immer vielfältigere und zunehmend vernetztere Welt. Von Menschen wird Handlungsfähigkeit in einer sich verändernden Welt erwartet. Das Leben in einer „Risikogesellschaft“ (Beck 1986) mit dem oft raschen Wechsel wirtschaftlicher, sozialer, ökologischer und politischer Bedingungen und der Unvoraussagbarkeit von dem, was die Zukunft sein wird, erfordert von den Menschen zunehmend Fähigkeiten, die ihnen ermöglichen, das eigene Handeln selbst organisieren zu können. Zur Bezeichnung derartiger Dispositionen hat sich im deutschsprachigen Raum der Kompetenzbegriff durchgesetzt. Kompetenzen kennzeichnen Dispositionen eines Menschen, in Situationen mit offenem Ausgang sicher und selbstorganisiert handeln zu können (Erpenbeck/Rosenstiel 2003).

Im beruflichen, berufsbildenden und zunehmend auch im schulischen Bereich sind Kompetenzmodelle entwickelt worden, die versuchen, die notwendigen Kompetenzen zu systematisieren.

Merkmale von Kompetenz

Die folgenden Merkmale aus Kompetenzdefinitionen sind für das Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie relevant:

Kompetenzen sind

- Dispositionen zum Handeln
- personbezogen
- situationsbezogen
- gegenwarts- und zukunftsbezogen
- sowie umfeldabhängig

Kompetenzen sind Dispositionen zum Handeln

Ein übergreifendes Merkmal vieler Kompetenzdefinitionen ist der Dispositionscharakter von Kompetenz: Kompetenz ist eine Disposition, die befähigt, bestimmte Arten von Aufgaben zu lösen (Weinert 2001). Kompetenzen sind allgemeine Dispositionen von Menschen zur Bewältigung bestimmter lebensweltlicher Anforderungen (Messner 2003). Kompetenzen sind Dispositionen zum selbstorganisierten Handeln (Erpenbeck/Rosenstiel 2003).

Als Grundlage der Disposition zum selbstorganisierten Handeln – der Kompetenz – werden bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten vorausgesetzt. Plath (2000) definiert Fähigkeiten als relativ verfestigte und verallgemeinerte Dispositionen im sensomotorischen, kognitiven und emotional-sozialen Bereich. Fertigkeiten bezeichnet Plath als psychisch automatisierte, unselbstständige, manuelle und kognitive Komponenten des Handelns. Sie entstehen generell durch Übung und führen zu routinierter Ausführung eng umgrenzter Teilhandlungen und bedürfen nicht mehr der bewussten Zuwendung und Kontrolle. Mit zunehmender Wiederholung gleicher oder ähnlicher Arbeitsschritte reduziert sich die benötigte Handlungszeit.

Kompetenzen sind personbezogen

Kompetenzen werden personbezogen formuliert. Kompetenzen werden auf bestimmte Personen mit entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten bezogen und verfolgen einen ganzheitlichen Anspruch (Arnold 2000, Erpenbeck 2002).

Kompetenzen sind situationsbezogen

Kompetenzen werden situationsbezogen beschrieben und beziehen sich auf eine bestimmte Person, die in einer bestimmten Situation in einem bestimmten Handlungsfeld handelt (Hof 2002).

Kompetenzen sind gegenwarts- und zukunftsbezogen

Kompetenzen werden meistens „zukunftsorientiert“ beschrieben, das heisst, sie umfassen gegenwärtiges und zukünftiges Handeln einer bestimmten Person im beruflichen, öffentlichen und privaten Leben (Aufenanger 1998).

Kompetenzen sind umfeldabhängig

Verschiedene Autoren definieren Kompetenz auch umfeldabhängig (Hof 2002, Kruse 2007). Hof weist darauf hin, dass die Anwendung von Kompetenz immer auch von externen Faktoren abhängt, die nichts mit den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Handelnden zu tun haben. Ob erfolgreiches Handeln stattfindet, liegt nach Hof nicht allein in der Verantwortung der handelnden Person, sondern auch an den äusseren Handlungsbedingungen. Hof bezeichnet Kompetenz als Relation zwischen Person und Umwelt und formuliert: „Kompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit, in Situationen unter Berücksichtigung der personalen Handlungsvoraussetzungen und der äusseren Handlungsbedingungen Ziele zu erreichen“ (Hof 2002, S. 85). Kruse (2007) weist darauf hin, dass die soziale, institutionelle und räumliche Umwelt einer Person wesentlich darauf Einfluss nehmen, in welchem Umfang die betreffende Person ihre Ressourcen in spezifischen Situationen verwirklichen kann.

Die Anwendung der Kompetenzen im Handlungsvollzug

Kompetenzen werden aufgrund bestimmter beobachtbarer Verhaltensweisen einer Person zugeschrieben. Kompetenzen sind nicht direkt prüfbar, sondern nur über ihre beobachtete Realisierung erschliess- und evaluierbar (Erpenbeck/Rosenstiel 2003), d. h. sie können nur in ihrer tatsächlichen Anwendung im Handlungsvollzug ermittelt werden. Für die Anwendung von Kompetenz im Handlungsvollzug verwenden verschiedene Autoren (von Saldern 1997, Erpenbeck/Rosenstiel 2003, Grunder/Bohl 2004) den Begriff der Performanz. Dieser Begriff wird im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie nicht verwendet. Im Begriff der Handlungskompetenz (s. S. 11) sind die Kompetenzen als Dispositionen zum Handeln und ihre Realisierung im Handlungsvollzug miteingeschlossen.

Die Anwendung der Kompetenzen im Handlungsvollzug

- ist beobachtbar
- richtet die Wahrnehmung der beobachtenden Person auf die *Ausführung einer bestimmten Handlung d. h. auf die Verhaltensebene*
- *beschreibt Leistungen d.h. die Ausführungsqualität/Effizienz einer konkreten Handlung im Vollzug und im Handlungsergebnis*
- ist (in der Regel) überprüfbar und messbar
- erlaubt *Rückschlüsse auf den vorliegenden Kompetenzzustand einer Person*
- gestattet eine *offene Hypothesenbildung über mögliches künftiges Handeln*. Erpenbeck (2002) spricht von umrissartigen Prognosen.

Kompetenz ist eine Form der Zuschreibung (Attribution) aufgrund der Einschätzung eines Beobachters, der beim selbstorganisiert Handelnden bestimmte Verhaltensweisen wahrnimmt und dem Handelnden aufgrund dieser Beobachtungen bestimmte Dispositionen zuschreibt (Erpenbeck 2004).

Nach Erpenbeck (2004) wird es mit Hilfe von Kompetenzkonstrukten möglich, „Ursachenrekonstruktionen“ für vollzogenes Handeln herzustellen und Hypothesen über mögliches künftiges Handeln zu entwerfen. Der Rückbezug des beobachteten Handlungsvollzugs auf ein

Kompetenzkonstrukt erlaubt nach Erpenbeck qualitative Kompetenzdiagnosen und das Entwickeln notwendiger beispielsweise therapeutischer Massnahmen/Interventionen.

Hinweis:

Dieses Unterkapitel wurde neu eingefügt und in gekürzter Form aus dem Kapitel „Das BIMO und das Kompetenz-Performanz-Konstrukt“ (2010) übernommen.

2.5 Der ergotherapeutische Behandlungsansatz im Kompetenzkonstrukt

Durch Unfall, Krankheit und Behinderung werden Menschen in ihrer individuellen Handlungsfähigkeit eingeschränkt. Die World Health Organization (WHO) hält in der Ottawa-Charta (1986) fest, dass Menschen trotz eingeschränkter Handlungsfähigkeit so weit als möglich am Leben in der Gemeinschaft teilhaben sollen können.

Ergotherapie setzt sich mit dieser eingeschränkten Handlungsfähigkeit auseinander und sucht nach den individuellen Handlungsmöglichkeiten von Patienten/Klienten. Ausgehend von den Ressourcen – den offengebliebenen Möglichkeiten - eines Patienten/Klienten versucht Ergotherapie die individuelle Handlungskompetenz zu stabilisieren und zu erweitern. In der Ergotherapie erwerben, üben, differenzieren und sichern Patienten/Klienten ihren Ressourcen und Schwierigkeiten angepasste Formen von Alltagshandlungen, die sie in der selbstständigen Lebensbewältigung unterstützen. Günstige Umfeldbedingungen – vor allem zu Beginn einer Lernphase – erleichtern den Patienten/Klienten den Handlungsvollzug. Im Handlungsvollzug setzen die Patienten/Klienten ihre vorhandenen Ressourcen zum Handeln ein: sie entwickeln eine Motivation und integrieren ihr handlungsbezogenes Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in die Planung, Ausführung und Kontrolle/Regulation der Handlung und in die Bewertung des Handlungsergebnisses.

In der Ausführung von therapeutisch relevanten und für Patienten/Klienten sinnvollen Handlungen erwerben, üben und differenzieren die Patienten/Klienten zugleich ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten, ihr Wissen, d. h. ihre Ressourcen. Diese Ressourcen bilden als Dispositionen die Grundlage für das weitere und künftige Handeln (Abb. 02).

Im Verlauf einer Therapie werden die aktuellen personalen Leistungen im Handlungsvollzug sowie die Qualität des Handlungsergebnisses immer wieder gemessen und bewertet und mit den entsprechenden Selbsteinschätzungen der Patienten/Klienten verglichen.

Hinweis:

Dieses Unterkapitel wurde neu eingefügt. Grafik neu – Texte übernommen und neu kombiniert.



Abb. 02: Der ergotherapeutische Behandlungsansatz als Kreisprozess im Kompetenzkonstrukt

3. Das Kompetenzmodell

Hinweis:

Dieses zentrale Kapitel wurde neu konzipiert. Dort, wo es möglich und sinnvoll war, wurden Texte aus der Publikation zum Bieler Modell 2010 übernommen.

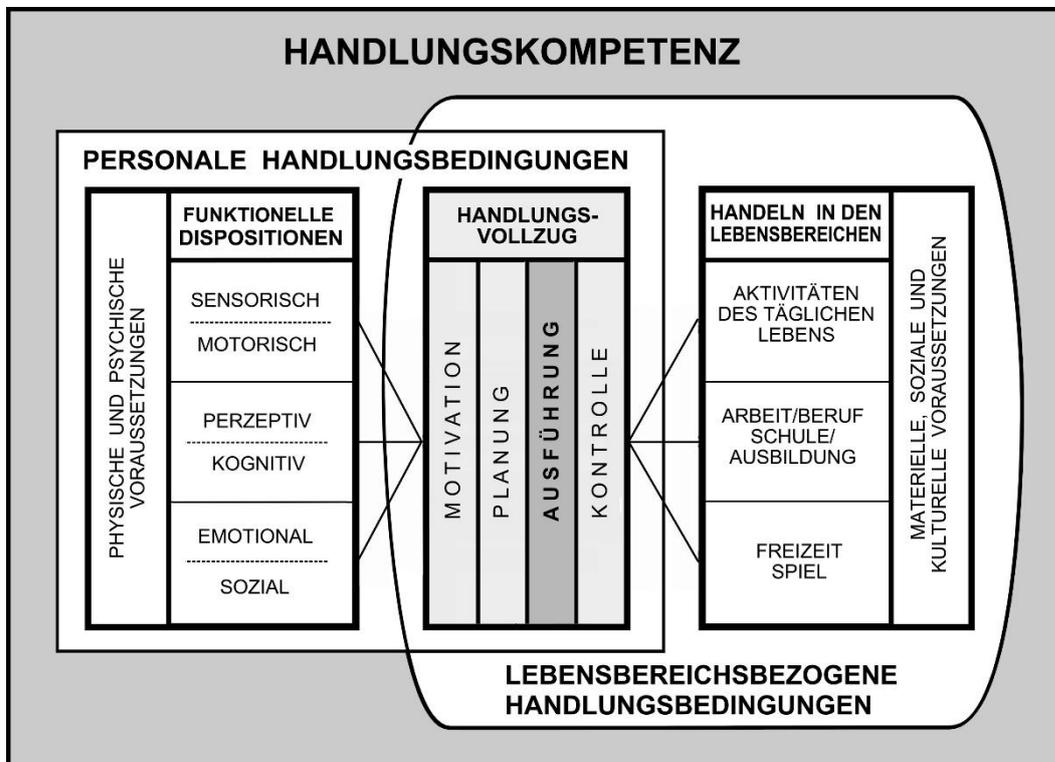


Abb. 03: Das Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie

3.1 Zum Begriff der Handlungskompetenz

Handlungskompetenz wird im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie als Fähigkeit einer Person definiert, zielgerichtete, sozial bedeutsame und persönlich sinnvolle Handlungen in den verschiedenen Lebensbereichen allein und/oder in Kooperation mit Mitmenschen planen, ausführen, kontrollieren und kriterienorientiert bewerten zu können. Handlungskompetenz ist Voraussetzung dafür, dass Menschen ihr Dasein in den ihnen wichtigen Aspekten der verschiedenen Lebensbereiche unter Berücksichtigung der Umweltgegebenheiten in Kooperation mit Mitmenschen kompetent, selbstverantwortet, solidarisch und umweltbewusst gestalten und bewältigen können, d.h. die Möglichkeit zur Lebensgestaltung ist Ziel der Handlungskompetenz.

Handlungskompetenz wird als vorhandene Fähigkeit einer Person beschrieben in gegenwärtigen und zukünftigen konkreten Alltagssituationen realitätsbezogen handeln zu können. Realitätsbezogen heisst, dass eine Person ihre personalen Handlungsvoraussetzungen (Ressourcen) realistisch einschätzen und die situativen umweltbezogenen Handlungsbedingungen wahrnehmen kann und beides – d. h. Voraussetzungen und Bedingungen – in die Planung, Ausführung, Regulation und Bewertung von konkreten Handlungen integrieren kann. Das Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie geht von einem systemischen Verständnis menschlicher Handlungskompetenz aus und beschreibt personale und umweltbezogene Bedingungen menschlichen Handelns.

Die Handlungskompetenz eines Menschen entwickelt und verändert sich während des Lebens. Im Verlaufe der Sozialisation und Individuation werden einfachste Handlungsmuster des Kleinkindes ausdifferenziert und zu komplexeren Einheiten gruppiert. Strukturen, Formen, Reichweite und Wirkungen von Handlungen verändern sich im Leben des einzelnen Individuums. Handlungen werden zunehmend ausdifferenziert und durch Wiederholung flüssiger und variationsreicher. Bei hochbetagten Menschen kann beobachtet werden, dass Handlungen aber auch reduziert, „auf das Nötigste beschränkt“ werden und sogar zerfallen können.

Handlungskompetenz meint deshalb in den verschiedenen Lebensaltern Unterschiedliches: Im Kindesalter den probierenden und nach und nach gelingenden Umgang mit Gegenständen in einer noch sehr begrenzten Umwelt, im Jugendalter und in der Adoleszenz die zunehmende Autonomie in der Lebensführung, im Erwachsenenalter den verantwortlichen Umgang mit Anforderungen im familiären und gesellschaftlichen Bereich und im Arbeitsleben, im Alter die Bewältigung des veränderten Rollenspektrums, im hohen Alter die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit bei zunehmenden Einschränkungen der Gesundheit und die Veränderung der Zeitperspektive angesichts der zunehmenden Bedeutung eigener Endlichkeit (Kruse 1992).

Handeln wird vor allem durch Handeln in realen Situationen erlernt oder zumindest durch Probehandeln in realitätsnahen Lernsituationen. Die psychischen Strukturen zum Handeln entstehen vor allem beim Kind durch das Handeln selbst und dessen Verinnerlichung zum Denkhandeln (Piaget 1971, s. Kap 6, S. 93 und Wygotski 1987 s. Kap 6, S. 87). Modell-Lernen (Bandura 1973) kann diesen Lernprozess unterstützen.

Die Handlungskompetenz eines Menschen kann durch Krankheiten und/oder Behinderung graduell unterschiedlich erschwert werden. Aber auch über- oder unterfordernde Umweltanforderungen beziehungsweise -erwartungen können die Handlungskompetenz eines Menschen beeinträchtigen. Die Beeinträchtigung der Handlungskompetenz im Sinne des Untätigseins kann zu physischen und psychischen Veränderungen führen, zu Verlust oder Verminderung von Fähigkeiten, zur Auflösung von Gewohnheiten und zeitlichen Strukturen. Im Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie steht die Entwicklung, Erhaltung, Anpassung und/oder Wiederherstellung der Handlungskompetenz von Menschen, die durch Krankheit und/oder Behinderung und/oder Lebensalter in ihrem Handeln eingeschränkt sind, im Zentrum der ergotherapeutischen Arbeit.

Dies wird durch den umfassenden Rahmen der Handlungskompetenz in der Grafik des Modells (Abb. 03) dargestellt.

3.2 Handlungsbedingungen

Die Handlungskompetenz eines Menschen wird durch seine *personalen und lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen* bestimmt (Abb. 04).

Unter den personalen Handlungsbedingungen verstehen wir die individuellen Ressourcen und Schwierigkeiten eines Menschen zu handeln.

Unter den lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen verstehen wir die situativen Anforderungen sowie die Möglichkeiten in Form von Handlungsangeboten und Handlungsspielräumen aus der Umwelt.

In allen Bereichen und Komponenten des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie werden immer Schwierigkeiten *und Ressourcen* eines Menschen beschrieben. Wir gehen davon aus, dass Menschen trotz Krankheit, Behinderung oder Alter Handlungsmöglichkeiten haben, die es im Sinne offener gebliebener Möglichkeiten wahrzunehmen gilt. In der Grafik des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie sind die personalen und lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen so dargestellt, dass sie sich überschneiden. Dieser Schnittfläche ordnen wir den Handlungsvollzug zu.

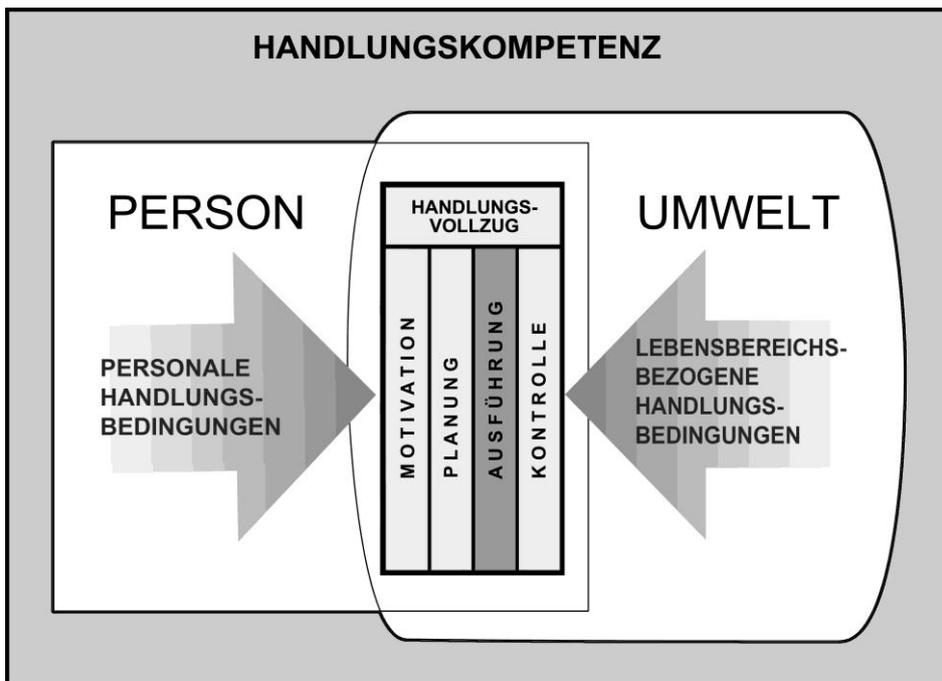


Abb. 04: Personale und lebensbereichsbezogene Handlungsbedingungen

3.3 Der Handlungsvollzug

Im konkreten Vollzug von Handlungen zeigt sich die aktuelle Handlungskompetenz einer Person (Abb. 05). Für die Beschreibung des Handlungsvollzuges wird das erweiterte Handlungsphasenmodell von Schulte/Tödter (1999) und Pitsch (2002) verwendet.

Schulte/Tödter und Pitsch beziehen sich in ihrer Arbeit auf die Handlungstheorien (Wygotski, Galperin, Leontjew s. Kap 6, S. 87, Hacker s. Kap 6, S. 75) und setzen sie in Beziehung zu Konzepten der Motivations- und Entwicklungspsychologie (Heckhausen s. Kap 6, S. 83, Piaget s. Kap 6, S. 93).

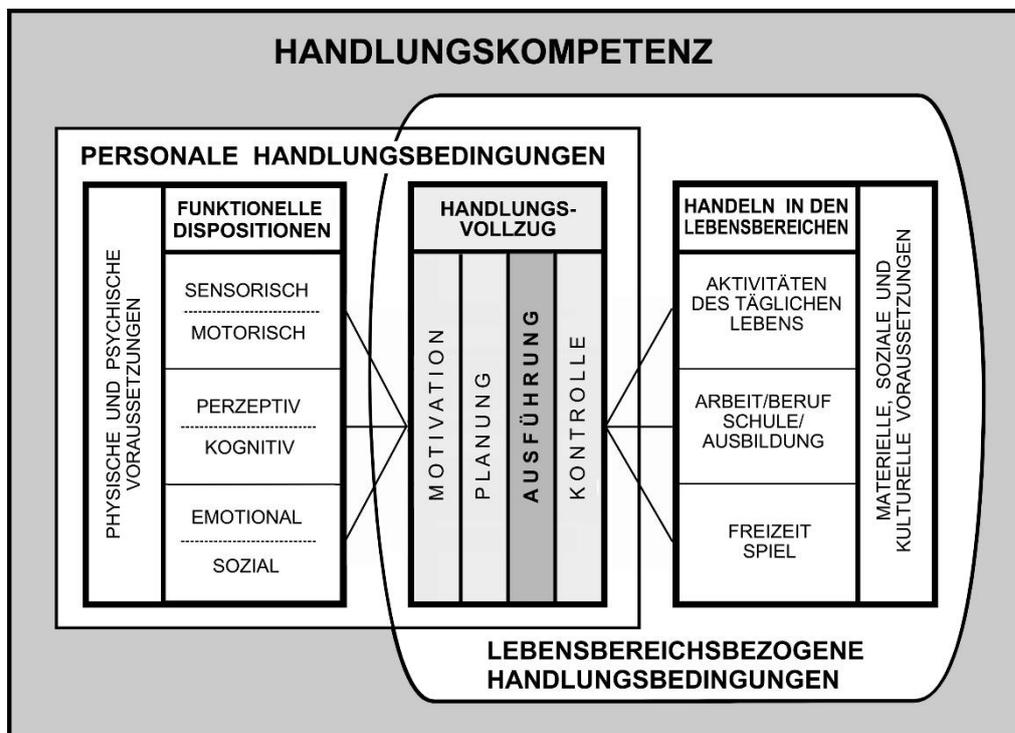


Abb. 05: Der Handlungsvollzug mit den verschiedenen Handlungsphasen

Handlungen können in ihre Strukturelemente zerlegt werden. Diese Elemente ergeben in einer zeitlichen Abfolge die einzelnen Phasen einer Handlung. Jedes dieser Strukturelemente beeinflusst jedes andere und wird seinerseits auch von jedem anderen beeinflusst (Pitsch 2002). Es bestehen komplexe Zusammenhänge, aus denen in der Realität eigentlich kein Element herausgelöst werden kann. Aus didaktischen Gründen wird aber in den nachfolgenden Grafiken auf die Darstellung sämtlicher gegenseitiger Beeinflussungen verzichtet (Abb. 06).

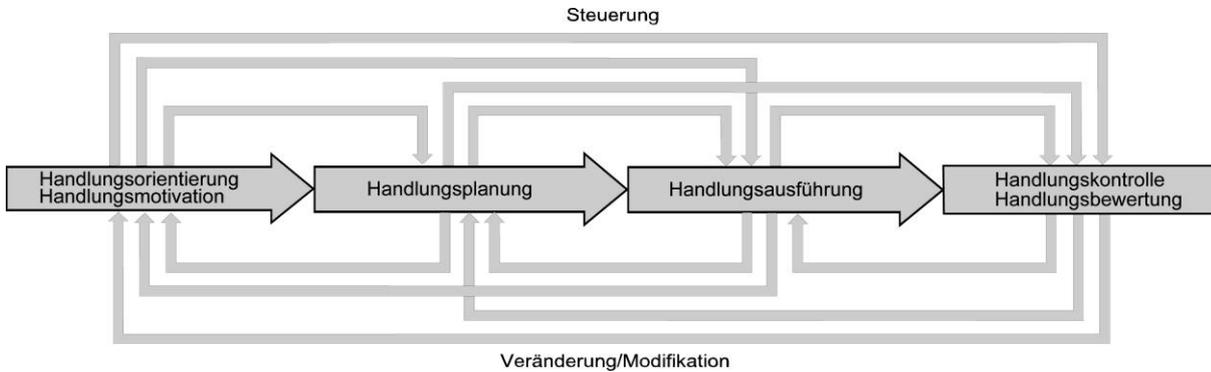


Abb. 06: Die Handlungsphasen und deren wechselseitige Beeinflussungen

Die Phase der Handlungsorientierung – die Entwicklung der Handlungsmotivation

Jeder Handlung geht eine Phase der aktiven Orientierung voraus (Abb. 07). Bestehen mehrere Handlungswünsche gleichzeitig, kommt es zu einer Phase des Abwägens (Heckhausen 1987 s. Kap 6, S. 83), in der Prioritäten gesetzt werden. Entscheidendes Element ist dann der Beschluss, aktiv zu werden - oder es bleiben zu lassen. Auslöser für die Entstehung einer Handlungsmotivation kann die Wahrnehmung eines bestimmten Zustandes bzw. einer bestimmten Situation sein. Es kommt zu Absichten und grundsätzlichen Entscheidungen, die die Motive für den weiteren Verlauf der Handlung bilden (Schulte/Tödter 1999). Grundlagen einer derartigen Handlungsorientierung sind Bedürfnisse, Interessen, Einstellungen, Gewohnheiten; aber auch Erfahrungen, Kenntnisse sowie Gefühle.

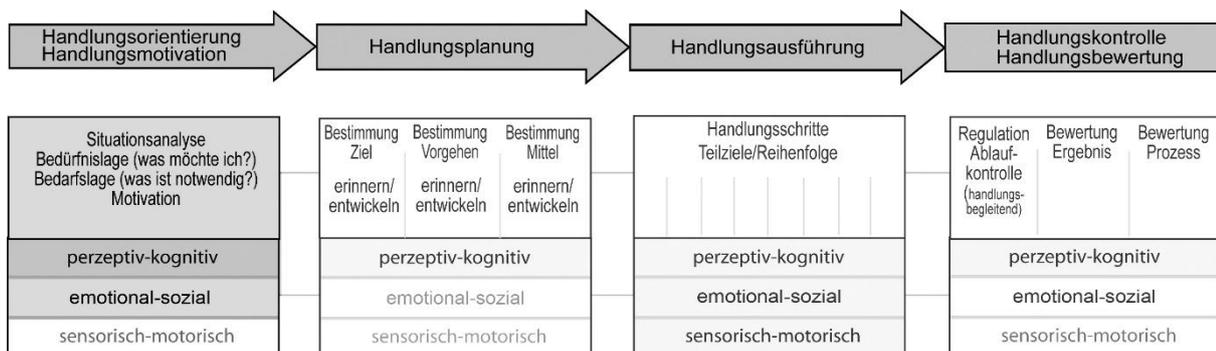


Abb. 07: Handlungsphasen – Die Phase der Handlungsorientierung/Handlungsmotivation

Die Entwicklung einer Handlungsmotivation, d.h. die Situationsanalyse und die Auseinandersetzung mit der Bedürfnis- und der Bedarfslage, aber auch mit den eigenen personalen Ressourcen findet in der Regel im perzeptiv-kognitiven sowie im emotional-sozialen Bereich statt. Unter Bedürfnislage verstehen wir einen eher personbezogenen, unter Bedarfslage einen eher umweltbezogenen Blickwinkel der Auseinandersetzung.

Jeder Mensch hat seine Handlungsorientierung, die geprägt ist von seinen Erfahrungen. Sie ist die vom individuellen Sinn geprägte Grundlage individuellen Handelns (Schulte/Tödter 1999, S. 24). Die Motivation bildet eine wichtige Grundlage für die Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer, die für die Planung, Ausführung und die Kontrolle der Handlung not-

wendig sind. Motivationen sind emotionale Antriebskräfte, Interessen und Werthaltungen, die das individuelle Handeln anregen, auslösen und in seiner Intensität bestimmen.

Die Phase der Handlungsplanung

Die Entwicklung einer Handlungsmotivation bildet die Grundlage für die Phase der Handlungsplanung (Abb. 08). Die Handlungsplanung findet in der Regel im kognitiven Bereich statt. Es werden Vorstellungen über das konkrete Handlungsergebnis entwickelt. Das Handlungsziel, das Vorgehen sowie die notwendigen Mittel und der Zeitbedarf werden bestimmt. Diese Entscheidungen bilden auch die Grundlage der handlungsbegleitenden und der abschließenden Handlungskontrolle.

Viele Handlungen bedürfen wohl bedachter Abwicklungsreihenfolgen. Zu diesen gehören lineare Reihenfolgen, Parallelabwicklungen und Verschränkungen (Hacker 1995 s. Kap 6, S. 75). Je nach Erfahrung, Planungskompetenz und Neuigkeit der Handlungsaufgabe ist eine Reihe von Handlungsplänen vorhanden und abrufbar. Die Phase der Handlungsplanung verläuft dann – beispielsweise bei Gewohnheiten/Routinen – sehr verkürzt im Inneren des handelnden Individuums ab und ist kaum beobachtbar.

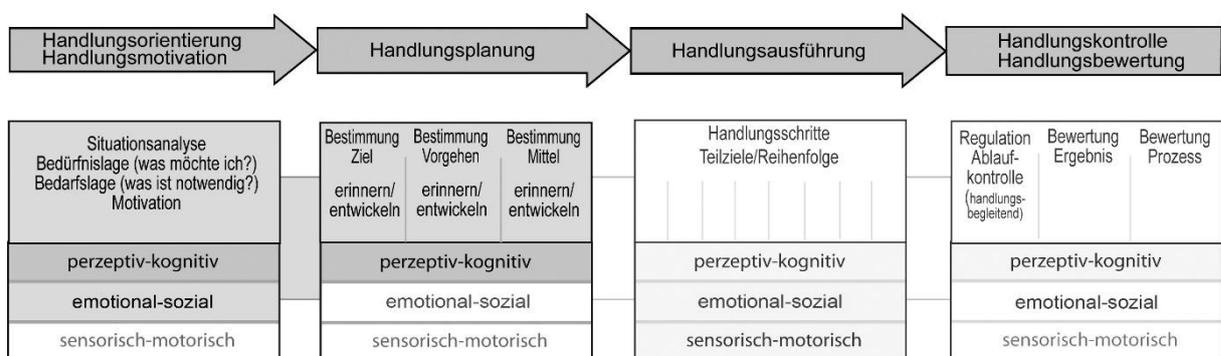


Abb. 08: Die Phase der Handlungsplanung

Es können auch Strategien, die Personen bei anderen Personen gesehen haben oder von denen sie gehört oder gelesen haben, übernommen werden. Strategien können auch aus Teilstücken verschiedener bekannter Situationen zusammengesetzt werden.

Andere, für den Handelnden neue oder komplexe Handlungen verlangen eine intensive, entfaltete Handlungsplanung. Je nach Situation werden mehrere Handlungsalternativen entwickelt. Diese werden kognitiv durchgespielt und dabei noch einmal an der Situation auf ihre Realisierungsmöglichkeit hin überprüft. Der Plan, der die grösste Sicherheit für das Erreichen des angestrebten Ziels bietet, wird zur Durchführung ausgewählt und bildet die Grundlage für die Ausführung der Handlung. Ggf. müssen die angestrebten Ergebnisse festgehalten werden, um für die Steuerung der Handlung zur Verfügung zu stehen.

Komplexere Handlungen können durch eine hierarchische Organisation (Volpert 1983, s. Kap 6, S. 78) vereinfacht werden, indem Teilziele bestimmt werden, die in einer bestimmten Reihenfolge erarbeitet werden. Dadurch verringert sich die Anzahl der gleichzeitig zu beachtenden Elemente. Für die Herstellung bestimmter Produkte (als Handlungsergebnisse) ist das Erstellen einer Skizze, einer Werkzeichnung oder eines dreidimensionalen Modells (häufig auch in einem bestimmten Massstab) und/oder Ablaufplanes notwendig.

Miller/Galanter/Pribram (1960, s. Kap 6, S. 72) stellen fest, dass Menschen sehr verschieden planen: „Menschen planen unterschiedlich schnell. Die einen skizzieren ihre Pläne nur in groben Zügen und beginnen dann gleich, sie auszuführen. Andere können sich nicht zur Ausführung aufrufen, bevor die feinsten Taktiken bis ins letzte Detail ausgedacht sind.“ Miller u.a. haben sich auch mit der Entwicklung kollektiver Pläne auseinandergesetzt. Um einen kollektiven Plan handelt es sich dann, wenn sich eine Gruppe zusammenschliesst, um ein Ziel zu erreichen, das jeder für sich allein nicht erreichen kann. In der Regel „übernimmt jedes Gruppenmitglied die Ausführung eines Teilstückes und integriert dieses in seinen eigenen individuellen Plänen“ (a.a.O. S.96). Miller u.a. schlagen vor, dass die Rolle einer Person in einer Gruppe mit Hilfe des Plans, dessen Ausführung die Gruppe von der Person erwartet, definiert werden sollte. Ulich (1972, s. Kap 6, S.81) hat darauf hingewiesen, dass bei arbeitsartigen Handlungen ein gewisser Handlungsspielraum von Bedeutung sein kann. Handlungsspielraum

gibt einer Person die Möglichkeit, eine (Arbeits-) Situation nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Im Handlungsspielraum erfährt eine Person Selbstständigkeit und Autonomie.

Die Phase der Handlungsausführung

In der Handlungsausführung (Abb. 09) verbinden sich Motivation, Planung und Kontrolle mit den sensorisch-motorischen Aktivitäten der Person. Es geht nun darum, das eigene Handeln ausdauernd auf das angestrebte Ziel auszurichten und sich nicht ablenken zu lassen.

Im Handlungsvollzug können zwei Aspekte unterschieden werden: der zentrale Steuerungsprozess und der Bewegungsvollzug durch die Effektoren des Körpers. Im psychischen System finden über die Bahnen des Nervensystems die Steuerungsprozesse statt, die den geordneten Ablauf der Handlung sichern und sie mit Hilfe der Wahrnehmung der über die Sinneskanäle gelieferten Daten laufend an die Umweltgegebenheiten anpassen. Von diesen Steuerungs- und Kontrollzentren gehen die innervierenden Impulse aus, welche die entsprechenden Körperteile in Bewegung versetzen und lenken.

Nach Schewe (1988) muss im Handlungsvollzug die Handlungsstrategie in einen Bewegungsplan und dieser in ausführbare Bewegungsmuster umgesetzt werden. Erwachsene und ältere Jugendliche verfügen vor allem für Alltagssituationen über ein Repertoire an gekonnten Bewegungsmustern, die sie aufgabenbezogen in der erforderlichen Weise kombinieren und einsetzen können. Kleinkinder und jüngere Kinder erwerben derartige Muster im Spielen und alltagsbezogenen Handeln. Im Handlungsvollzug müssen die gewählten Muster an die aktuellen Umgebungsbedingungen angepasst werden (Schewe 1988).

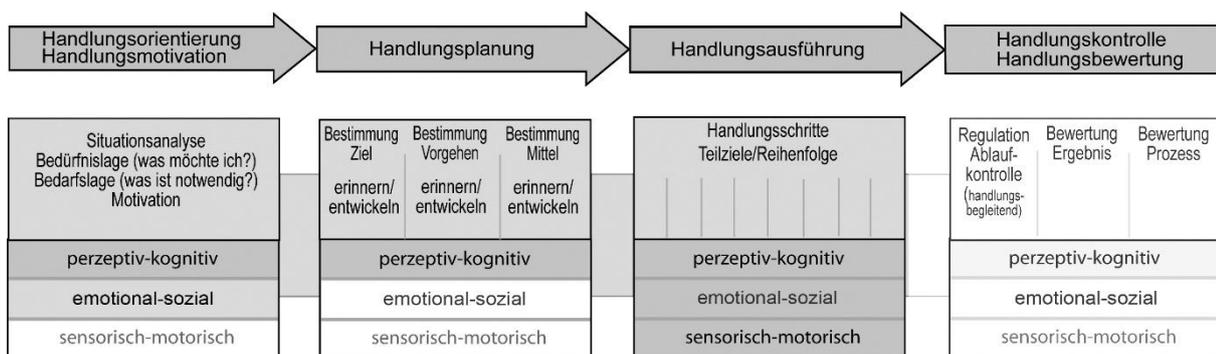


Abb. 09: Die Phase der Handlungsausführung

Während des Handelns orientiert sich die Person laufend an den eigenen, subjektiven Repräsentationen der Welt und ihrer Gegenstände (Leontjev 1979). Der tatsächliche Verlauf der Handlung wird andauernd verglichen mit dem geplanten Verlauf und erfordert eine fortwährende Situationsanalyse. Abweichungen werden ausgeglichen. Werden die Abweichungen zu gross, wird die Handlung unterbrochen, neu ausgerichtet und neu geplant, eventuell auch abgebrochen.

Die Phase der Handlungskontrolle

Auf der Grundlage der Handlungsplanung findet die Regulation der Handlungsausführung im handelnden Individuum statt. Die Handlungskontrolle (Abb. 10) hat die Funktion, den Handlungsablauf vor Fehlern und Abweichungen zu bewahren und das Teilhandlungsergebnis mit dem geplanten Handlungsziel zu vergleichen und zu bewerten.

Die Handlungskontrolle orientiert sich an den eigenen Plänen, nimmt aber auch Rückmeldungen von aussen (Signale aus dem Material und/oder dem Werkzeug sowie Rückmeldungen ebenfalls anwesender Personen) sowie Signale aus dem eigenen Körper auf und kann diese Informationen zielbezogen verarbeiten.

Die Kontrolle verläuft bei einfachen, ‚gekonnten‘ Handlungen – beispielsweise bei Gewohnheiten/Routinen – im Inneren des handelnden Individuums in verkürzter, kaum beobachtbarer Form ab. Gesamthaft benötigen Routinen (S. 21/S.59/ Abb. 39 S.61) deshalb weniger Aufmerksamkeit d.h. bewusste Kontrolle. Komplexere und für den Handelnden schwierige Handlungen machen eine entfaltete, umfangreiche Kontrolle einzelner Handlungsschritte und des Gesamtergebnisses notwendig, wie sie Volpert (1983, s. Kap 6, S. 78) in seiner hierarchischen Organisation komplexer Handlungen umschrieben hat.

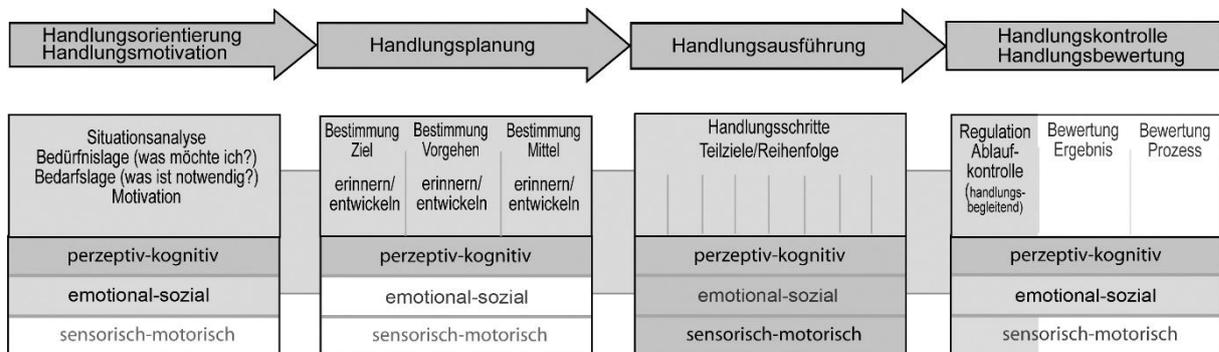


Abb. 10: Die Phase der Handlungskontrolle – die Regulation der Handlungsausführung

Die Ergebniskontrolle (Abb. 11) bewertet das Produkt der Handlung. Sie erfolgt auf kognitiver und emotionaler Ebene. Ihre Wirkung ist unmittelbar am Ende der Ausführung besonders stark und nimmt dann langsam ab. Sie erfolgt in jedem Fall nach einer Handlung. Eine weitere Komponente dieser Rückmeldung beinhaltet die Reaktion der Umwelt auf die vollzogene Handlung (soziales Feedback).

Die zweite Art der Rückmeldung ist die Prozess- bzw. Verlaufskontrolle. Sie muss willentlich vollzogen werden und findet vor allem auf der kognitiven Ebene statt. Mit ihrer Hilfe kann der gesamte Ablauf der Handlung analysiert werden. Diese Art der Rückmeldung ist besonders wichtig bei Lernprozessen. Sie dient aber auch der Optimierung von Handlungen in Leistungssituationen. Ursachen für eventuell verfehlt Ziele werden ermittelt, es werden Möglichkeiten gesucht, sie doch noch zu erreichen (Heckhausen 1987, s. Kap 6, S. 83). Aufgrund der Ergebnisse der Verlaufskontrolle können Konsequenzen für eine nächste Planung, Ausführung und Kontrolle der Handlung herausgearbeitet werden. Die Verlaufskontrolle muss bewusst herangezogen und geübt werden (Schewe 1988). Erfahrungen und Handlungsbewertungen gehen immer auch in die Orientierungsgrundlage zukünftiger Handlungen ein. Wird diese dadurch verändert, findet Lernen statt, ohne diesen Rückkoppelungsprozess ist Lernen nicht möglich.

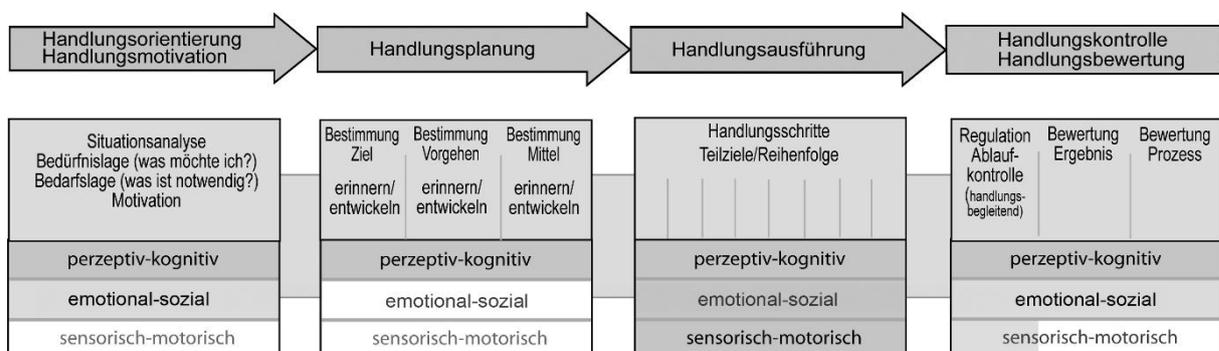


Abb. 11: Die Phase der Handlungskontrolle - die Bewertung von Ergebnis und Prozess

3.4 Die funktionellen Dispositionen

Die *funktionellen Dispositionen* sind Konstrukte. Es handelt sich um eine Zusammenstellung und Zuordnung von Einzeldispositionen, die untereinander vernetzt, in enger Wechselbeziehung zueinanderstehen (Abb. 12). Isoliert sind diese Dispositionen eigentlich nicht erfassbar. Beobachtbar ist das konkrete Handeln eines Menschen im Handlungsvollzug in einer bestimmten Situation. Aus dem genau beobachteten Handlungsvollzug können aber Rückschlüsse auf die sensorisch-motorischen, perzeptiv-kognitiven und emotional-sozialen Dispositionen gezogen werden. Zwischen dem Handlungsvollzug und den Dispositionen besteht eine enge Wechselbeziehung. Es ist nicht möglich, das eine ohne das andere zu erfassen und zu beeinflussen. In der Analyse der Dispositionen im Vollzug einer Handlung ist es wichtig, die funktionellen Dispositionen *handlungsbezogen d.h. bezogen auf eine konkrete Handlung* zu erfassen.

Im Kompetenzkonstrukt können die funktionellen Dispositionen auch als Teilkompetenzen der umfassenden Handlungskompetenz bezeichnet werden.

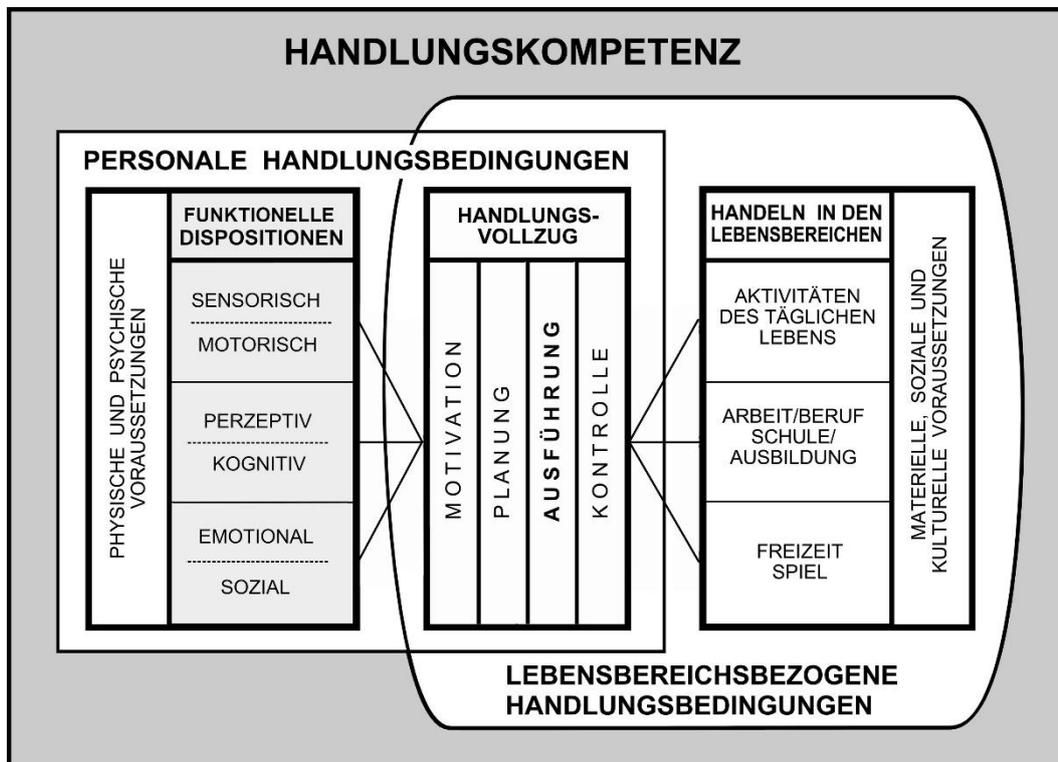


Abb. 12: Die funktionellen Dispositionen

Sensorische und motorische Dispositionen

Unter den *sensorischen Dispositionen* (siehe auch S. 42) verstehen wir die Aufnahme von Daten über die Rezeptoren der Sinnesorgane. Die Sensorik umfasst den olfaktorischen, den gustatorischen, den optischen, den akustischen und den taktilen Sinn sowie den propriozeptiven und den vestibulären Sinn (vgl. ICF 2005). Einige theoretische Ansätze (vgl. Gibson 1973) weisen darauf hin, dass Sinnesorgane auch „eigenständig“ nach Daten suchen.

Unter den *motorischen Dispositionen* (siehe auch S. 42) verstehen wir die vom Körper ausgeführten Bewegungen mit ihren mobilen und statischen Komponenten. Die Bewegungen dienen der Ortsveränderung des Körpers oder eines Körperteiles im Raum. Wichtige Bereiche der Motorik sind die statische und die dynamische Grob- und Feinmotorik sowie die Bewegungskoordination.

Perzeptive und kognitive Dispositionen

Unter den *perzeptiven Dispositionen* (siehe auch S. 43) verstehen wir die Auswahl von Informationen aus den Daten, die über die Rezeptoren der Sinnesorgane aufgenommen werden. Perception (Wahrnehmung) ist ein aktiver Prozess, bei dem eine Figur, Gestalt oder Struktur aufgebaut und konstruiert wird. Dieser Vorgang geht ausserordentlich rasch vor sich. Aus der grossen Menge der auf den Organismus einströmenden Daten müssen diejenigen herausgefiltert werden, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Die Auswahl dieser Signale ist dabei weniger durch deren physikalische Intensität bestimmt als durch eine aktive Auswahl des Organismus, der aufgrund seiner Erfahrungen bestimmte Signalmuster „sucht“ und durch Vergleich mit früher erlebten Situationen sich ein Bild von seiner Umgebung zu machen versucht. Signale erhalten wir aus Handlungen und Vorgängen. Merkmale charakterisieren Gegenstände. Im Wahrnehmen suchen wir nach Merkmalen und Signalen, die es uns erlauben, Gegenstände und Situationen zu definieren. Die Perception umfasst die Bereiche der olfaktorischen, der gustatorischen, der visuellen und auditiven Wahrnehmung sowie der Bereiche der taktilen, propriozeptiven und der vestibulären Wahrnehmung.

Unter den *kognitiven Dispositionen* (siehe auch S. 44) verstehen wir die Formen der Informationsverarbeitung. Kognition bezieht sich als ein umfassender Begriff auf die Art und Weise, wie Menschen Ereignisse ihrer Lebenswelt begreifen, wie sie persönliche Erfahrungen aufnehmen und sich an sie erinnern. Kognition bezeichnet die Prozesse des Denkens bzw. die aktive interne Strukturierung und Neustrukturierung von Situationen, Problemen und Begriffen, wie sie ein Individuum vollbringt (Identifikationen, Analysen, Synthesen, Evaluationen u. a.). Wichtige Bereiche handlungsbezogener Kognitionen sind: Gegenstandsverständnis, Vorstellungsvermögen, zielbezogene Situationsanalyse und Handlungsregulation sowie Gedächtnis (Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis) und Konzentration/Aufmerksamkeit.

Emotionale und soziale Dispositionen

Emotionale Dispositionen (siehe auch S. 45) sind mit dem Gefühlserleben und den entsprechenden Reaktionen verbunden. Emotionen lassen sich nach Intensität, Qualität und zeitlichem Ablauf differenzieren. Unter Affekten verstehen wir einen intensiven, unmittelbaren, in der Regel kürzer dauernden Gefühlsausdruck und entsprechende Gefühlsreaktionen. Mit Stimmung bezeichnen wir einen andauernden, stark gefühlsbetonten Zustand. Wichtige handlungsbezogene Emotionen sind Handlungsmotivation und gefühlsmassige Beteiligung in der Planung, Durchführung und Evaluation der Handlung sowie Frustrationstoleranz.

Soziale Dispositionen (siehe auch S. 45) bestimmen die Soziabilität eines Menschen. Die individuumsspezifischen Möglichkeiten und Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion werden bestimmt durch die sozialen Fähigkeiten und Einstellungen einer Person: durch die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, das Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, das Wissen um gültige und verbindliche soziale Werte, Normen und Regeln und ihre angemessene Berücksichtigung im Handeln, sowie durch das Rollenverständnis und die Annahme von sozialer Unterstützung (siehe auch "Weitere wichtige psychische Dispositionen" S.46). Auch soziale Fertigkeiten wie die kulturgegebenen Formen der Begrüssung und der Kontaktaufnahme bestimmen die Soziabilität.

3.5 Physische und psychische Voraussetzungen

Unter den *physischen und psychischen Voraussetzungen* (Abb. 14) werden personbezogene Faktoren beschrieben, die als Gegebenheiten die personalen Handlungsbedingungen eines Menschen in den funktionellen Dispositionen und im Handlungsvollzug beeinflussen bzw. bestimmen. Wichtige physische Gegebenheiten sind Alter, Geschlecht, Körpergrösse, Gewicht, Konstitution, Kondition, Kraft und Ausdauer (siehe auch S. 46). Wichtige psychische Gegebenheiten sind Selbstkonzept, Werthaltungen, Überzeugungen, Interessen, Rollen und Rollenerwartungen sowie Persönlichkeitsmerkmale wie Offenheit, Flexibilität, Zuverlässigkeit (siehe auch S. 46).

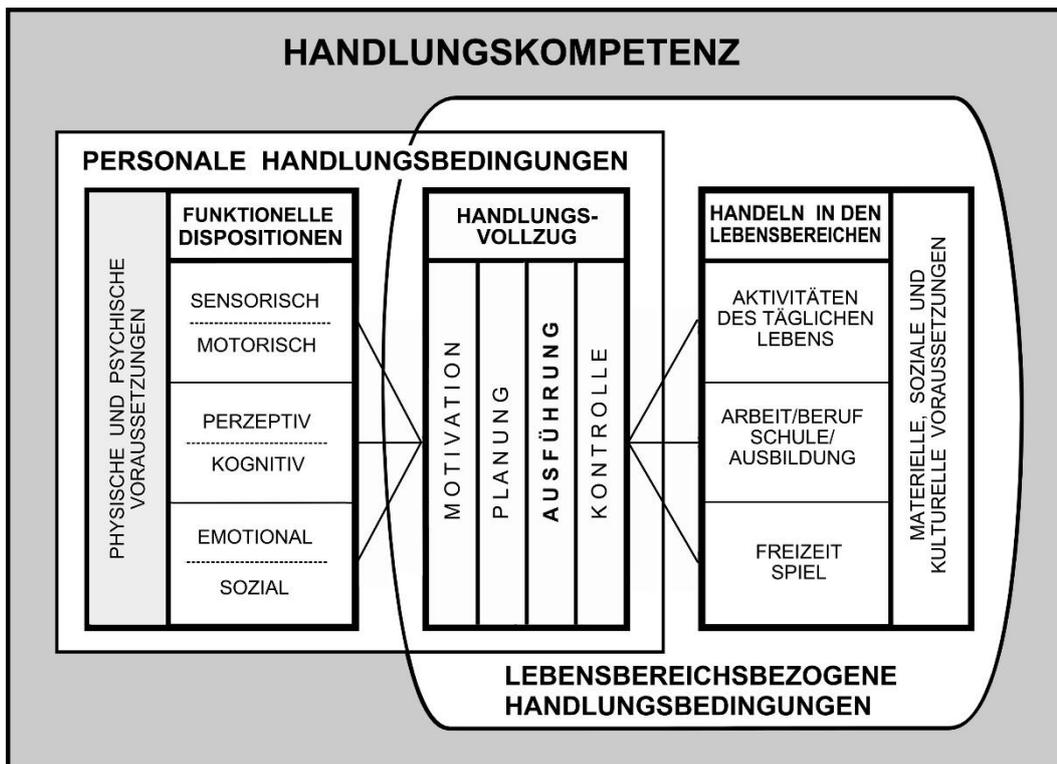


Abb. 13: Die physischen und psychischen Voraussetzungen

Die Ressourcen und Schwierigkeiten in den funktionellen Dispositionen sowie die physischen und psychischen Voraussetzungen beeinflussen die Leistungen eines Menschen im Handlungsvollzug massgebend. Die Handlungskompetenz eines Menschen wird aber nicht allein durch die personalen Bedingungen bestimmt, sondern ebenso durch die lebensbereichsbezogenen Bedingungen, das heisst durch die Möglichkeiten und Anforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen, in denen ein Mensch lebt, sowie durch die materiellen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen.

3.6 Handeln in den Lebensbereichen

Menschen handeln in vielfältiger Weise in verschiedenen *Lebensbereichen*. In unserem Kulturkreis werden drei Lebensbereiche unterschieden: der Bereich „der Aktivitäten des täglichen Lebens“ (der persönlichen Selbstständigkeit in Haus, Lebensgemeinschaft und Öffentlichkeit), der Bereich „Arbeit/Beruf bzw. Schule/Ausbildung“ sowie der Bereich „Freizeit/Spiel“ (Abb. 14). Die verschiedenen Lebensbereiche werden durch die jeweilige materielle, soziale und kulturelle Umwelt sehr stark geprägt. Eine Person trifft in allen Lebensbereichen auf ein Angebot an bestimmten Handlungsformen. Handlungsformen sind an Regeln gebundene zielgerichtete Handlungssequenzen, die bestimmte kulturell erwünschte oder geforderte Verhaltensweisen ermöglichen oder verlangen (Kielhofner 1995).

Handlungsformen bieten einer Person Möglichkeiten zur Bewältigung und Gestaltung der Umwelt. Handlungsformen werden von einer Person - auch im Rahmen bestimmter Rollen - übernommen und in der Regel in einer sozial und kulturell erlaubten Bandbreite ausgeübt. Die Erwartungen der sozialen Umwelt an eine Person, dass sie bestimmte Handlungsformen in bestimmten Situationen in einer bestimmten Art ausführen soll, können aber auf eine Person auch grossen Druck ausüben. Die Grenzen zwischen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und Aktivitäten der Arbeit und der Freizeit können vom einzelnen Menschen subjektiv fließend erlebt werden.

Gewohnheiten/Routinen

Im Handlungsrepertoire einer Person finden sich viele Handlungen, die als Gewohnheiten (Routinen) etabliert sind. Gewohnheiten sind Handlungen, die regelmässig in einem stabilen Kontext ausgeführt werden und wenig bewusste Kontrolle benötigen. Gewohnheiten entstehen in der Wiederholung von Handlungen, die vom Handelnden als sinnvoll und zielführend erlebt werden. Je häufiger eine Handlung ausgeführt wird und je besser die Handlungssituation vertraut wird, um so geringer ist der Aufwand für die Planung und Steuerung der Handlung. Die Handlung wird durch Übung geläufiger und flüssiger - sie kann sicherer, rascher und präziser ausgeführt werden und läuft in Einzelsequenzen zunehmend automatischer ab (siehe auch S.59 und Abb. 39 S. 61). Gewohnheiten sind Handlungsformen, die helfen, viele Aufgaben im Alltag effizient zu bewältigen. Manche Gewohnheiten werden meistens in einer bestimmten Umgebung, zu einer gewohnten Zeit, in gewissen Stimmungslagen oder mit ausgewählten Menschen ausgeführt. Man nimmt an, dass in unserem Kulturbereich zwischen 30 - 50% des täglichen Handlungsbedarfs durch Gewohnheiten bestimmt wird. Viele Gewohnheiten helfen im Alltag, Zeit zu gewinnen und Energie zu reservieren für die Aufnahme neuer Informationen und für die Auseinandersetzung mit neuen Anforderungen und Aufgaben, die bewältigt werden müssen. Mit dem Alter nimmt in der Regel die Zahl der Gewohnheiten zu. Manche Menschen schätzen die täglich wiederkehrenden Abläufe, die ihnen Orientierung, eine Zeitstruktur sowie Gefühle von Stabilität und Sicherheit vermitteln. Stark ausgeprägte, eingeschliffene Denk- und Verhaltensgewohnheiten können aber auch dazu führen, dass Menschen im Denken und Handeln starr und unflexibel werden. Gewohnheiten, die sich im Zusammenhang mit Suchtverhalten entwickeln, können gesundheitsschädigend werden und zu schweren Erkrankungen führen.

Gewohnheiten sind abzugrenzen von Ritualen. Ein Ritual ist eine nach bestimmten Regeln ablaufende, meist formelle und oft feierlich-festliche Handlung mit hohem Symbolgehalt. Im Gegensatz zu automatisierten Gewohnheiten werden Rituale meistens sehr bewusst und achtsam durchgeführt.

Handeln im Lebensbereich „Aktivitäten des täglichen Lebens“

Der Bereich *Aktivitäten des täglichen Lebens* (ADL) beschreibt Handlungsformen, die der Selbstversorgung und/oder der Versorgung Dritter dienen. Er umfasst alltägliche Handlungsformen vor allem im häuslichen Umfeld, aber auch in der Öffentlichkeit. Menschen verfügen in der Regel über Wahlmöglichkeiten, wann, wo, in welchem Umfang und wie oft sie Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen. Handlungsformen des täglichen Lebens entwickeln sich im Laufe des Lebens von einfachen Teilhandlungen hin zu differenzierteren und komplexeren Handlungsformen. Aktivitäten des täglichen Lebens können je nach gesellschaftlicher und kultureller Bedeutung auch Arbeitscharakter aufweisen.

Handeln im Lebensbereich „Arbeit/Beruf bzw. Schule/Ausbildung“

sind charakterisiert durch das Ausüben bestimmter beruflicher Handlungsformen, die in der Regel die *Arbeit bzw. den Beruf* definieren. Das Ausüben derartiger Handlungsformen schafft normalerweise die materielle Grundlage für den Lebensunterhalt der Person bzw. der Angehörigen, für die die betreffende Person Verantwortung hat/übernimmt. In vielen Arbeiten/Berufen können Menschen nur sehr bedingt selber bestimmen, welche Handlungsformen sie wählen. Handlungsspielräume in der Arbeit/im Beruf zu haben, kann die Motivation und die Arbeitszufriedenheit der Arbeitenden massiv erhöhen (Ulich 1973, s. Kap 6, S. 81). *Schule und Ausbildung* können ebenfalls diesem Bereich zugeordnet werden. Die Schule hilft dem Kinde u.a. bestimmte kulturspezifische Handlungsformen zu entwickeln. In Ausbildungen erwerben Absolventen Handlungskompetenz für eine bestimmte Bandbreite von Handlungsformen, die sie anschliessend ausführen werden.

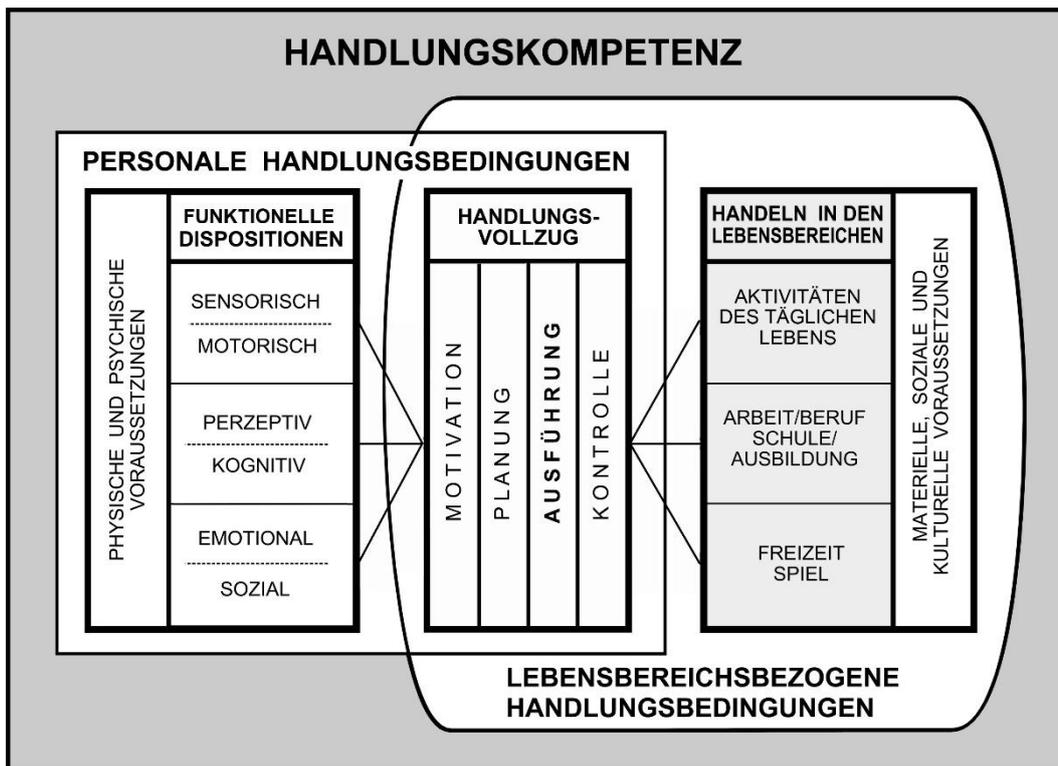


Abb. 14: Handeln in den Lebensbereichen

Handeln im Lebensbereich „Freizeit/Spiel“

Dem Bereich *Freizeit* werden in der Regel diejenigen Handlungsformen zugeschrieben, die nicht den Bereichen „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ADL) und „Arbeit“ zugeordnet werden können. Freizeit dient häufig der Erholung von den Erfahrungen und Anforderungen der beiden anderen Lebensbereiche. In der Gestaltung der „freien Zeit“ haben Menschen meistens grössere Wahlmöglichkeiten als in den beiden anderen Lebensbereichen.

Spiel kann beim Erwachsenen eine Form der Freizeitgestaltung sein. Die Grenzen zwischen Freizeit/Spiel und Arbeit können vom einzelnen Menschen subjektiv fließend erlebt werden. In der Entwicklung des Kindes hat das Spielen eine fundamentale Bedeutung. Im Spiel erwirbt bzw. differenziert das Kind viele Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die Grundlage bilden für Lernprozesse in allen Lebensbereichen.

3.7 Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen

Die *materiellen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen* (Abb. 15) sind auf komplexe Weise miteinander vernetzt: sie bedingen und beeinflussen sich gegenseitig und bestimmen die Handlungskompetenz eines Menschen in den verschiedenen Lebensbereichen massgebend (Blumer 1969, s. Kap 6, S. 100 und Holzkamp 1985, s. Kap 6, S. 104).

Materielle Voraussetzungen

Unter *materiellen Voraussetzungen* werden raum-zeitliche Bedingungen, Gegenstände und Materialien, sowie finanzielle Voraussetzungen verstanden. Wichtige handlungsbeeinflussende Faktoren sind: Lichtbedingungen, Geräusche/Lärmemissionen, Belüftung, Materialwiderstand, Temperatur, Qualität des verwendeten Werkzeugs, Beschaffenheit und Stabilität der Arbeitsfläche sowie Gefahrenpotential.

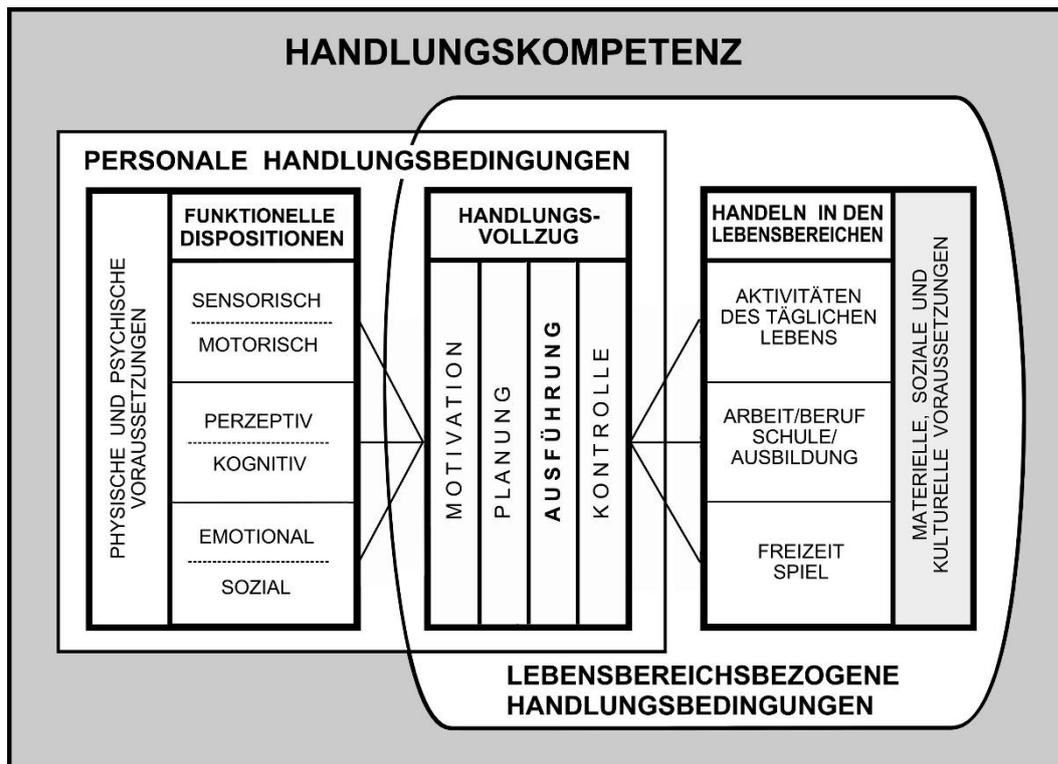


Abb. 15: Die materiellen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen

Soziale Voraussetzungen

sind beispielsweise soziale Normen, Forderungen und Erwartungen anderer, Angebote von sozialer Unterstützung. Sie können von Personen konkret repräsentiert werden oder als allgemeingültige Normen und Erwartungen vorhanden sein. Die sozialen Voraussetzungen werden durch die kulturellen beeinflusst.

Kulturelle Voraussetzungen

Unter *kulturellen Voraussetzungen* verstehen wir die Gesamtheit der Gewohnheiten, Einstellungen und Einrichtungen, die sich auf Familie, staatliche Gestaltung, Wirtschaft, Arbeit, Ethik, Rechtswesen, Denken, Kunst, Religion u. ä. beziehen. Kulturelle Voraussetzungen sind jeweils an das Leben der Gemeinwesen gebunden, in denen sie eingesetzt bzw. ausgeübt werden d.h. an die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

3.8 Die zwei Ebenen des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie

Das Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie kann auch als 2-Ebenen-Modell (Abb. 16) dargestellt werden: Die beobachtbare Ebene der Planung, Ausführung und Evaluation einer konkreten Handlung aus einem der Lebensbereiche und die Ebene der Hypothesen über angenommene zugrundeliegende funktionelle Dispositionen als Fähigkeiten und Fertigkeiten.

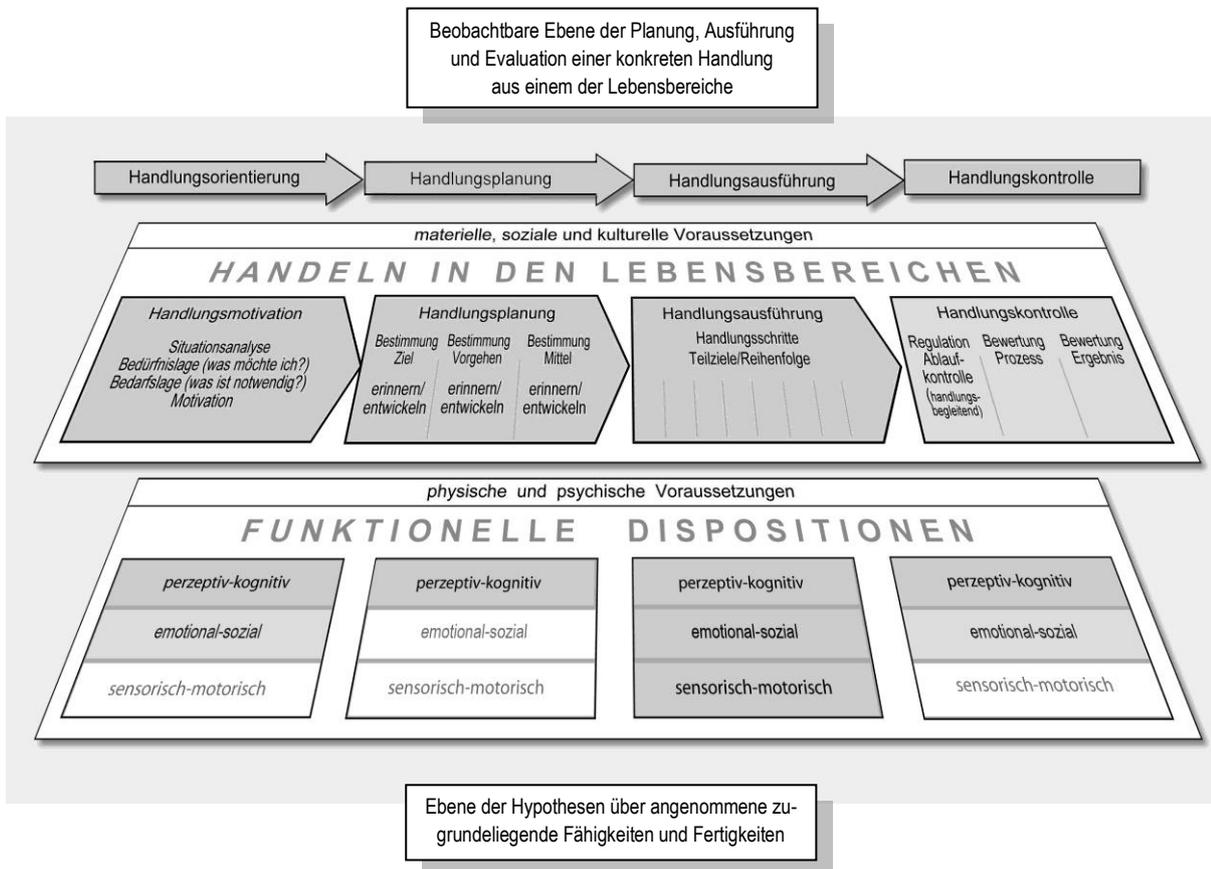


Abb. 16: Die zwei Ebenen des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie

Hinweis: Diese Darstellung wurde gegenüber der Darstellung in Nieuwesteeg/Somazzi 2010, S. 26 um eine Ebene reduziert (Weglassen der Ebene der Verhaltensgrundformen) und dadurch vereinfacht.

Das Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie ergibt eine differenzierte Denkstruktur, um menschliches Handeln – verstanden als komplexe Interaktion von Individuum und Umwelt – darzustellen.

3.9 Präzisierende Kriterien zu den Bereichen und Komponenten des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie

Die im Text beschriebenen präzisierenden Kriterien zu den verschiedenen Bereichen und Komponenten des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie lassen sich auch in der Grafik des Modells „verorten“ (Abb. 17)

PHYSISCHE VORAUSSETZUNGEN	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	PSYCHISCHE VORAUSSETZUNGEN	SOZIALE + KULTURELLE VORAUSSETZUNGEN
	<p>SENSORISCH Optisch Akustisch Taktil Propriozeptiv Vestibulär Olfaktorisch Gustatorisch</p> <hr/> <p>MOTORISCH Grobmotorik statisch Grobmotorik dynamisch Feinmotorik statisch Feinmotorik dynamisch Koordination</p> <p>PERZEPTIV Visuell Auditiv Taktil Propriozeptiv Vestibulär Olfaktorisch Gustatorisch</p> <hr/> <p>KOGNITIV Vorstellungsvermögen Gegenstandsverständnis Aufmerksamkeit/Konzentration Kurzzeitgedächtnis Langzeitgedächtnis</p> <p>EMOTIONAL Emotionale Beteiligung Motivation Frustrationstoleranz Empathie</p> <hr/> <p>SOZIAL Kontaktaufnahme Kommunikation Kooperation Perspektivenübernahme</p>		
HANDLUNGSVOLLZUG		HADELN IN DEN LEBENSBEREICHEN	
<p>ORIENTIERUNG > MOTIVATION Umweltsituation analysieren eigene Bedürfnisse klären Handlungsbedarf bestimmen</p> <p>PLANUNG Bisherige Erfahrungen aktivieren Ziel bestimmen Vorgehen bestimmen Mittel bestimmen ggf. Zusammenarbeit organisieren</p> <p>AUSFÜHRUNG Ziel und Teilziele antizipieren Handlungsbezogene Bewegungsmuster aktivieren und einsetzen Handlungsschritte umsetzen</p> <hr/> <p>REGULATION KONTROLLE Ausführung kontrollieren/regulieren Signale beachten Beurteilungskriterien anwenden ggf. Fehler korrigieren</p> <p>Ergebnis und Prozess bewerten</p>		<p>AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS persönliche Selbständigkeit > im Haus > in der Lebensgemeinschaft > in der Öffentlichkeit</p> <p>ARBEIT / BERUF</p> <hr/> <p>SCHULE / AUSBILDUNG</p> <p>FREIZEIT</p> <hr/> <p>SPIEL</p>	<p>Angebote an sozial + kulturell erwünschten oder geforderten Handlungsformen - auch rollenspezifisch</p> <p>Erwartungen anderer Forderungen anderer Angebote sozialer Unterstützung</p> <p>Kulturelles Umfeld Gesellschaftliche Rahmenbedingungen</p> <p>Lichtbedingungen Geräusche/ Lärmmissionen Belüftung Materialwiderstand Temperatur Qualität Werkzeug Beschaffenheit der Arbeitsfläche Stabilität Arbeitsfläche Gefahrenpotential</p> <p>finanzielle Bedingungen</p>

Abb. 17: Präzisierende Kriterien zu den Bereichen und Komponenten des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie

4. Die ergotherapeutische Behandlung auf der Basis des Kompetenz-Modells

Hinweis: Der Text ist soweit als möglich übernommen worden aus Nieuwesteeg/Somazzi 2010. Der ergotherapeutische Tätigkeitsbereich wurde beschränkt auf die Behandlungsarbeit und neu kombiniert mit den Arbeitsblättern zur Dokumentation einer Einzelbehandlung. Die Terminologie wurde an das Kompetenz-Modell angepasst.

In diesem Kapitelteil werden die verschiedenen Komponenten des Kompetenz-Modells in eine Verbindung zum ergotherapeutischen Behandlungsprozess der Erfassung, Planung, Durchführung und Evaluation gebracht. In den „Arbeitsblättern zur Dokumentation einer ergotherapeutischen Einzelbehandlung“ ist es möglich, Daten der Behandlung direkt in die grafische Struktur des Kompetenz-Modells einzufügen. Dies erlaubt einen raschen Überblick über die Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit.

4.1 Die Arbeit mit dem Kompetenz-Modell im Tätigkeitsbereich Erfassung

In der Erfassung erhebt die Ergotherapeutin Daten zur aktuellen Handlungskompetenz von Patienten/Klienten in den personalen und lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen. Die offene Struktur des Kompetenz-Modells ermöglicht eine Datenerhebung „von verschiedenen Seiten“ und mit verschiedenen Vorgehensweisen und Mitteln. Es ist möglich, Patienten/Klienten sowohl in der Ausführung von Handlungen aus den verschiedenen Lebensbereichen zu beobachten, als auch vorhandene funktionelle Dispositionen beispielsweise durch gezielte Verfahren (klientenbezogene Handlungsanalysen, Handlungsstrukturanalysen, ergotherapeutische Assessments, Tests, Messungen, u.a.m.) zu erfassen. Diese Daten werden in den Dokumentationen von Einzel- und Gruppenbehandlungen festgehalten.

In einem Erstgespräch mit den Patienten/Klienten informiert sich die Ergotherapeutin über die Schwierigkeiten der Patienten/Klienten beim Alltagshandeln. Im Erfassungsprozess berücksichtigt sie zusätzlich weitere Informationsquellen (beispielsweise Handlungsprobleme der Patienten/Klienten aus der Sicht der zuweisenden Stellen und/oder der Angehörigen). Schon im Erstgespräch versucht die Ergotherapeutin handlungsbezogene Ressourcen der Patienten/Klienten zu erkennen. Die Ergotherapeutin führt die Erfassung in einer Art durch, die der Persönlichkeit, dem Alter und dem Zustand der Patienten/Klienten sowie ihrer Bezugspersonen entsprechen. Sie versucht sich in die Lage der Patienten/Klienten und deren Bezugspersonen einzufühlen. Aufgrund der Erfassungsergebnisse arbeitet die Ergotherapeutin in Zusammenarbeit mit den Patienten/Klienten, Angehörigen und dem Behandlungsteam die Handlungsprobleme der Patienten/Klienten heraus. Gemeinsam mit den Patienten/Klienten ordnet und gewichtet sie diese. Die Ergotherapeutin entscheidet, ob die erfassten Handlungsprobleme des Patienten/Klienten mit den Mitteln der Ergotherapie beeinflussbar erscheinen.

Die Ergotherapeutin ist sich bewusst, dass Erfassung zu Beginn einer Therapie erfolgt, dass sie jedoch nicht abgeschlossen wird, sondern Bestandteil des therapeutischen Vorgehens bleibt im Sinne einer permanenten Erfassung der Therapiewirkungen und weiterer Einflüsse auf die Patienten/Klienten.

In der Zusammenarbeit mit den Patienten/Klienten überprüft, ergänzt und korrigiert die Ergotherapeutin aufgrund ihrer Beobachtungen und Erfahrungen sowie auf Grund der Einschätzungen und Rückmeldungen der Patienten/Klienten in der konkreten Behandlungsarbeit fortlaufend die Ergebnisse im Bereiche der Erfassung.

Die Erfassungsdaten werden in der nachfolgenden Struktur festgehalten:

Allgemeine Angaben

Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsdatum/Alter, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität

Erscheinungsbild

Persönlicher Ersteindruck (Gesichtsausdruck, Körper- und Bewegungsausdruck, Gang, Kleidung, u.a.m.); körperliche Merkmale wie Grösse, Haarfarbe, Gestalt; eventuell Besonderheiten/“Augenfälliges“

Biographische Daten

Daten zum Lebenslauf

Anamnese

Vorgeschichte der Krankheit/Behinderung nach Angaben des Patienten/Klienten und/oder seiner Angehörigen; kurze Zusammenfassung der Krankengeschichte

Diagnose/n

aus Krankengeschichte und Überweisung

Massnahmen und Hilfsmittel

Angaben über medizinische Behandlungen (Operationen, Medikamente, konservative Behandlungsmethoden) und/oder andere therapeutischen Massnahmen; Angaben über Hilfsmittel

Ergotherapiespezifische Angaben

Eine Eigenqualität des Kompetenz-Modells besteht darin, dass in der Arbeit mit den Patienten/Klienten immer die Schwierigkeiten und die Ressourcen im Alltagshandeln wahrgenommen und in die Therapie einbezogen werden. Die ergotherapeutische Arbeit im Kompetenz-Modell ist ressourcenorientiert.

Handlungsvollzug

Angaben zu den Ressourcen und Schwierigkeiten der Patienten/Klienten in der Ausführung von Handlungen in den Phasen Motivation, Planung, Ausführung und Kontrolle/Regulation.

Funktionelle Dispositionen

Angaben zu den Ressourcen und Schwierigkeiten der Patienten/Klienten im Bereiche der sensorisch/motorischen, der perzeptiv/kognitiven und der emotional/sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Physische und psychische Voraussetzungen

Angaben zu den physischen und psychischen Voraussetzungen (inkl. Hinweise auf therapierelevante Einstellungen der Patienten/Klienten). Angaben zu bestimmten physischen und psychischen Voraussetzungen können ggf. auch unter Allgemeine Angaben/Angaben zur Person (Alter, Geschlecht) und Erscheinungsbild gemacht werden.

Lebensbereiche

Die Erfassung in diesen Bereichen (Alltagsaktivitäten, Arbeit/Beruf/Ausbildung und Freizeit/Spiel) beschreibt Voraussetzungen, Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Patienten/Klienten sowie Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten in der Umwelt der Patienten/Klienten.

Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen

Angaben zu den zu unterstützenden bzw. einschränkenden Bedingungen im materiellen, sozialen und kulturellen Bereich der Umwelt der Patienten/Klienten, die seine Handlungskompetenz mitbestimmen.

Zusammenfassung der ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme des Patienten/Klienten

In der Zusammenfassung der ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme erfolgt eine Gewichtung und Auswahl der Ressourcen und Schwierigkeiten der Patienten/Klienten, die mit den Mitteln der Ergotherapie beeinflussbar erscheinen. Die Zusammenfassung der ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme des Patienten/Klienten erlaubt eine Überprüfung der Indikation zur Ergotherapie aus der Sicht der Ergotherapeutin.

Die Dokumentation der Erfassung umfasst zwei Arbeitsblätter: das Arbeitsblatt „Allgemeine Angaben“ (Abb. 18) sowie das Arbeitsblatt „Erfassung der Handlungskompetenz“ (Abb. 19).

Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie

DOKUMENTATION EINER ERGOTHERAPEUTISCHEN EINZELBEHANDLUNG

Angaben zur Person:		Biographische Daten:	
Erscheinungsbild:			
Anamnese:			
Diagnose:		Bisherige Maßnahmen und Mittel	
Zeitraum/Datum der Erfassung/Unterschrift	Zeitraum/Datum der Planung/Unterschrift	Datum der Evaluation/Unterschrift	

Abb. 18: Arbeitsblatt „Allgemeine Angaben“

ERFASSUNG DER HANDLUNGSKOMPETENZ

Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
	sensorisch/motorisch <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Orientierung/Motivation <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Aktivitäten des täglichen Lebens <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	
	perzeptiv/kognitiv <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Planung <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Arbeit/Schule/Beruf <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	
	emotional/sozial <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Ausführung <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	Spiel/Freizeit <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>	
		Regulation und Kontrolle <i>Ressourcen und Schwierigkeiten</i>		
Ergotherapiespezifische Handlungsprobleme der Patientin/Klientin				

Abb. 19: Arbeitsblatt „Erfassung der Handlungskompetenz“

4.2 Die Arbeit mit dem Kompetenz-Modell im Tätigkeitsbereich Planung der Behandlung

In der Planung werden mögliche Behandlungsziele antizipiert, d.h. Vorstellungen einer veränderten/verbesserten Handlungskompetenz der Patienten/Klienten werden entwickelt, Möglichkeiten zur Veränderung der personalen und/oder umweltbezogenen Handlungsbedingungen werden erarbeitet und entsprechende Vorgehensweisen bestimmt.

Aufgrund der Erfassungsergebnisse und der ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme bestimmt die Ergotherapeutin in Zusammenarbeit mit Patienten/Klienten, Angehörigen und Behandlungsteam im Rahmen der Gesamtbehandlung der Patienten/Klienten die allgemeinen Behandlungsschwerpunkte und berücksichtigt dabei die Bedürfnis- und Bedarfslage und die Ressourcen der Patienten/Klienten sowie Dringlichkeit und Realisierbarkeit. Die Behandlungsschwerpunkte werden in die entsprechenden Arbeitsblätter der Dokumentationen von ergotherapeutischen Einzel- und Gruppenbehandlungen festgehalten.

Gemeinsam mit den Patienten/Klienten formuliert die Ergotherapeutin die konkreten Behandlungsziele in der Struktur des Kompetenz-Modells in den funktionellen Dispositionen, dem Handlungsvollzug und den verschiedenen Lebensbereichen als konkrete Handlungsziele der Patienten/Klienten. Die Ergotherapeutin plant das methodische Vorgehen und bestimmt die Rahmenbedingungen der Behandlung. Sie erstellt individuelle Stunden-, Tages- und Wochenpläne für die Arbeit mit den Patienten/Klienten bzw. für die Patienten/Klienten.

Die Daten der Planung werden in der nachfolgenden Struktur festgehalten:

Allgemeine Behandlungsschwerpunkte

Aufgrund der ergotherapiespezifischen Handlungsprobleme des Patienten/Klienten werden kriterienorientiert Prioritäten für die Behandlung bestimmt. Wichtige Kriterien sind Dringlichkeit, Realisierbarkeit, Bedürfnis- und Bedarfslage sowie Ressourcen der Patienten/Klienten. Die allgemeinen Behandlungsschwerpunkte werden als globale Handlungsziele der Patienten/Klienten formuliert. Die allgemeinen Behandlungsziele werden im interdisziplinären Behandlungsteam kommuniziert und sind integriert in die übergreifenden Rehabilitationsziele.

Konkrete Behandlungsziele

Aus den allgemeinen Behandlungsschwerpunkten werden Ziele abgeleitet, die als konkrete Handlungsziele der Patienten/Klienten beschrieben werden. Im Vorgehen in Stichworten werden Angaben zum methodischen Aufbau von Behandlungseinheiten und zu den Anleitungformen gemacht.

Rahmenbedingungen

Räumliche Bedingungen

Angaben über die Orte der Behandlung, sowie über räumliche Einschränkungen

Zeitliche Bedingungen

Erstellen von individuellen Stunden-, Tages- und Wochenplänen für die Arbeit mit dem Patienten/Klienten sowie zeitliche Begrenzungen

Therapieform

Einzel- oder Gruppentherapie

Zusammenarbeit

Auflistung der Personen, die an der Rehabilitation des Patienten/Klienten beteiligt sind und Angaben zur Organisation der Zusammenarbeit.

Grundsätzliche methodische Überlegungen

Aufbau der Behandlung

Angaben zur Struktur der einzelnen Behandlungseinheit (Aufbau der Therapieeinheit in den Phasen: Einstiegs-, Ausführungs- und Ausstiegs-/Abschlussphase) und der Gesamtbehandlung (Teilschritte der Behandlung, Veränderungen im Anspruchsniveau, Transfer u.a.)

Auswahl der Handlungen und Begründung

Angaben zu Prinzipien/Faktoren, die bei der Wahl von Aktivitäten und Mitteln immer zu berücksichtigen sind.

Einrichten des Arbeitsplatzes bzw. des Gruppenraumes

Behandlungsziel- und tätigkeitsbezogene Einrichtung, ggf. Berücksichtigen von Vorsichtsmaßnahmen.

Vorbereitende/einleitende, begleitende und therapieunterstützende Massnahmen

Vorbereitende/einleitende Massnahmen sollen die Ausführung der fokussierten Handlungen erleichtern.

Begleitende Massnahmen sollen das Ausführenkönnen von Handlungen unterstützen.

Die therapieunterstützenden Massnahmen werden aufgrund der Bilanz einer einzelnen Behandlungsstunde gemeinsam mit den Patienten/Klienten erarbeitet und sollen helfen, die unmittelbaren Wirkungen der Therapie in den Alltag der Patienten/Klienten in die verschiedenen Lebensbereiche zu transferieren. In der Planung werden die Prinzipien zur Wahl der entsprechenden Massnahmen bestimmt.

Die Ergotherapeutin koordiniert ihren Behandlungsplan mit den übrigen Rehabilitationsmassnahmen. Sie gliedert ggf. die konkreten Behandlungsziele in Zusammenarbeit mit den Patienten/Klienten in sinnvolle Teilschritte auf. Gemeinsam mit den Patienten/Klienten antizipiert sie mögliche Konsequenzen der Behandlung auf die Alltagsgestaltung der Patienten/Klienten und seiner Angehörigen und plant entsprechende Massnahmen.

PLANUNG ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN				
Allgemeine Behandlungsschwerpunkte				
Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
	sensorisch/motorisch <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Orientierung/Motivation <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Aktivitäten des täglichen Lebens <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	
	perzeptiv/kognitiv <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Planung <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Arbeit/Schule/Beruf <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	
	emotional/sozial <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Ausführung <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	Spiel/Freizeit <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>	
		Regulation und Kontrolle <i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i>		

Abb. 20: Arbeitsblatt „Planung ergotherapeutischer Massnahmen“

PLANUNG ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN

Rahmenbedingungen	Grundsätzliche methodische Überlegungen
<small>Räumliche Bedingungen</small>	<small>Aufbau der Behandlung</small>
<small>Zeitliche Bedingungen</small>	<small>Auswahl der Handlungen und Begründungen</small>
<small>Therapieform</small>	<small>Einrichten des Arbeitsplatzes</small>
<small>Zusammenarbeit</small>	<small>Vorbereitenden, begleitende und therapieunterstützende Massnahmen</small>
<small>Weitere Bemerkungen</small>	

Abb. 21: Arbeitsblatt „Rahmenbedingungen und grundsätzliche methodische Überlegungen“

Die Planungsdaten werden in die entsprechenden Arbeitsblätter der Dokumentation (Abb. 20/21) eingefügt. In der einzelnen Behandlungssequenz konkretisiert die Ergotherapeutin die Behandlungsziele als Behandlungsstundenziele. Behandlungsstundenziele werden ebenfalls als konkrete Handlungsziele der Patienten/Klienten beschrieben und durch Angaben der näheren Bedingungen (Ausgangsstellungen, Zeiterwartung, Einsatz von Hilfsmitteln und Hilfestellungen durch die Therapeutin) sowie durch Angaben der Feedback-Kriterien präzisiert. Die Feedback-Kriterien sollen in einer den Patienten/Klienten verständlichen Form formuliert sein, da sie die Selbststeuerung, das heisst, die Handlungsregulierung und die Beurteilung des Handlungsergebnisses durch die Patienten/Klienten unterstützen.

4.3 Die Arbeit mit dem Kompetenz-Modell im Tätigkeitsbereich Durchführung der Behandlung

Die Ergotherapeutin führt die geplante Behandlung durch und passt Zielsetzungen und Methoden laufend der jeweiligen Momentanlage der Patienten/Klienten an. Sie strukturiert eine Behandlungseinheit in eine Vorbereitungs-, eine Ausführungs- und eine Abschlussphase. Vor Beginn der Behandlung richtet die Ergotherapeutin gemäss dem Behandlungsstundenziel den Arbeitsplatz ein, hält Einrichtungen und Material bereit und berücksichtigt ev. notwendige Vorsichtsmassnahmen.

Therapeutische Interventionen in der Vorbereitungsphase sollen die Durchführung der geplanten Handlungen in der Ausführungsphase erleichtern. Die Ergotherapeutin versucht, die Momentanlage der Patienten/Klienten (Situation, Befindlichkeit, Belastbarkeit) zu erfassen und hilft ihnen, sich auf die Therapiesituation einzustellen und Interesse und soziale Bereitschaft am Vorhaben der Ausführungsphase zu entwickeln. Dabei beachtet die Therapeutin, dass die Ziele/Massnahmen der Vorbereitungsphase eine stringente, logische Verknüpfung zur Arbeit in der Ausführungsphase haben, das heisst, dass die Massnahmen effektiv die Ausführung der geplanten Handlungen in der Ausführungsphase unterstützen.

In der Ausführungsphase führen die Patienten/Klienten in Kooperation mit der Ergotherapeutin die geplanten, gemeinsam bestimmten Handlungen aus. Die Ergotherapeutin unterstützt die Ausführung, indem sie notwendige Hilfen gibt (z.B. Instruktionen, Modellverhalten, ggf. Hand- und Körperführung). Sie erfasst therapeutisch wirksame Momente und Handlungsschritte bei den Patienten/Klienten und versucht durch geeignete Massnahmen die Integration und Stabilisierung des Erreichten zu verstärken beispielsweise durch Bestätigen, Bewusstmachen, durch Wiederholen und Variieren einer Handlung bzw. eines Handlungsschrit-

tes. Die Ergotherapeutin nimmt Störfaktoren und erschwerende Bedingungen für das Handeln der Patienten/Klienten wahr und versucht sie anzusprechen, einzubeziehen, und sofern möglich, abzubauen.

In der Abschlussphase bespricht die Ergotherapeutin in einer Erstausswertung mit den Patienten/Klienten Erfahrungen und Ergebnisse der Behandlungsstunde. Gemeinsam mit den Patienten/Klienten und deren Bezugspersonen arbeitet die Ergotherapeutin Möglichkeiten heraus, wie Erfahrungen und Ergebnisse der Therapie im Alltag in den verschiedenen Lebensbereichen der Patienten/Klienten integriert werden könnten.

Die Ergotherapeutin gibt Impulse zur Gestaltung und Anpassung der Umweltbedingungen in den verschiedenen Lebensbereichen an die aktuellen Handlungsmöglichkeiten der Patienten/Klienten. Sie berücksichtigt dabei den zeitlichen Bedarf und die Ressourcen resp. Grenzen der Patienten/Klienten, ihrer Angehörigen und weiterer Bezugspersonen.

In der Durchführung und der Evaluation der Behandlungsstunde begegnet die Ergotherapeutin den Patienten/Klienten und ihren Angehörigen in einer Haltung der Aufgeschlossenheit (Empathie), Zuversichtlichkeit und Verlässlichkeit. Sie versucht Konflikte und Konfliktansätze in der Zusammenarbeit mit den Patienten/Klienten möglichst frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu bearbeiten.

Die Ergotherapeutin reflektiert ihre Erfahrungen und nimmt die Gefühle wahr, die die Begegnung und die Arbeit mit den Patienten/Klienten bei ihr und den Patienten/Klienten während der Behandlung auslösen. Für das Festhalten von Daten über den Behandlungsverlauf ist es wichtig, dass sich die Ergotherapeutin *eine eigene ihr dienende Form von Behandlungsprotokollen* entwickelt. Ggf. hat sie dabei Vorgaben der Arbeitsinstitution zu berücksichtigen. Da die Dokumentation der Durchführung einer Behandlung im Berufsalltag sehr individuell gestaltet wird, enthält die modellorientierte Dokumentation einer ergotherapeutischen Einzelbehandlung kein spezifisches Arbeitsblatt.

4.4 Die Arbeit mit dem Kompetenz-Modell im Tätigkeitsbereich Evaluation der Behandlung

Die Ergotherapeutin vergleicht während des Behandlungsverlaufs periodisch die bisher erreichten mit den angestrebten Zielen. Das heisst, sie vergleicht den Status der erreichten Handlungskompetenz mit dem Status der in den allgemeinen Behandlungsschwerpunkten formulierten und angestrebten Handlungskompetenz. Sie verarbeitet gemeinsam mit den Patienten/Klienten die Ergebnisse der Auswertung in die Planung der weiteren Behandlungsschritte. Die Arbeitsblätter „Evaluation ergotherapeutischer Massnahmen“ (Abb. 23/24) aus der Dokumentation der Behandlungen bieten die Möglichkeit, auch die Evaluation in der Struktur des Kompetenz-Modells durchzuführen.

Im Austausch mit Mitarbeitern und Vertretern anderer Therapiebereiche vergleicht die Ergotherapeutin ihre Erfahrungen und Ergebnisse und hilft mit bei der Erarbeitung bzw. Überarbeitung der gemeinsamen Behandlungsschwerpunkte.

Die Ergotherapeutin überdenkt ihre eigenen Lernerfahrungen und Entwicklungsprozesse in der Zusammenarbeit mit den Patienten/Klienten und bezieht diese in die weitere Arbeit mit ein. Die Ergotherapeutin nimmt eigene Lücken im Wissen und Handeln wahr und versucht, diese durch geeignete Massnahmen zu schliessen

EVALUATION ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN				
Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
	<p>sensorisch/motorisch</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Orientierung/Motivation</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Aktivitäten des täglichen Lebens</p> <p>Erreichte Ziele</p>	
	<p>perzeptiv/kognitiv</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Planung</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Arbeit/Schule/Beruf</p> <p>Erreichte Ziele</p>	
	<p>emotional/sozial</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Ausführung</p> <p>Erreichte Ziele</p>	<p>Spiel/Freizeit</p> <p>Erreichte Ziele</p>	
		<p>Regulation und Kontrolle</p> <p>Erreichte Ziele</p>		
Ausblick				

Abb. 22: Arbeitsblatt „Evaluation ergotherapeutischer Massnahmen“

Die Daten der Evaluation werden in der nachfolgenden Struktur festgehalten:

Evaluation

Erfassung (Status) bei Therapiebeginn

Knappe Beschreibung der Handlungskompetenz des Patienten/Klienten bei Therapiebeginn im Vollzug von Handlungen, in den funktionellen Dispositionen und in den verschiedenen Lebensbereichen.

Zielsetzungen der Behandlung

Knappe Beschreibung der allgemeinen Behandlungsschwerpunkte und der konkreten Behandlungsziele in den Lebensbereichen, im Vollzug von Handlungen sowie in den funktionellen Dispositionen.

Behandlungsverlauf

Angaben über Behandlungsdauer, Behandlungshäufigkeit, Mittel und Methoden sowie Stichworte zum Therapieverlauf.

Status bei Therapieabschluss bzw. bei Überweisung

Beschreibung der erreichten Therapieziele bzw. der aktuellen Handlungskompetenz des Patienten/Klienten in den Lebensbereichen, im Handlungsvollzug und in den funktionellen Dispositionen. Hinweise auf aktuelle Gegebenheiten im Bereiche der materiellen, sozialen und kulturellen Umweltbedingungen.

Weiteres Prozedere/Ausblick

Beschreibung der nächsten „Schritte“. Antizipieren der Möglichkeiten des Patienten/Klienten zur Lebensbewältigung und -gestaltung unter Berücksichtigung der erreichten Handlungskompetenz und der dem Patienten/Klienten angepassten Umwelt.

EVALUATION - Abschluss-/Überweisungsbericht (Einzeltherapie)	
Personalien:	
Diagnose:	
Soziale Situation:	
Erfassung (Status in Stichworten) bei Therapiebeginn:	
Im Handlungsvollzug:	
in den funktionellen Dispositionen:	
in den Lebensbereichen:	
Zielsetzungen	
Allgemeine Behandlungsschwerpunkte	
Konkrete Behandlungsziele	
Im Handlungsvollzug:	
in den funktionellen Dispositionen:	
in den Lebensbereichen:	
Behandlung	
Status bei Therapieabschluss	
Im Handlungsvollzug:	
in den funktionellen Dispositionen:	
in den Lebensbereichen:	
Weiteres Prozedere	
Datum:	Unterschrift:

Abb. 23: Arbeitsblatt „Evaluation – Abschluss- und Überweisungsbericht“

Das Arbeitspapier „Evaluation / Abschluss-/Überweisungsbericht“ (Abb. 23) ermöglicht eine differenzierte Darstellung der Behandlung und der Behandlungsergebnisse. Das Arbeitspapier enthält Angaben zu Personalien, Diagnose sowie sozialer Situation des Patienten/Klienten. Im Absatz „Erfassung / Status bei Therapiebeginn“ wird die Handlungskompetenz des Patienten/Klienten bei Therapiebeginn in den funktionellen Dispositionen, im Handlungsvollzug und in den Lebensbereichen stichwortartig beschrieben. Im Absatz „Zielsetzungen“ erfolgt eine knappe Beschreibung der allgemeinen Behandlungsschwerpunkte und der konkreten Behandlungsziele in den funktionellen Dispositionen, im Handlungsvollzug und in den Lebensbereichen. Im Absatz „Behandlungsverlauf“ werden Angaben über Behandlungsdauer, Behandlungshäufigkeit, Mittel und Methoden sowie Stichworte zum Therapieverlauf gemacht. Im Absatz „Status bei Therapieabschluss“ werden die erreichten Therapieziele bzw. die aktuellen Kompetenzen des Patienten in den funktionellen Dispositionen, im Handlungsvollzug und in den Lebensbereichen beschreiben. Der Absatz „Weiteres Prozedere / Ausblick“ ermöglicht Angaben zu den „nächsten Schritten“ unter Einbezug der der aktuellen Möglichkeiten des Patienten/Klienten zur Lebensbewältigung und -gestaltung.

4.5 Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung (mtn)

Hinweis: Diese Dokumentation wurde aus Nieuwesteeg/Somazzi 2010 übernommen. Die Terminologie wurde angepasst an das Kompetenz-Modell. Die Inhalte wurden der neuen Struktur zugeordnet.

Die Dokumentation einer Einzelbehandlung (Abb. 24 – 29) aus dem Bereiche Ergotherapie Physiatrie zeigt die Einsatzmöglichkeit der verschiedenen Arbeitsblätter anhand des konkreten Patientinnen/Klientinnen-Beispiels (Frau M). Die Dokumentation umfasst einen Behandlungszeitraum eines halben Jahres.

Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie

DOKUMENTATION EINER ERGOTHERAPEUTISCHEN EINZELBEHANDLUNG - Patientenbeispiel Frau M.

Angaben zur Person: Frau M., 44-jährig, verheiratet, Mutter einer Tochter		Biographische Daten: Frau M. ist in Frankreich aufgewachsen. Verheiratet mit einem französischsprachigen Schweizer. Lebt seit rund 12 Jahren in Z. und hat alltagstaugliche Deutschkenntnisse erworben. Frau M. ist Computer-Fachfrau mit guten Ausweisen, arbeitete lange als Programmiererin, seit 5 Jahren machte Frau M. Kundenbesuche und Administration im Geschäft des Mannes.	
Erscheinungsbild: Sehr magere, grosse Frau, kräftige blonde Haare, blaue Augen, steht aufrecht, ihre Körperhaltung drückt Bestimmtheit aus, sie steht aber gleichzeitig unsicher auf den Füßen.			
Anamnese: Familiär bekannter essentieller Tremor, hauptsächlich li Körperseite, vor allem arm- und handbetont.			
Diagnose: Schwere Hirnblutung (Aneurysma) links mit Hemiplegie re, Aphasie, Hemianopsie und räumliche Wahrnehmungsstörungen im Januar vor einem Jahr.		Bisherige Maßnahmen und Mittel Einweisung ins Spital S. in Z., erste Rehabilitationsmassnahmen Januar bis Juni des vorangehenden Jahres. Rehabilitationsaufenthalt in V. Juni bis September. Pat. bricht den Aufenthalt auf eigene Verantwortung hin ab. Ambulante Therapie im Stadtspital T. in Z., Physiotherapie und Ergotherapie, September bis April. Seit April (ca 1½ Jahre nach Insult) ambulante PT und ET zu Hause.	
Zeitraum/Datum der Erfassung/Unterschrift	Zeitraum/Datum der Planung/Unterschrift	Datum der Evaluation/Unterschrift	

Abb. 24: Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung – Erfassung/Allgemeine Angaben

ERFASSUNG DER HANDLUNGSKOMPETENZ

Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
<p style="text-align: center;">Lebensbejahende Grundstimmung</p>	sensorisch/motorisch	Orientierung/Motivation	Aktivitäten des täglichen Lebens	<p>Lebt mit Familie in Mietwohnung in Mehrfamilienhaus, grosse Zimmer, hell, modern eingerichtet, mit behindertengerechtem Ausbau (Klosomat, keine Schwellen) Ehemann selbstständig erwerbend in Ein-Mann-Betrieb im Druckgewerbe. Spürt Verlust der Arbeitskraft der Frau beim "Verträge hereinholen" und in der Kundenpflege, spürt die Rezession. Frau M. erhielt 2 Jahre nach Krankheitsbeginn eine IV-Rente.</p>
	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Trägt Brille bzw. Kontaktlinsen. <u>Bewegungen in Schulter und oberer Extremität</u> durch den Einfluss von Spastizität aktiv kaum möglich. Oberflächen- und Tiefensensibilität in der re oberen Extremität stark vermindert. Re Arm kann bis auf horizontale Ebene aktiv bewegt werden. <u>Hand</u>: langsame, kontrollierte Extension/Flexion. Dig. II-IV: aktive Extension/Flexion. Daumen kann aktiv ab-/adduziert werden. <u>Sitzen</u> auf stabilem Stuhl mit aufrechter Rumpfhaltung ist möglich. Stellungswechsel sind möglich. <u>Fortbewegung</u>: Frau M. kann kürzere Strecken in Nachschritten gehen. Körpergewicht hauptsächlich auf li Körperseite. Re Bein adduziert. Ferse nicht auf Boden. Bei geringster Unsicherheit Halt notwendig. Li Hand sucht intuitiv Haltermöglichkeit (Erhöhung der Spastizität in den unteren Extremitäten). Gewichtsverlagerungen sind angstbegleitet.</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Frau M. will ihre neue Lebenssituation bewusst gestalten. Hat grosse Hoffnungen auf Verbesserungen. Beginnt aber auch bewusst mit der Behinderung zu leben.</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Beim Haarewaschen hilft der Ehemann. Das Kochen benötigt sehr viel Zeit. Benötigt Hilfe beim Wäschetragen und -hängen. Im Bereich der Körperpflege selbständig. Kann einfache Menus kochen. Kann Einkaufslisten für den Wocheneinkauf erstellen. Besorgt Wäsche und Putzarbeiten im Haushalt. Betreut ihre sehr selbständige Tochter gut.</p>	
	perzeptiv/kognitiv	Planung	Arbeit/Schule/Beruf	
	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Kaum Einschränkungen.</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Frau M. richtet sich ihre Arbeitsplätze neu ein. Oft erstaunlich erfinderisch. Schwierigkeiten im Planen komplexerer Handlungen (Überblick über alle Faktoren bekommen). Benötigt mehr Zeit für Überlegungen.</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Macht Administration fürs Geschäft. Arbeit am PC. Verwaltet Familienbudget und füllt Steuererklärung aus. Hat eigene Arbeitsstrategien entwickelt. Benötigt viel Zeit für diese Arbeiten. Beim Einholen von Auskünften behindern die Sprachschwierigkeiten (Wortfindungsstörungen). Sprachliche Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit der Lehrerin des Kindes.</p>	
emotional/sozial	Ausführung	Spiel/Freizeit		
<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Grundstimmung eher fröhlich. Frau M. verfügt über einen starken Willen. Sie hat manchmal Phasen, in denen sie ihre Lebenssituation als grosse Belastung erlebt. Hin und wieder auch müde vom dauernden Hilfe-fordern-müssen. Spricht französisch. Unterhält Kontakte zu Familienangehörigen via Telefon. Macht Besuche ausser Haus. Hat Durchsetzungsvermögen im Umgang auch mit offiziellen Stellen. Erobert langsam Muttersprache zurück. Benötigt aber viel Zeit zum Nachdenken und Formulieren.</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Frau M. geht sachadäquat mit den für die verschiedenen Handlungen benötigten Gegenständen um. Sie versucht immer wieder Aktivitäten durchzuführen, die ihr vor dem Vorfall (Hirnblutung) möglich waren. Die motorischen Einschränkungen erschweren aber das Handhaben der Gegenstände und verlangsamen die Handlungsabläufe. Frau M. benötigt viel Zeit im Ausführen auch von Alltagshandlungen</p>	<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Braucht Begleitung bei Aktivitäten ausser Hause. Hat Angst vor Unbekanntem. Selbständiges Autofahren ausgeschlossen. Führt Aktivitäten mit Kind aus. Plant und organisiert Familienferien. Macht Ausgänge und Besuche. Schaut/hört TV/Radio.</p>		
	Regulation und Kontrolle			
		<p>Ressourcen und Schwierigkeiten Frau M. kennt die Abläufe von Handlungen. Diese werden aber durch die sensorisch-motorischen Schwierigkeiten erschwert bzw. verunmöglicht. Vermeidet intuitiv Misserfolgssituationen (Fortbewegung).</p>		

Ergotherapiespezifische Handlungsprobleme der Patientin/Klientin

Im Vordergrund stehen die Schwierigkeiten von Frau M. in den Bereichen der "sensorisch-motorischen funktionellen Dispositionen". Diese verunmöglichen, dass sich Frau M. ohne Hilfe von Dritten ausser Hause begeben kann, was ihre Selbständigkeit in Haus, Familie und Öffentlichkeit massiv einschränkt. Die Schwierigkeiten ihre rechte Körperseite zielbewusst einsetzen zu können, verunmöglichen viele Aktivitäten des täglichen Lebens und der Freizeitaktivitäten.

Abb. 25: Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung - Erfassung der Handlungskompetenz

PLANUNG ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN				
Allgemeine Behandlungsschwerpunkte				
Verbesserung der Handlungskompetenz im Alltag. Verbesserung der sensorisch-motorischen funktionellen Dispositionen und Integration derselben in die Alltagsaktivitäten.				
Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
---	<p>sensorisch/motorisch</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Koordinierter Einsatz der re oberen Extremität (Lockern der Spastizität. Anbahnen normaler Bewegungsabläufe in Schulter und Ellbogen, Anbahnen von selektiven Bewegungen in Hand und Fingern). Graphomotorische Voraussetzungen erwerben (Stifthal-tung/Bewegungsfluss). Sinneseindrücke in der re. oberen Extremität in verschiedenen Modalitäten wahrnehmen. Verbessern der Gewichtsverlagerung und der Gleichgewichtsreaktionen in allen Ausgangsstellungen bei diversen Aktivitäten, so dass sicheres Gehen und Stehen möglich wird (Gewicht aus verschiedenen Ausgangsstellungen auf die hemiplegische Seite verlagern lernen, Ausweichbewegungen vermeiden).</p> <p>perzeptiv/kognitiv</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> ---</p> <p>emotional/sozial</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Vertrauen in die eigenen sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten zurückgewinnen.</p>	<p>Orientierung/Motivation</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Eigeninitiative entwickeln. Frühere Interessen und Gewohnheiten in die Behandlung einbeziehen. Bedürfnisse in Bezug auf Mutterrolle berücksichtigen.</p> <p>Planung</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Komplexere Handlungsabläufe planen und bei Problemen nach Lösungsvarianten suchen. Zunehmend Aktionen in Eigeninitiative planen. Frau M. setzt dabei ihren „Erfindergeist“ ein.</p> <p>Ausführung</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Situative Handlungsstrategien erwerben - bewusst verschiedene Utensilien des Alltages einsetzen. Soweit als möglich frühere Gewohnheiten wieder aktivieren.</p> <p>Regulation und Kontrolle</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Fortschritte – auch kleinere – wahrnehmen.</p>	<p>Aktivitäten des täglichen Lebens</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Hilfe bei der Bewältigung anfallender Probleme anfordern lernen (Vorgehensweisen überdenken, Hilfsorganisationen und –angebote kennen lernen).</p> <p>Arbeit/Schule/Beruf</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> An behindertengerecht eingerichteten Arbeitsplätzen Verrichtungen ausführen (notwendige Adaptationen vornehmen). PC als Mittel zur schriftlichen Kommunikation einsetzen (Schwierigkeiten gemeinsam besprechen und nach Lösungsmöglichkeiten suchen). Gelegentliches Besprechen von offiziellen Formularen oder von Schulunterlagen für das Kind. Versicherungsfragen abklären. Schreiben mit der re Hand wieder aktivieren.</p> <p>Spiel/Freizeit</p> <p><i>Ziele und Vorgehen in Stichworten</i> Freizeitaktivitäten entwickeln bzw. wiederentwickeln. Ferien planen. Mögliche neue Mutter-Kind-Aktivitäten finden.</p>	<p>Arbeitsplatz-adaptationen entwickeln bzw. organisieren.</p>

PLANUNG ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN

Rahmenbedingungen	Grundsätzliche methodische Überlegungen
Räumliche Bedingungen	Aufbau der Behandlung
Therapie in der Wohnung der Pat. meist in Gang / Esshalle	Lockern der Spastizität Anbahnen von Bewegungen und Bewegungsabläufen Integration dieser Bewegungen in Tätigkeiten (Spiele, handwerkliche Tätigkeiten, Übungen) „Erfindergeist“ von Frau M. ansprechen. Auf Fortschritte hinweisen. Teilziele verbalisieren
Zeitliche Bedingungen	Auswahl der Handlungen und Begründungen
1 mal pro Woche, 60 Minuten	Erklärt selber, keine besondere Liebe zu handwerklichen Tätigkeiten zu haben liebt mehr Spiele, auch kompliziertere und reine Übungen will unbedingt schreiben lernen mit der re Hand (die Hand ist ihr Hauptanliegen)
Therapieform	Einrichten des Arbeitsplatzes
Einzeltherapie	Esszimmerstuhl / Hocker für mich und als Stütz- und Arbeitsfläche Esstisch Wände vereinzelt PC-Arbeitsplatz gelegentlich Wohnzimmer
Zusammenarbeit	Vorbereitenden, begleitende und therapieunterstützende Massnahmen
Ärztin Physiotherapeutin	Lockern der Spastizität Viele Erklärungen und Diskussionen über die Krankheit (Auswirkungen, Entstehung, Behandlung) Bewegungen führen / unterstützen Erklären, weshalb gewisse Aktivitäten geeignet sind und andere nicht.
Weitere Bemerkungen	
Falls Kind während Therapie zu Hause ist > Kind in Therapie miteinbeziehen.	

Abb. 27: Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung – Planung der Massnahmen

EVALUATION ERGOTHERAPEUTISCHER MASSNAHMEN

Physische und psychische Voraussetzungen	FUNKTIONELLE DISPOSITIONEN	HANDLUNGSVOLLZUG	HANDELN IN LEBENSBEREICHEN	Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
	<p style="text-align: center;">sensorisch/motorisch</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Die Bewegungsabläufe in Schulter und Ellenbogen sind weitgehend normalisiert. Selektive Bewegungen in Hand und Fingern (wie Faustschluss, Pinzettengriff) sind bei guter Ausgangslage möglich. Das Gleichgewicht im Sitzen ist fast normal, im Stehen und Gehen konnte es stark verbessert werden. Die Gewichtsverlagerung zur hemiparetischen Seite hin konnte entscheidend verbessert werden. Aktivitäten im Stand sind nach wie vor nur mit hoher Konzentration möglich.</p> <p style="text-align: center;">perzeptiv/kognitiv</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> ---</p> <p style="text-align: center;">emotional/sozial</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Frau M. arbeitete sehr motiviert in der Therapie mit. Das Sprachverständnis in französischer und deutscher Sprache ist wieder vorhanden. Die Sprachschwierigkeiten konnten reduziert werden. Es gelingt Frau M. zunehmend, auch komplexere Zusammenhänge sprachlich darzustellen.</p>	<p style="text-align: center;">Orientierung/Motivation</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Frau M. entwickelt vermehrt Eigeninitiative, auch dadurch, dass sie ihre Behinderung akzeptieren lernt.</p> <p style="text-align: center;">Planung</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Komplexere Zusammenhänge können zunehmend präziser analysiert und in entsprechende Handlungsstrategien umgesetzt werden.</p> <p style="text-align: center;">Ausführung</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Handlungen können vermehrt bimanuell ausgeführt werden.</p> <p style="text-align: center;">Regulation und Kontrolle</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Frau M. kontrolliert zunehmend die Handhabung und kann eventuell ungünstige Auswirkungen antizipieren. Erkennt zunehmend auch kleine Leistungsfortschritte und Verbesserungen.</p>	<p style="text-align: center;">Aktivitäten des täglichen Lebens</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Lösungsstrategien für den Umgang mit einfacheren Alltagsproblemen (Kochen, Haushaltsführung) wurden entwickelt.</p> <p style="text-align: center;">Arbeit/Schule/Beruf</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Frau M. kann an behindertengerecht eingerichteten Arbeitsplätzen verschiedene Verrichtungen z.B. Küchenarbeiten, Arbeiten am PC und Telefon ausführen. Frau M. kann Besprechungen verlangen, sofern offizielle Formulare oder Hausaufgaben des Kindes dies erfordern</p> <p style="text-align: center;">Spiel/Freizeit</p> <p><i>Erreichte Ziele</i> Freizeitaktivitäten wurden wiederentwickelt. Kind-Mutter-Aktivitäten konnten aufgebaut werden.</p>	<p>Arbeitsplatz-adaptationen konnten entwickelt bzw. organisiert werden (Küche, Esstisch, PC). Hilfsorganisationen werden durch Frau M. situationsentsprechend beansprucht.</p>

Ausblick

Vorschlag:
Weiterhin wöchentlich eine Stunde Ergotherapie zur Verbesserung der sensorisch-motorischen Dispositionen.
Das wichtigste Anliegen von Frau M. – das Schreiben mit der rechten Hand – bleibt oberstes Ziel der ergotherapeutischen Bemühungen.

EVALUATION - Abschluss-/Überweisungsbericht (Einzeltherapie)
Personalien:
Frau M., 44-jährig, wohnhaft in U., verheiratet
Diagnose:
laut Überweisung des Arztes: Schwere Hirnblutung (Aneurysma) links mit Hemiplegie rechts, Aphasie, Hemianopsie und räumliche Wahrnehmungsstörungen vor einem Jahr.
Soziale Situation:
Hat eine siebenjährige Tochter. Mietwohnung in Mehrfamilienhaus, mit behindertengerechtem Ausbau, Ehemann ist selbständig erwerbend, Frau M. hilft mittels PC-Arbeit mit im Geschäft ihres Mannes (Administration); französische Muttersprache, Deutschkenntnisse vorhanden.
Erfassung (Status in Stichworten) bei Therapiebeginn (1,5 Jahre nach Insult)
im Handlungsvollzug:
<i>Orientierung/Motivation:</i> Frau M. will ihre neue Lebenssituation bewusst gestalten. Hat grosse Hoffnungen auf Verbesserungen. Beginnt aber auch bewusst mit der Behinderung zu leben. <i>Planung:</i> Frau M. richtet sich ihre Arbeitsplätze neu ein. Oft erstaunlich erfinderisch. Schwierigkeiten im Planen komplexerer Handlungen (Überblick über alle Faktoren bekommen). Benötigt mehr Zeit für Überlegungen. <i>Ausführung:</i> Frau M. geht sachadäquat mit den für die verschiedenen Handlungen benötigten Gegenständen um. Sie versucht immer wieder Aktivitäten durchzuführen, die ihr vor dem Vorfall (Hirnblutung) möglich waren. Die motorischen Einschränkungen erschweren aber das Handhaben der Gegenstände und verlangsamen die Handlungsabläufe. Frau M. benötigt viel Zeit im Ausführen auch von Alltagshandlungen <i>Regulation und Kontrolle:</i> Frau M. kennt die Abläufe von Handlungen. Diese werden aber durch die sensorisch-motorischen Schwierigkeiten erschwert bzw. verunmöglicht. Vermeidet intuitiv Misserfolgssituationen (Fortbewegung).
in den funktionellen Dispositionen:
<i>Bewegungen in Schulter und oberer Extremität</i> durch den Einfluss von Spastizität aktiv kaum möglich. Oberflächen- und Tiefensensibilität in der re oberen Extremität stark vermindert. Re Arm kann bis auf horizontale Ebene aktiv bewegt werden. <i>Hand:</i> langsame, kontrollierte Extension/Flexion. Dig. II-IV: aktive Extension/Flexion. Daumen kann aktiv ab-/adduziert werden. <i>Sitzen</i> auf stabilem Stuhl mit aufrechter Rumpfhaltung ist möglich. Stellungswechsel sind möglich. <i>Fortbewegung:</i> Frau M. kann kürzere Strecken in Nachschritten gehen. Körpergewicht hauptsächlich auf li Körperseite. Re Bein adduziert. Ferse nicht auf Boden. Bei geringster Unsicherheit Halt notwendig. Li Hand sucht intuitiv Haltmöglichkeit (Erhöhung der Spastizität in den unteren Extremitäten). Gewichtsverlagerungen sind angstbegleitet. <i>Im perzeptiv-kognitiven Bereich</i> sind wenig Beeinträchtigungen beobachtbar. <i>Im emotional-sozialen Bereich:</i> Grundstimmung eher fröhlich. Frau M. verfügt über einen starken Willen. Sie hat manchmal Phasen, in denen sie ihre Lebenssituation als grosse Belastung erlebt. Hin und wieder auch müde vom dauernden Hilfefordern-müssen.
in den Lebensbereichen:
Frau M. ist in einfacheren Aktivitäten des täglichen Lebens wieder recht selbständig geworden. Schwierigkeiten tauchen auf bei komplexeren Tätigkeiten wie bspw. Haare waschen. Sobald Haushaltsaktivitäten Abfolgen verschiedener Stellungen und komplexere Koordinationen verlangen - bspw. Wäsche in den Keller tragen und aufhängen - ist Frau M. auf Hilfe Dritter angewiesen. Hat mit eigenen Arbeitsstrategien die Administration im Geschäft ihres Mannes wieder übernommen, benötigt aber noch sehr viel Zeit dazu.
Zielsetzungen
Allgemeine Behandlungsschwerpunkte
Verbesserung der Handlungskompetenz im Alltag. Verbesserung den sensorisch-motorischen funktionellen Dispositionen und Integration derselben in Alltagsaktivitäten.
Konkrete Behandlungsziele
im Handlungsvollzug:
<i>Orientierung/Motivation:</i> Weiterhin Eigeninitiative entwickeln. Frühere Interessen und Gewohnheiten in die Behandlung miteinbeziehen. Bedürfnisse in Bezug auf Mutterrolle berücksichtigen. <i>Planung:</i> Situative Handlungsstrategien erwerben (bewusst verschiedene Utensilien des Alltags einsetzen), damit Arbeiten zweihändig ausgeführt werden können. Komplexere Handlungsabläufe planen und bei Problemen nach Lösungsvarianten suchen. Zunehmend Aktionen in Eigeninitiative planen. Frau M. setzt dabei ihren „Erfindergeist“ ein. <i>Ausführung:</i> Verbessern der Gewichtsverlagerung und der Gleichgewichtsreaktionen in allen Ausgangsstellungen bei diversen Aktivitäten, so dass ein sicheres Gehen und Stehen möglich wird. Situative Handlungsstrategien erwerben - bewusst verschiedene Utensilien des Alltags einsetzen. Soweit als möglich frühere Gewohnheiten wieder aktivieren. <i>Regulation und Kontrolle:</i> Fortschritte – auch kleinere – wahrnehmen.

in den funktionellen Dispositionen:	
<p>Koordinierter Einsatz der re oberen Extremität (Lockern der Spastizität. Anbahnen normaler Bewegungsabläufe in Schulter und Ellbogen, Anbahnen von selektiven Bewegungen in Hand und Fingern). Graphomotorische Voraussetzungen erwerben (Stifthalte/Bewegungsfluss). Sinneseindrücke in der re. oberen Extremität in verschiedenen Modalitäten wahrnehmen. Verbessern der Gewichtsverlagerung und der Gleichgewichtsreaktionen in allen Ausgangsstellungen bei diversen Aktivitäten, so dass sicheres Gehen und Arbeiten möglich wird (Gewicht aus verschiedenen Ausgangsstellungen auf die hemiplegische Seite verlagern lernen, Ausweichbewegungen vermeiden).</p>	
in den Lebensbereichen:	
<p>Hilfe bei der Bewältigung anfallender Probleme anfordern An behindertengerecht eingerichteten Arbeitsplätzen Verrichtungen ausführen Sprache als Kommunikationsmittel einsetzen, PC als Mittel zur schriftlichen Kommunikation einsetzen Gelegentliches Besprechen (mit der Therapeutin) von offiziellen Formularen oder von Schulunterlagen für das Kind Versicherungsfragen klären Mögliche Freizeitaktivitäten entwickeln, Ferien planen Mögliche neue Mutter-Kind-Aktivitäten finden</p>	
Behandlung	
<p><i>Behandlungsdauer:</i> November Jahr x bis April Jahr x+ 1 <i>Behandlungshäufigkeit:</i> 1 mal pro Woche, 60 Minuten <i>Mittel und Methoden:</i> auf Wunsch von Frau M. Spiele und funktionelle Übungen (adaptierte Brett- und Strategiespiele), graphomotorische Übungen, und gelegentlich Aktivitäten aus dem täglichen Leben <i>Therapieverlauf (in Stichworten):</i> Frau M. beobachtete den Therapieverlauf sehr genau. Motivierte Mitarbeit von Frau M., weil eine gute Beziehung zur Therapeutin aufgebaut werden konnte. Die therapieunterstützenden Massnahmen wurden von ihr konsequent durchgeführt. Gelegentlich wurde die Tochter in die Behandlungsstunde miteinbezogen.</p>	
Status bei Therapieabschluss	
im Handlungsvollzug:	
<p><i>Orientierung/Motivation:</i> Frau M. entwickelt vermehrt Eigeninitiative, auch dadurch, dass sie ihre Behinderung akzeptieren lernt. <i>Planung:</i> Komplexere Zusammenhänge können zunehmend präziser analysiert und in entsprechende Handlungsstrategien umgesetzt werden. <i>Ausführung:</i> Handlungen können vermehrt bimanuell ausgeführt werden. <i>Regulation und Kontrolle:</i> Frau M. kontrolliert zunehmend die Handhabung und kann eventuell ungünstige Auswirkungen antizipieren. Erkennt zunehmend auch kleine Leistungsfortschritte und Verbesserungen.</p>	
in den funktionellen Dispositionen:	
<p>Bewegungsabläufe in Schulter und Ellenbogen sind weitgehend normalisiert. Selektive Bewegungen in Hand und Fingern (wie Faustschluss, Pinzettengriff) sind bei guter Ausgangslage möglich. Die motorischen Voraussetzungen zum Schreiben konnten wieder erarbeitet werden. Gleichgewicht im Sitzen fast normal; im Gehen und Stehen stark verbessert. Gewichtsverlagerung zur hemiparetischen Seiten hin konnte entscheidend verbessert werden. Aktivitäten im Stand sind nur mit hoher Konzentration möglich. Tätigkeiten können vermehrt bimanuell ausgeführt werden. Frau M. kontrolliert zunehmend die Handhabung und kann ev. ungünstige Auswirkungen antizipieren. Es gelingt Frau M. zunehmend, auch komplexere Zusammenhänge sprachlich darzustellen.</p>	
in den Lebensbereichen:	
<p>Lösungsstrategien für den Umgang mit einfacheren Alltagsproblemen (kochen, Haushaltführung) wurden entwickelt. Hilfsorganisationen werden situationsgerecht eingesetzt, bzw. beansprucht. Arbeitsplätze (in Küche, an Esstisch, bei PC, am Telefon) konnten situationsgerecht eingerichtet werden. Sprachverständnis in deutscher und französischer Sprache ist wieder vorhanden. Sprachschwierigkeiten konnten reduziert werden. Frau M. hat Freizeitaktivitäten entwickelt, zum Teil auch gemeinsam mit ihrer Familie.</p>	
Weiteres Prozedere	
<p><i>Vorschlag:</i> Weiterhin wöchentlich eine Stunde Ergotherapie zur Verbesserung der sensorisch-motorischen Dispositionen. Das wichtigste Anliegen von Frau M. – das Schreiben mit der rechten Hand – bleibt oberstes Ziel der ergotherapeutischen Bemühungen.</p>	
Datum:	Unterschrift:

Abb. 29: Beispiel einer Dokumentation einer Einzelbehandlung – Evaluation (Abschluss-/Überweisungsbericht)

5. Die Analyse von Handlungen

Einerseits müssen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in ihrer Arbeit Anforderungen, die in Handlungen liegen, sehr präzise bestimmen können, um einen möglichen therapeutischen Einsatz einzuschätzen. Andererseits müssen sie auch Aussagen machen können über die Handlungskompetenz eines Patienten/Klienten, der eine konkrete Handlung durchführt. Das Instrument der Handlungsanalyse muss beiden Aspekten genügen. In diesem Kapitel werden verschiedene Formen der Handlungsanalyse in der Struktur des Kompetenzmodells der handlungsorientierten Ergotherapie vorgestellt.

5.1. Die Terminologie zur Handlungsanalyse

Hinweis: Die Terminologie wurde gegenüber der Fassung in Nieuwesteeg/Somazzi 2010 erweitert mit den „funktionellen Dispositionen Soziabilität“ und mit verschiedenen Kriterien im Bereich der "Weiteren psychischen Dispositionen".

In der „Terminologie zur Handlungsanalyse“ werden die in den Handlungsanalysen und Fragenkatalogen verwendeten Items definiert. Nachfolgend werden Präzisierungen vor allem im Bereiche der personalen Dispositionen und im Bereiche der materiellen Bedingungen aufgeführt, die über die Definitionen der entsprechenden Items im Text zum Kompetenz-Modell (Kapitel 3) hinausgehen.

Motorische Dispositionen

Grobmotorik statisch

Den Körper oder einzelne Körperteilen stabilisieren können, während andere Körperteile ihre Lage im Raum verändern.

Grobmotorik dynamisch

Grossräumige Bewegungen mit dem ganzen Körper oder mit einzelnen Körperteilen ausführen. Voraussetzung dafür sind die statischen Komponenten. Stellungs- und Ortsveränderungen durchführen.

Feinmotorik statisch

Arme, Hände, Finger- und Fingersegmente stabilisieren können, während andere Segmente der Hand und/oder der Finger sich bewegen. Analog gilt dies auch für Fuss- und Zehenmotorik, sowie für die Mundmotorik.

Feinmotorik dynamisch

Mit Armen, Händen, Finger- und Fingersegmenten kleinräumige Bewegungen ausführen können. Analog gilt dies auch für Fuss- und Zehenmotorik, sowie für die Mundmotorik. Voraussetzung dafür sind ebenfalls die statischen Komponenten.

Koordination

Koordination stimmt gleichzeitig verlaufende Bewegungen im Körper, in verschiedenen Körperteilen sowie innerhalb eines Körperteils aufeinander ab. Viele Handlungen erfordern Koordinationsleistungen, welche durch Übung automatisiert werden.

Sensorische Dispositionen

optisch

Die Rezeptoren der Augen nehmen Daten aus der näheren und weiteren Umgebung des Organismus auf. Sie empfangen elektromagnetische Wellen, die von den Gegenständen ausgehen. Die Rezeptoren der Augen werden auch als Photorezeptoren bezeichnet, die sich als Stäbchen und Zapfen in der Retina befinden.

akustisch

Die Rezeptoren der Ohren nehmen ebenfalls Daten aus der näheren und weiteren Umgebung des Organismus auf. Sie empfangen mechanische Reize in Form von Schallwellen, die

von den Gegenständen ausgehen. Diese Mechanorezeptoren befinden sich in verschiedenen Teilen des Ohrs.

taktil

Die Rezeptoren der Haut nehmen Daten von Dingen auf, die unmittelbar mit der Körperoberfläche Kontakt haben. Sie sind über den ganzen Körper in der Haut und in den Schleimhäuten lokalisiert sowie in verschiedenen Körperregionen in unterschiedlicher Dichte vorhanden. An den Fingerspitzen und im Bereich des Mundes befinden sich besonders viele Rezeptoren. Die taktilen Rezeptoren werden ebenfalls den Mechanorezeptoren zugeordnet.

propriozeptiv

Die Rezeptoren, die Daten über Körperposition und Körperbewegung sowie zur Position der einzelnen Körperteile in Bezug zum eigenen Körper liefern, werden ebenfalls der Gruppe der Mechanorezeptoren zugeordnet. Die Gelenks- und Sehnenrezeptoren sowie die in den Muskelfasern gelegenen Muskelspindeln nehmen Daten auf über Stellung und Bewegung sowie Spannung des Körpers.

vestibulär

Die Rezeptoren des Vestibulärorgans sind im Innenohr lokalisiert. Sie nehmen Daten auf über Stellung und Bewegung des Körpers im Raum. Sie werden ebenfalls der Gruppe der Mechanorezeptoren zugeordnet.

olfaktorisch

Mit der Atemluft gelangen Duftstoffe zur Riechschleimhaut. Die Geruchsrezeptoren befinden sich in der Riechschleimhaut der Nase. Die Riechrezeptoren werden den Chemorezeptoren zugeordnet.

gustatorisch

Die Geschmacksrezeptoren befinden sich im Mund vor allem im Bereich der Zunge. Der Geschmacksinn vermittelt Informationen von Dingen, die unmittelbar mit dem Mund Kontakt haben. Die Geschmacksrezeptoren werden ebenfalls den Chemorezeptoren zugeordnet.

Perzeptive Dispositionen (Wahrnehmung)

Visuell

In der visuellen Wahrnehmung werden die Merkmale und Signale herausgefiltert, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Es werden Merkmale gesucht, welche erlauben, Formen, Größen, Farben, Strukturen u. ä. zu identifizieren

Auditiv

In der auditiven Wahrnehmung werden die Merkmale und Signale herausgefiltert, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Es werden Merkmale gesucht, welche erlauben, Geräusche, Töne, Tonhöhen u.ä. zu identifizieren.

Taktil (Wahrnehmung der Beschaffenheit von Oberflächen)

In der taktilen Wahrnehmung werden die Merkmale und Signale herausgefiltert, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Es werden Merkmale gesucht, welche erlauben, die Beschaffenheit von Oberflächen von Gegenständen wie rauh oder glatt zu identifizieren.

Propriozeptiv (Wahrnehmung der Körperhaltung, der Art der Bewegungsabläufe sowie der Kraftdosierung)

In der propriozeptiven Wahrnehmung werden die Informationen herausgefiltert, die erlauben, Körperhaltung, Art der Bewegungsabläufe sowie Kraftdosierung zu identifizieren.

Vestibulär (Wahrnehmung der Lage, Stellung, Bewegung und Geschwindigkeit des eigenen Körpers im Raum)

In der vestibulären Wahrnehmung werden die Informationen herausgefiltert, die erlauben, Lage und Stellung des eigenen Körpers im Raum zu identifizieren.

Olfaktorisch (Geruchswahrnehmung)

In der olfaktorischen Wahrnehmung (Geruchswahrnehmung) werden die Merkmale und Signale herausgefiltert, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Es werden Merkmale gesucht, welche erlauben, unterschiedliche Gerüche wie fruchtig, würzig, beissend zu identifizieren.

Gustatorisch (Geschmackswahrnehmung)

In der gustatorischen Wahrnehmung (Geschmackswahrnehmung) werden die Merkmale und Signale herausgefiltert, die eine Beziehung zum Handlungsziel haben. Es werden Merkmale gesucht, welche erlauben, Geschmackseigenschaften wie süß, sauer, salzig und bitter zu unterscheiden.

Kognitive Dispositionen

Gegenstandsverständnis

Die für die Handlung notwendigen Gegenstände müssen erkannt (identifiziert) werden. Die Gegenstände haben charakteristische Merkmale, die wir in unserer Vorstellung abbilden. Die Funktionen und Einsatzmöglichkeiten der Gegenstände müssen ebenfalls bekannt sein.

Zielbezogene Situationsanalyse

In der Situationsanalyse wird der Ist- mit dem angestrebten Sollzustand verglichen. Aufgrund der Differenz wird eine entsprechende Handlungsstrategie aktiviert bzw. entwickelt. Das Handlungsziel und bei komplexeren Handlungen auch die Handlungsteilziele müssen in der Vorstellung als Soll-Zustand „gesehen“ (antizipiert) werden können.

Zielbezogene Handlungsregulation

In der Ausführung der Handlung wird der jeweilige Ist-Zustand mit dem angestrebten Handlungsziel bzw. mit dem Handlungsteilziel verglichen. In der zielbezogenen Handlungsregulation werden über die Perzeption (Wahrnehmung) laufend die entsprechenden Merkmale und Signale „gelesen“ (interpretiert) das Vorgehen entsprechend angepasst.

Konzentration/Aufmerksamkeit

Konzentration/Aufmerksamkeit hat kognitive und emotionale Komponenten. Der Zustand der Konzentration/Aufmerksamkeit stellt eine bestimmte Stufe der geistigen Wachheit dar. Wahrnehmung und Vorstellung werden ausgerichtet, fokussiert auf einen Teil der simultan auf den Organismus einströmenden Reize, bzw. auf einen Teil der möglichen Vorstellungs- und Denkinhalte.

Gedächtnis

Gedächtnis stellt einen kognitiven Prozess dar (behalten, sich erinnern) mit emotionalen Anteilen. Es wird zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis unterschieden. Die beiden Gedächtnisarten stellen Stadien der Informationsverarbeitung dar und bilden zusammen das Gedächtnissystem.

Kurzzeitgedächtnis

Das Kurzzeitgedächtnis hat die Funktion eines „Arbeitsspeichers“. In ihm werden Informationen aus der aktuellen Situation und Informationen aus dem Langzeitgedächtnis, die benötigt werden, gespeichert. Nach dem Arbeitsprozess werden Informationen ggf. dem Langzeitgedächtnis übergeben, anschliessend wird der „Speicher geleert“ und ist bereit für neue Inhalte.

Langzeitgedächtnis

Das Langzeitgedächtnis hat die Fähigkeit, sich an Namen von Menschen und Orten, an Daten, Ereignisse und Erfahrungen zu erinnern und einmal erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten abzurufen. Erinnerung ist die Fähigkeit des Gedächtnisses, Material wieder bewusst zu machen. Neue Informationen müssen in die bestehende Struktur des Langzeitgedächtnisses integriert werden können.

Emotionale Dispositionen

Emotionale Beteiligung

Unter emotionaler Beteiligung kann der Grad der gefühlsmässigen Beteiligung in der Planung und Durchführung einer Handlung, die gefühlsmässige „Resonanz“ im Erleben der Handlung verstanden werden.

Motivation

Motivation hat eine emotionale und kognitive Komponente. Mit Motivation meint man alle Bedingungen, welche die Aktivität einer Person „anregen“ und die die Aktivität nach Richtung, Quantität und Intensität bestimmen. Motivation kann sich nach Maslow aus verschiedenen Bedürfnissen entwickeln (Biologische Bedürfnisse sowie Bedürfnisse nach Sicherheit und Zuneigung, nach Geltung und Ansehen und nach Selbstverwirklichung). Heckhausen unterscheidet zwischen intrinsischer („selbstgesteuerter“) und extrinsischer („fremdgesteuerter“) Motivation, die aus entsprechenden Erwartungsgefällen zwischen Ist- und Soll-Lagen entsteht. Intrinsische Motivation basiert auf Selbstbekräftigung/-bestätigung. Extrinsische Motivation beruht bspw. auf Lob/Anerkennung und Tadel, Belohnung, Strafe und Druck.

Frustrationstoleranz

Frustrationstoleranz hat emotionale und kognitive Komponenten. Frustrationstoleranz ist die Fähigkeit, Frustrationen (z.B. das Nichtgelingen eines Handlungsschrittes oder einer Handlung) auszuhalten.

Empathie

Empathie bezeichnet die Fähigkeit, Empfindungen, Gedanken, Emotionen, Motive einer anderen Person zu erkennen und zu verstehen. Zur Empathie gehört auch die Fähigkeit zu angemessenen Reaktionen auf Gefühle anderer Menschen. Grundlage der Empathie ist die Selbstwahrnehmung; je offener eine Person für ihre eigenen Emotionen ist, desto besser kann sie auch die Gefühle anderer deuten.

Soziale Dispositionen

Kontaktaufnahme

Fähigkeit, zu jemandem einen Kontakt aufzunehmen.

Kommunikation

Sich mitteilen, ausdrücken und andere verstehen können. Unter Kommunikation wird der Austausch von Informationen zwischen Personen verstanden. Informationen können in Sprache, Gestik, Mimik, Schrift oder Bild übermittelt werden. Das Ziel der Kommunikation ist die Verständigung. Eine einzelne Kommunikation wird als Mitteilung bezeichnet. Ein wechselseitiger Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehr Menschen als Interaktion.

Kooperation

Mit anderen zusammenarbeiten können. Unter Kooperation wird das zweckgerichtete Zusammenwirken und aufeinander Beziehen von Handlungen zweier oder mehrerer Personen in Arbeitsteilung verstanden, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen, das allein nicht oder nur sehr schwer erreichbar wäre.

Perspektivenübernahme

Perspektivenübernahme ist die Fähigkeit, eine bestimmte Situation vom Standpunkt einer anderen Person aus zu betrachten, ohne den eigenen Standpunkt zu verlieren. Man unterscheidet zwischen kognitiver und emotionaler Perspektivenübernahme (Empathie). Kognitive Voraussetzung für die Perspektivenübernahme ist die Fähigkeit zur Dezentrierung (Piaget).

Weitere wichtige physische Voraussetzungen (Dispositionen)

Kondition

Konditionelle Voraussetzungen sind Kreislaufgegebenheiten, Kraft und Ausdauer.

Kraft

Kraft ist die Ursache der Zustandsänderung eines Körpers (Deformation, Veränderung der Lage bzw. der Beschleunigung). Je grösser die Masse eines Körpers ist, desto grösser muss auch die Kraft sein, die ihn beschleunigt.

Ausdauer

Ausdauer ist die Fähigkeit des Organismus, eine gegebene Leistung über einen längeren Zeitraum „durchzuhalten“. Ausdauer hat nicht nur eine körperliche, sondern auch eine stark emotionale/motivationale Komponente.

Weitere wichtige psychische Voraussetzungen (Dispositionen)

Selbstkonzept

"Wer bin ich?" - das Selbstkonzept umfasst die Wahrnehmung und das Wissen um die eigene Person. Dazu gehören das Wissen über persönliche Eigenschaften, Werthaltungen, Fähigkeiten, Interessen, Vorlieben, Gefühle sowie das Wissen über eigene Verhaltenstendenzen. Bei der Entstehung des Selbstkonzeptes interagieren genetische sowie soziale und umweltbedingte Faktoren miteinander. Zu den bestimmenden sozialen Faktoren gehören unter anderem: die soziale Identität (Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen), die übernommenen sozialen Rollen, die Erfahrung von Anerkennung, Erfolg und Misserfolg sowie der Vergleich mit anderen Personen.

Werthaltungen

Werthaltungen basieren auf Werten, die einer Person wichtig sind. Werthaltungen bestimmen das Denken, Fühlen und Handeln einer Person. Sie sind im Wertsystem einer Person verankert. Werthaltungen werden teilweise schon sehr früh in der Sozialisation erworben. Werte haben Orientierungscharakter. Menschen schliessen sich zu Wertegemeinschaften zusammen. Kollektive Werte werden in Verfassungen, Gesetzen aber auch in Geboten und konkreten Handlungsanweisungen formuliert, denen sich die Mitglieder einer Wertegemeinschaft verpflichtet fühlen.

Überzeugungen

Überzeugungen basieren auf dem Vertrauen in die grundlegende Richtigkeit der eigenen Ideen und Anschauungen. Überzeugungen sind feste Meinungen, die durch Beobachtungen, Erfahrungen und/oder durch das Nachprüfen von bestimmten Sachverhalten erworben worden sind. Überzeugungen können auch in Form von Glaubenssätzen geäussert werden. Überzeugungen werden oft von anderen Menschen übernommen. Werden Überzeugungen nicht mehr hinterfragt, besteht die Gefahr der Ideologisierung.

Rollen und Rollenvorstellungen

Viele Handlungen sind rollenbezogen. Rollen ermöglichen Menschen in einer Gemeinschaft bzw. Gesellschaft bestimmte Funktionen zu übernehmen - sie ermöglichen dadurch soziale Beteiligung und produktive Teilnahme an der entsprechenden Gemeinschaft. Rollen können gruppiert werden bspw. in geschlechtsspezifische Rollen, in Familienrollen oder in Rollen im Berufsleben. Rollen sind mit Vorstellungen und Erwartungen verbunden, die durch das gesellschaftliche Umfeld aber auch durch die Person als Rollenträger entwickelt werden. Kompetenz und Zufriedenheit mit der Ausführung einer Rolle basieren daher auf internen ebenso wie auf externen Einschätzungen (nach Chapparo/Ranka 1997). Die meisten Menschen nehmen eine beachtliche Anzahl Rollen gleichzeitig ein. Dies kann zu Rollenkonflikten führen.

Interessen

Unter Interesse versteht man die kognitive Anteilnahme an bestimmten Gegenständen, Vorgängen und/oder Handlungen. Je grösser diese Anteilnahme ist, desto stärker ist das Interesse der Person. Interesse ist verbunden mit einer subjektiven Wertschätzung des Interesses.

sengegenstandes sowie mit einem meist positiven emotionalen Zustand in der Auseinandersetzung mit dem Interessengegenstand. Personen können sich zu Interessengruppen zusammenschliessen.

Persönlichkeitsmerkmale wie Offenheit, Flexibilität, Zuverlässigkeit

Persönlichkeitsmerkmale sind verhältnismässig überdauernde Eigenschaften einer Person. Sie beschreiben stabile individuelle Formen des Befindens, des Erlebens und des Verhaltens. Die Persönlichkeitsmerkmale sind beim einzelnen Menschen unterschiedlich stark entwickelt. Ihre Ausprägung kann auf einer Skala von "Sehr hoch bis ganz niedrig" eingeordnet werden. Persönlichkeitsmerkmale können sich situativ stark verändern: Beispielsweise kann eine Person in einem Lebensbereich sehr sorgfältig und ordentlich sein, in anderen Lebensbereichen dagegen eher unsorgfältig und nachlässig. Das unterschiedliche Verhalten im Beruf und in der Freizeit scheint manchmal auf völlig verschiedene Personen zu verweisen.

Umweltbezogene materielle Bedingungen

Lichtbedingungen

Bei der Gestaltung der Umwelt kommt dem Licht herausragende Bedeutung zu. Die Lichtverhältnisse beeinflussen unser Handeln massgeblich.

Geräusche/Lärmemissionen

Eine ruhige Umgebung erleichtert die Konzentration auf die Durchführung einer Handlung. Viele Handlungen erzeugen Geräusche. Handlungen, für die bestimmte Werkzeuge und/oder Maschinen benutzt werden, können Lärm erzeugen. Hier ist wichtig, dass entsprechende Lärmschutzvorkehrungen getroffen werden.

Belüftung

Eine gute Belüftung erleichtert die Durchführung von Handlungen. Werden in Handlungen Materialien verwendet, die starke oder sogar schädliche Geruchsemissionen erzeugen, sind entsprechende Schutzvorkehrungen zu treffen.

Materialwiderstand

Der Materialwiderstand wird u.a. bestimmt durch die Dichte und das Gewicht eines Materials. Der Materialwiderstand wird in der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung erfahren und beeinflusst unser Handeln massgeblich.

Temperatur

Wärmegrad, der im Material, in der Umgebung und/oder im eigenen Körper vor, während und nach der Ausführung der Handlung auftreten kann.

Qualität Werkzeug

Beschaffenheit des Werkzeugs (gutes, solides, der Handlung angepasstes Werkzeug)

Beschaffenheit Arbeitsfläche

Die Oberflächenstruktur (glatt, rau u.ä.) der Arbeitsfläche kann das Ausführen einer Handlung unterstützen, erleichtern oder erschweren.

Stabilität der Arbeitsfläche

Die Stabilität der Arbeitsfläche wird durch ihre Unterstüzungsfäche bedingt.

Gefahrenpotential

Die Möglichkeit, sich beim Ausführen einer Handlung verletzen zu können. Die körperliche Beanspruchung kann beim Ausführen einer Handlung bis an bzw. über die Schmerzgrenze gehen.

Gefahrenpotential

Die Möglichkeit, sich beim Ausführen einer Handlung verletzen zu können. Die körperliche Beanspruchung kann beim Ausführen einer Handlung bis an bzw. über die Schmerzgrenze gehen.

5.2. Die norm- und patienten-/klientenbezogene Handlungsanalyse

Hinweis: Das Raster der Handlungsanalyse wurde aus der Fassung 2010 übernommen. Die Spalte „Verhaltensgrundformen“ wird ersetzt durch die Spalte „Ausführung der Handlung“. Die funktionellen Dispositionen (früher „Grundfunktionen“) werden erweitert durch die Komponente „Soziabilität“.

Die Instrumente der norm- und der patienten-/klientenbezogenen Handlungsanalyse umfassen die Zuordnung einer Handlung zu einem bestimmten Lebensbereich sowie eine Umschreibung der soziokulturellen Bedeutung der Handlung. Die Analyse der einzelnen Handlungsschritte erfolgt in der Ausführung einer konkreten Handlung. Die Analyse der Anforderungen der Einzelschritte an die personalen Handlungsbedingungen wird in den Kategorien der funktionellen Dispositionen durchgeführt. Die Analyse der umweltbezogenen Bedingungen der Handlung vervollständigt die Handlungsanalyse (Abb. 30).

In der normbezogenen Analyse (Abb. 31/32) wird die Bedeutung der funktionellen Dispositionen und der materiellen Umweltbedingungen für die Ausführung der einzelnen Handlungsschritte in einer vierstufigen Skala (hoch – mittel – niedrig – nicht relevant) eingeschätzt. Die normbezogene Analyse soll Studierende sensibilisieren, die Anforderungen, die mit einer Handlung verbunden sind, differenziert zu erfassen.

In der patienten- bzw. klientenbezogenen Analyse (Abb. 33/34) wird der Grad der Selbstständigkeit in der Ausführung der einzelnen Handlungsschritte und der entsprechenden Dispositionen ebenfalls in einer vierstufigen Skala (Durchführung selbstständig – Durchführung mit kommunikativer Unterstützung – Durchführung mit Hand- bzw. Körperführung – Durchführung nicht möglich) eingeschätzt.

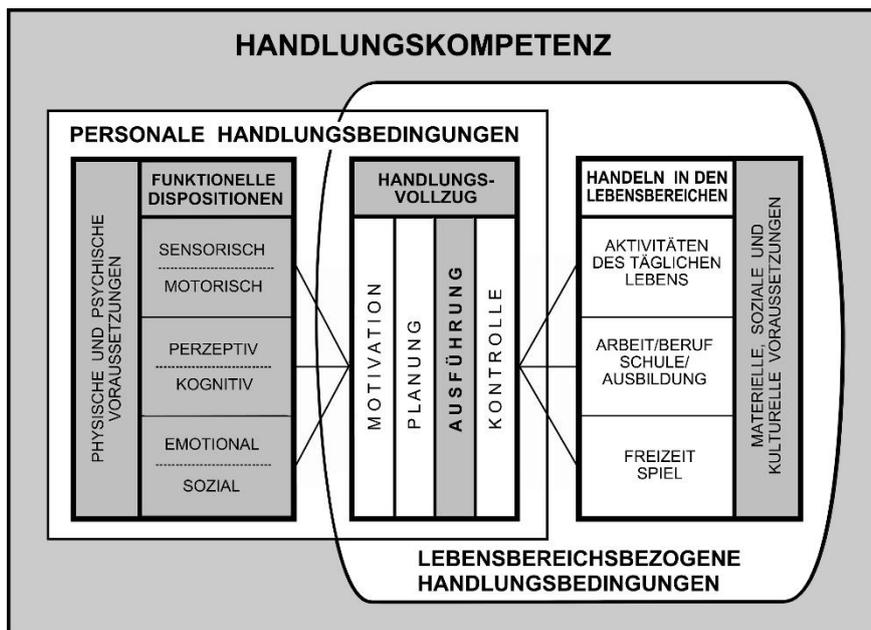


Abb. 30: Die Schwerpunkte der norm- und patienten-/klientenbezogenen Handlungsanalyse im Kompetenz-Modell

Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie

Handlungsanalyse normbezogen

Handlung/Tätigkeit (Kurzbeschreibung):

Soziokulturelle Bedeutung:

Bedingungen umweltbezogen	Ausführung der Handlung	Anforderungen im Bereiche der handlungsbezogenen funktionellen Dispositionen							Voraussetzungen personbezogen	Bemerkungen/ Eigenerfahrung																											
		Motorik		Sensorik	Perzeption	Kognition	Emotion	Sozialibilität																													
Lichtbedingungen Materialwiderstand Temperatur Qualität Werkzeug Beschaffenheit Arbeitsfläche Stabilität der Arbeitsfläche Gefährdungspotential Geräuscheinmissionen Belüftung	Beschreibung der einzelnen Handlungsschritte	Grobmotorik statisch	Grobmotorik dynamisch	Fenmotorik statisch	Fenmotorik dynamisch	Koordination	optisch	akustisch	olfaktorisch	gustatorisch	taktiler Körpersensibilität	kinästhetische Körpersensibilität	Gleichgewicht	visuell	auditiv	taktil-kinästhetisch	Geruch	Geschmack	Gegenstandsverständnis	Situationsanalyse zielbezogen	Handlungsregulation	Konzentration*	Gedächtnis	emotionale Beteiligung	Motivation*	Frustrationstoleranz*	Empathie**	Konkretannahme	Kommunikation	Kooperation	Perspektivenübernahme***	Konflikte	Kraft	Ausdauer			

Einschätzung der Bedeutung für die Ausführung der Handlung

* Diese Faktoren haben kognitive und emotionale Anteile
 ** Dieser Faktor hat emotional-soziale Anteile
 *** Dieser Faktor hat kognitive und soziale Anteile

Möglicher therapeutischer Einsatz:

.....

.....

.....

Abb. 32: Normbezogene Handlungsanalyse
 Analysebeispiel der Handlung „Konfitürenbrot zubereiten“

Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie

Handlungsanalyse normbezogen

Handlung/Tätigkeit (Kurzbeschreibung):
Konfitürenbrot zubereiten (am Tisch sitzend)

Soziokulturelle Bedeutung:
Alltagshandlung, Selbstversorgung

Bedingungen umweltbezogen	Ausführung der Handlung	Anforderungen im Bereiche der handlungsbezogenen funktionellen Dispositionen										Voraussetzungen personbezogen	Bemerkungen/ Eigenerfahrung																							
		Motorik				Sensorik		Perzeption		Kognition				Emotion		Sozialität																				
Materielle Bedingungen	Beschreibung der einzelnen Handlungsschritte	Grobmotorik statisch	Grobmotorik dynamisch	Feinmotorik statisch	Feinmotorik dynamisch	Koordination	optisch	akustisch	olfaktorisch	gustatorisch	taktile Körpersensibilität	kinästhetische Körpersensibilität	Gleichgewicht	visuell	auditiv	taktil-kinästhetisch	Geruch	Geschmack	Gegenstandsverständnis	Situationsanalyse zielbezogen	Handlungsregulation	Konzentration*	Gedächtnis	emotionale Beteiligung	Motivation*	Frustrationstoleranz*	Empathie**	Kontaktaufnahme	Kommunikation	Kooperation	Perspektivenübernahme**	Kondition	Kraft	Ausdauer		
Lichtbedingungen		Geschchnittene Brotscheibe aus Brotkorb nehmen Brotscheibe auf Teller legen Butterportion abschneiden Brotscheibe mit (linker) Hand festhalten Butter mit Messer auf Brotscheibe verstreichen Konfitürenglas mit (linker) Hand festhalten Konfitüre mit Löffel auf Butterbrot schöpfen Konfitüre mit Messer auf Butterbrot verstreichen Konfitürenbrot ggf. mit Messer halbieren Konfitürenbrot zum Mund führen																																		
Materialwiderstand																																				
Temperatur																																				
Qualität Werkzeug																																				
Beschaffenheit Arbeitsfläche																																				
Stabilität der Arbeitsfläche																																				
Gefahrenpotential																																				
Geräuschar/Lärmemissionen																																				
Belüftung																																				

Einschätzung der Bedeutung für die Ausführung der Handlung

	nicht relevant		niedrig		mittel		hoch
--	----------------	--	---------	--	--------	--	------

* Diese Faktoren haben kognitive und emotionale Anteile
 ** Dieser Faktor hat emotional-soziale Anteile
 *** Dieser Faktor hat kognitive und soziale Anteile

Zur Sozialität: Falls die Handlung unter Anleitung neu erlernt wird, bekommen die sozialen Faktoren voraussichtlich eine Gewichtung.

Papierformat A3

Möglicher therapeutischer Einsatz:

Bei entsprechender Bedürfnis- und/oder Bedarfslage des Patienten/Klienten

5.3. Der Fragenkatalog zur Einschätzung der personalen Handlungsbedingungen von/durch Patienten/Klienten

Der „Fragenkatalog zur Einschätzung der personalen Handlungsbedingungen von Patienten/Klienten“ unterstützt Studierende im kriterienorientierten Beobachten von Handlungen von Patienten/Klienten (Abb. 35 und Abb. Seiten 54 - 57). Grundlage für seine Anwendung bildet die Beobachtung einer konkreten durch den Patienten/Klienten ausgeführten Handlung.

Der analoge „Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung der personalen Handlungsbedingungen“ soll Patienten/Klienten helfen, ihre Handlungsvoraussetzungen bezogen auf eine gewählte Handlung selber einschätzen können. Die Fragen sind in Umgangssprache formuliert, so dass auch ältere Schulkinder ihre Handlungsvoraussetzungen damit einschätzen können (Abb. S. 56).

Der „Fragenkatalog in einfacher Sprache“ ist im Sinne des Inklusionskonzeptes so formuliert, so dass auch Patienten/Klienten mit einer Lern- oder geistigen Behinderung ihre Handlungsvoraussetzungen selber einschätzen können. Auch gehörlosen und hörbehinderten Menschen, die Mühe mit dem Sprachverständnis haben, kommt diese einfache Ausdrucksform entgegen. Zudem profitieren auch Personen von einfacher Sprache, die nicht gut lesen können oder Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist (Abb. 36).

Die Verwendung einer „therapienahen“ verständlichen Umgangssprache in der Zusammenarbeit mit Patienten/Klienten kann das Verständnis der Patienten/Klienten für die Schwerpunkte der ergotherapeutischen Behandlung und die Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Patient/Klient unterstützen.

Die Fragenkataloge für Patienten/Klienten können auch als Gesprächsleitfaden für Standortbestimmungen und Auswertungen von Therapiesequenzen eingesetzt werden.

Bei den drei Fragenkatalogen liegt das Schwergewicht der Beobachtung in der Analyse und Einschätzung der Handlungsvoraussetzungen einer ausgeführten Handlung.

Die in den Handlungsanalyserastern und Fragenkatalogen verwendeten Begriffe und Kriterien werden in einer „Terminologie zur Handlungsanalyse“ (Unterkapitel 5.1, S. 42ff) definiert.

Hinweis: Die Einschätzungsskalen wurden gegenüber den Fassungen in der Publikation zum Bieler Modell (2010) modifiziert. Der Fragenkatalog in einfacher Sprache wurde neu entwickelt.

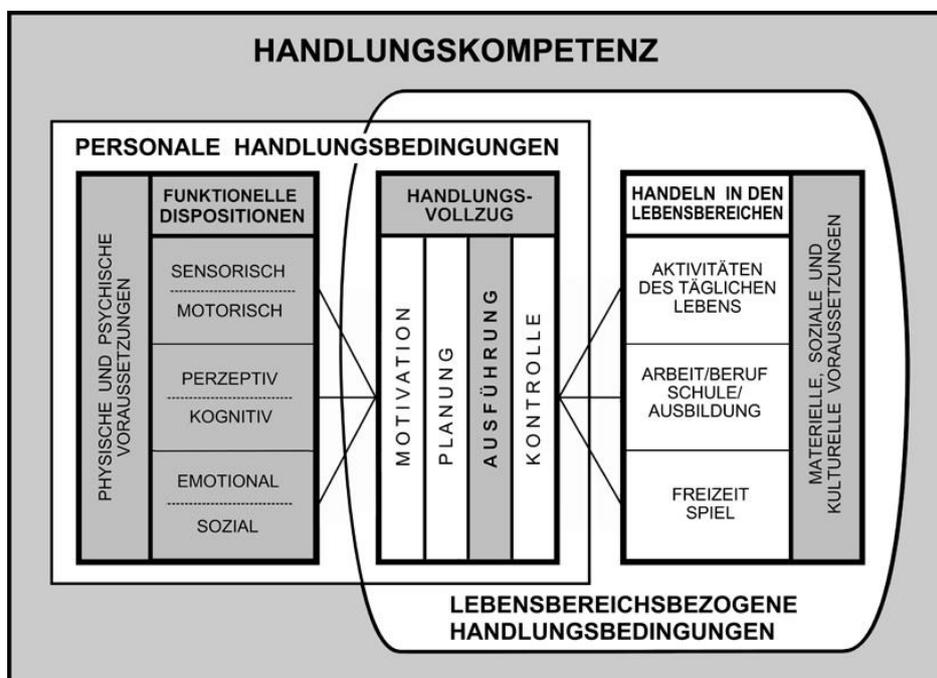


Abb. 35: Die Schwerpunkte der Fragenkataloge zur Einschätzung der personalen Handlungsbedingungen von/durch Patienten/Klienten im Kompetenz-Modell

Fragenkatalog zur Einschätzung der personalen Handlungsbedingungen eines Patienten/Klienten durch die Therapeutin				
PatientIn/KlientIn:				
Beobachtete durchgeführte Handlung:				
Datum:				
Motorik				
				Einschätzung
Einschätzungskriterien:				
<i>Durchführung > S = selbstständig; V = mit verbaler Unterstützung; H = mit Hand- bzw. Körperführung; N = nicht möglich</i>				S V H N
Grobmotorik statisch				
Kann dort, wo es für die Ausführung der Handlung nötig ist, den Körper bzw. einzelne Körperteile stabilisieren				
Grobmotorik dynamisch				
Kann die für die Ausführung der Handlung notwendigen grossräumigen Bewegungen mit dem Körper bzw. mit den entsprechenden Körperteilen ausführen				
Feinmotorik statisch				
Kann die für die Ausführung der Handlung notwendigen Körperteile stabilisieren				
Verfügt über die eventuell notwendigen Bewegungsmöglichkeiten der Mundmotorik				
Feinmotorik dynamisch				
Kann die für die Ausführung der Handlung notwendigen kleinräumigen Bewegungen mit Armen, Händen, Finger- und Fingersegmenten; mit Füßen, Zehen und Zehensegmenten; im Bereiche der Mundmotorik ausführen				
Koordination				
Kann die Bewegungen des Körpers, der Körperteile, der Arme und der Hände in der Handlung koordinieren				
Kann den Kräfteinsatz dosieren und den Handlungserfordernissen anpassen				
Sensorik				
				Einschätzung
Einschätzungskriterien:				
<i>Signale werden aufgenommen > J = Ja; T = Teilweise; N = Nein</i>				J T N
Optisch				
Kann die notwendigen optischen Signale aufnehmen				
Akustisch				
Kann die notwendigen akustischen Signale aufnehmen				
Taktile				
Kann die notwendigen taktilen Signale aufnehmen				
propriozeptiv				
Kann die notwendigen propriozeptiven Signale aufnehmen				
Vestibulär				
Kann die notwendigen vestibulären Signale aufnehmen				
Olfaktorisch				
Kann die notwendigen olfaktorischen Signale aufnehmen				
Gustatorisch				
Kann die notwendigen gustatorischen Signale aufnehmen				
Perzeption (Wahrnehmung)				
				Einschätzung
Einschätzungskriterien:				
<i>Merkmale/Signale werden beachtet > J = Ja; T = Teilweise; N = Nein</i>				J T N
Visuell				
Beachtet die relevanten visuellen Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Auditiv				
Beachtet die relevanten auditiven Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Taktile (Wahrnehmung der Beschaffenheit von Oberflächen von Gegenständen)				
Beachtet die relevanten taktilen Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Propriozeptiv (Wahrnehmung der Körperhaltung, der Art der Bewegungsabläufe sowie der Kraftdosierung)				
Beachtet die relevanten propriozeptiven Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Vestibulär (Wahrnehmung der Lage, Stellung, Bewegung und Geschwindigkeit des eigenen Körpers im Raum)				
Beachtet die relevanten vestibulären Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Olfaktorisch (Geruchswahrnehmung)				
Beachtet die relevanten olfaktorischen Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				
Gustatorisch (Geschmackswahrnehmung)				
Beachtet die relevanten gustatorischen Merkmale/Signale, die in der Handlungsausführung wichtig sind				

Kognition				
	Einschätzung			
Einschätzungskriterien: Verfügt über das notwendige Wissen und die erforderlichen Fähigkeiten und setzt beides in der Handlungsausführung ein > J = Ja; T = Teilweise; N = Nein	J	T	N	
Gegenstandsverständnis				
Hat Gegenstandsverständnis. Kennt die charakteristischen Merkmale der verwendeten Gegenstände				
Kennt die Funktionen und Einsatzmöglichkeiten der verwendeten Gegenstände				
Zielbezogene Situationsanalyse				
Kann den Ist- mit dem angestrebten Soll-Zustand vergleichen				
Zielbezogene Handlungsregulation				
Kann sich das Ziel der Handlung und die wichtigen Teilschritte vorstellen				
Kann das Vorgehen entsprechend anpassen, wenn bestimmte Signale auftreten				
Konzentration/Aufmerksamkeit				
Kann sich auf die Ausführung der Handlung konzentrieren				
Gedächtnis				
Kann sich an frühere eigene Ausführungen der Handlung erinnern				
Kann sich an Ausführungen der Handlung durch Modelle/Vorbilder erinnern				
Emotion				
	Einschätzung			
Einschätzungskriterien: Verfügt über die erforderlichen Fähigkeiten und setzt sie in der Handlungsausführung ein > J = Ja; T = Teilweise; N = Nein	J	T	N	
emotionale Beteiligung				
Ist emotional an der Ausführung der Handlung beteiligt				
Motivation				
Ist motiviert, die Handlung auszuführen				
Frustrationstoleranz				
Erträgt Frustrationen bspw. durch das Auftreten von Fehlern/Misserfolgen während der Ausführung der Handlung				
Soziale Interaktion				
	Einschätzung			
Kommunikation				
Kann sich mit anderen Personen verständigen				
Soziale Interaktion/Kooperation				
Kann handlungsbezogen mit Anderen zusammenarbeiten				
Weitere personbezogene Bedingungen				
	Einschätzung			
Kondition				
Verfügt über die körperliche "Fitness", um die Handlung auszuführen				
Kraft				
Verfügt über genügend Kraft, um die Handlung auszuführen				
Kann die Kraft dosiert einsetzen				
Ausdauer				
Verfügt über die notwendige physische und psychische Ausdauer, um die Handlung auszuführen				
Handlungsbeeinflussende psychische Dispositionen (Selbstkonzept/Werthaltungen/Interessen u.a.)				
Umweltbezogene Bedingungen bezüglich Material und Arbeitsplatz				
Einschätzungskriterien: Grade der Unterstützung der Ausführung: U = Unterstützend; T = Teilweise unterstützend; E = Störend; H = Hemmend	U	T	S	H
Lichtbedingungen				
Die Lichtbedingungen unterstützen die Ausführung der Handlung				
Geräusche/Lärmemissionen				
Die akustische Umgebung erleichtert die Ausführung der Handlung				
Lärmemissionen werden durch Lärmschutzvorkehrungen reduziert				
Qualität Werkzeug				
Die Beschaffenheit des Werkzeug unterstützt die Ausführung der Handlung				
Beschaffenheit Arbeitsfläche				
Die Oberflächenstruktur der Arbeitsfläche unterstützt die Ausführung der Handlung				
Stabilität der Arbeitsfläche				
Die Arbeitsfläche ist stabil				

Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung der personalen Handlungsbedingungen				
Durchgeführte Tätigkeit/Handlung:				
Einschätzungskriterien: S = Durchführung selbstständig; V = Durchführung mit verbaler Unterstützung; H = Durchführung mit Hand- bzw. Körperführung; N = Durchführung nicht möglich				
	S	V	H	N
Bewegen	Einschätzung			
Ich kann mich mit dem ganzen Körper so bewegen, wie es nötig ist, um die Tätigkeit gut auszuführen				
Ich kann meinen Körper dort ruhig halten, wo es nötig ist, um die Tätigkeit gut auszuführen				
Ich kann meine beiden Hände so bewegen, wie das nötig ist für die Ausführung der Tätigkeit				
Ich kann meine Hände "stille", ruhig halten, dort wo es nötig ist, für die Ausführung der Tätigkeit				
Ich kann die Bewegungen meiner Hände in der Tätigkeit aufeinander abstimmen. Meine Hände "helfen sich"				
Ich behalte das Gleichgewicht, während ich die Tätigkeit ausführe				
Ich habe genügend Kraft, um die Tätigkeit auszuführen				
Ich habe genügend Ausdauer, "Schnauf", um die Tätigkeit auszuführen				
Wahrnehmen	Einschätzung			
Ich weiss, worauf ich besonders achten muss, wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, auf was ich besonders <i>schaue</i> , wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, auf was ich besonders <i>höre</i> , wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, auf was ich achte, wenn ich bestimmte Dinge im Körper <i>spüre</i> , wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, auf was ich achte, wenn ich bestimmte <i>Gerüche</i> wahrnehme, wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, auf was ich achte, wenn ich einen bestimmten <i>Geschmack</i> wahrnehme, wenn ich die Tätigkeit ausführe				
Denken	Einschätzung			
Ich kann mich erinnern, wie ich die Tätigkeit das letzte Mal ausgeführt habe				
Ich kann mich erinnern, wie mir die Tätigkeit vorgezeigt worden ist				
Ich kenne die Gegenstände (Materialien, Werkzeuge), die ich benötige, um die Tätigkeit auszuführen				
Ich weiss, wie man die Gegenstände benutzt				
Ich kann mir die wichtigen Teilschritte der Tätigkeit vorstellen				
Ich weiss, in welcher Reihenfolge ich arbeiten will				
Ich kann mir vorstellen, was "am Schluss" herauskommt/herauskommen soll				
Ich weiss, was alles bereit sein muss, damit ich mit der Tätigkeit beginnen kann				
Ich kann mein Vorgehen anpassen, wenn ich während der Tätigkeit etwas Bestimmtes wahrnehme				
Es gelingt mir, "ganz" bei der Tätigkeit zu sein. Ich kann mich auf die Ausführung der Tätigkeit konzentrieren				
Erleben	Einschätzung			
Ich nehme wahr, mit welchen Gefühlen ich die Tätigkeit ausführe				
Ich weiss, ob <u>ich</u> die Tätigkeit ausführen will oder ob ich sie ausführen muss				
Ich weiss, aus welchen Gründen ich die Tätigkeit ausführen will, was mir die Tätigkeit "bringt"				
Ich weiss, aus welchen Gründen ich die Tätigkeit ausführen muss				
Ich weiss, ob ich voraussichtlich Anerkennung von Anderen dafür bekomme				
Ich weiss, was geschieht, wenn ich die Tätigkeit nicht ausführe				
Ich weiss, wie die Anderen voraussichtlich reagieren werden				
Ich weiss, welche Gefühle ich habe bei einem Misserfolg				
Ich weiss, wie ich damit umgehe, wenn etwas misslingt				
Zusammenarbeiten	Einschätzung			
Ich kann die Zusammenarbeit mit Anderen vorbereiten/besprechen				
Ich kann handlungsbezogen mit Anderen zusammenarbeiten				
Ich kann Rückmeldungen von Anderen in mein Arbeiten einbeziehen				
Fragen zum Material und zum Arbeitsplatz	Einschätzung			
Einschätzungskriterien: Grade der Unterstützung der Ausführung: U = Unterstützend; T = Teilweise unterstützend; E = Störend; H = Hemmend				
	U	T	S	H
Ich habe gutes Licht für das Vorbereiten und Ausführen der Tätigkeit				
Ich spüre das Material deutlich				
Ich habe gutes Werkzeug für das Ausführen der Tätigkeit				
Ich arbeite auf einer Unterlage, die das Ausführen der Tätigkeit unterstützt				
Ich weiss, auf was ich achte, damit ich mich nicht gefährde beim Ausführen der Tätigkeit				

Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung der personalen Handlungsbedingungen durch Patienten/Klienten

Fragenkatalog in einfacher Sprache

zur Selbsteinschätzung von ausgeführten Handlungen durch Patienten/Klienten

Das habe ich gemacht! Diese Tätigkeit habe ich ausgeführt:

.....

Wie geht es? Wie ist es gegangen?

● Stimmt nicht ●● Stimmt teilweise ●●● Stimmt

Ich bewege mich

Ich kann mich bewegen. So, dass ich die Tätigkeit ausführen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich ruhig halten. Dort, wo es nötig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann die Hände bewegen. So, wie es nötig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Hände ruhig halten. Dort, wo es nötig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann die Finger bewegen. So, wie es nötig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Hände "helfen sich".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Finger "helfen sich".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich behalte das Gleichgewicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Kraft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann dran bleiben. Ich habe genügend Ausdauer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich sehe, ich höre, ich spüre – da achte ich darauf!

Ich weiss, worauf ich achte, wenn ich die Tätigkeit ausführe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, auf was ich besonders schaue. Ich sehe es.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, auf was ich besonders höre. Ich höre es.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich <i>das*</i> spüre, weiss ich, was <i>das*</i> heisst. Ich spüre es.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**das > gemeinsam mit Patient/Klient bestimmen*

Ich denke – ich überlege

Ich kann mir das Ziel der Tätigkeit vorstellen – das Ergebnis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, warum mir das Ziel wichtig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, was vor dem Start bereit sein muss:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die notwendigen Gegenstände.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mir die verschiedenen Schritte der Tätigkeit vorstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn <i>das*</i> passiert: weiss ich, was ich tun muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, was gefährlich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann das Ergebnis der Tätigkeit bewerten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann auf die verschiedenen Schritte der Tätigkeit zurückschauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann sagen, wie es gegangen ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, an was ich denke das nächste Mal!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich erlebe

Ich kann sagen, wie ich die Tätigkeit erlebe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann sagen, wie es mir geht mit dem Ergebnis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich arbeite mit Anderen zusammen

Ich kann mit Anderen zusammenarbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke nach über das, was mir andere sagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann anderen sagen, wie ich das Zusammenarbeiten erlebe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mein Material und mein Arbeitsplatz

● Stimmt nicht ●● Stimmt teilweise ●●● Stimmt			
Ich habe gutes Licht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe gutes Material.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe gutes Werkzeug.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich arbeite auf einer stabilen Unterlage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4. Der Fragenkatalog zur Analyse des Handlungsvollzuges

Hinweis: Dieser Kapitelteil wurde aus Nieuwesteeg/Somazzi 2010 übernommen. In der Fassung von 2010 hiess das Instrument „Handlungsstrukturanalyse“. In den Fragenkatalogen 2017 wurde die Kategorie „Routine“ weggelassen (siehe Abschnitt „Zum Wiedererlernen ehemaliger Routinen“ S.59).

In diesem Instrument steht der Handlungsvollzug mit den Phasen „Motivation“, „Planung“, „Ausführung“ und „Kontrolle“ im Zentrum der Analyse (Abb. 37). Die Analyse des Handlungsvollzuges basiert auf den im Kompetenzmodell vorgestellten Strukturelementen und Phasen einer Handlung.

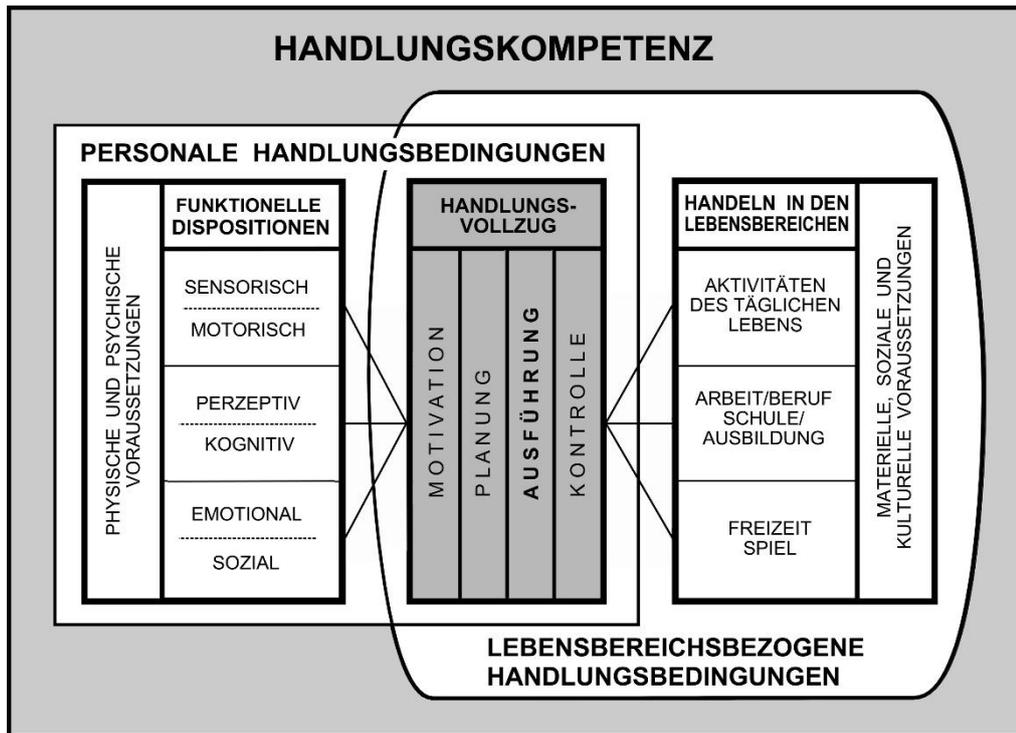


Abb. 37: Der Schwerpunkt der Analyse des Handlungsvollzugs im Kompetenz-Modell

In Abb. 38 sind die verschiedenen „Schritte“, die in der Planung, Ausführung und Auswertung einer motivierten Handlung gemacht werden, in einem Flussdiagramm dargestellt. Diese „Schritte“ sind in die Fragenkataloge zur Analyse des Handlungsvollzuges eingearbeitet worden. Abbildung 39 zeigt die „Schritte“, die in einer Routine (-handlung) ablaufen. Sehr viele „Schritte“ können in einer Routinehandlung „übersprungen“ werden. Die kognitive Kontrolle wird stark reduziert. Das Tempo der Ausführung einer Handlung wird gesteigert.

Das Instrument der Analyse des Handlungsvollzuges wird in drei Varianten als „Fragenkatalog für die Therapeutin“, und als „Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung durch den Patienten/Klienten“ sowie als „Fragenkatalog in einfacher Sprache“ vorgestellt (Abb. Seiten 62 – 66). Die Fragen sind prozessorientiert angeordnet. Für die Einschätzung der verschiedenen Items steht jeweils eine dreistufige Skala zur Verfügung.

Die Fragenkataloge für Patienten/Klienten können auch als Gesprächsleitfaden für Standortbestimmungen und Auswertungen von Therapiesequenzen eingesetzt werden.

Die Fragenkataloge zur Analyse des Handlungsvollzuges sind so angelegt, dass Handlungen, die (wieder) mit bewusster Kontrolle ausgeführt werden müssen, damit eingeschätzt werden können. Die weitere Analyse von Items, deren Ausführung nur mit Hilfe oder überhaupt nicht möglich ist, erfolgt anschliessend in der Struktur des Kompetenzmodells, d.h. die Therapeutin fragt nach fehlenden und vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereiche der funktionellen Dispositionen sowie nach den aktuellen psychophysischen Voraussetzungen

des Patienten/Klienten und den umweltbezogenen Bedingungen, die den Handlungsvollzug beeinflussen. Aufgrund der Ergebnisse erfolgt dann die Konzeption der ergotherapeutischen Behandlung.

Für die Einschätzung verschiedener mentaler und emotional-sozialer Items wird es notwendig sein, dass die Therapeutin ein entsprechendes Indikatorverhalten bestimmt. Indikatorverhalten sind konkrete der Fremdbeobachtung zugängliche Verhaltensweisen, die Rückschlüsse auf mentale bzw. emotional-soziale Prozesse in der beobachteten Person zulassen.

Ein wichtiger Weg, an die Gedanken eines Menschen zu gelangen, besteht darin, ihn diese äussern zu lassen. Menschen denken in der Regel „in Sprache“. „Inneres Sprechen“ geht jedoch häufig in einer vielfach grösseren Geschwindigkeit vor sich als „äusseres Sprechen“. Gedanken tauchen auf und verschwinden sofort wieder. Manche Gedanken entstehen nur in bildhafter Gestalt und nur für einen kurzen Moment. Dies führt bei der Methode des „Lauten Denkens“ zwangsläufig nur zu einer „Auswahl an Gedanken“, die mitgeteilt werden können. Trotzdem hat das „Laute Denken“ für das Erfassen und Verstehen mentaler Prozesse von Personen eine sehr grosse Bedeutung.

Personen mit Sprachschwierigkeiten haben Mühe ihr „inneres Sprechen“ in „äusseres Sprechen“ umzusetzen. Hier ist es wichtig, dass die Therapeutin Patienten/Klienten ermuntert, ihr Denken nonverbal beispielsweise mit Handbewegungen und Gebärden, mit Zeigen auf Gegenstände und Abbildungen, durch Mimik und Blickbewegungen sichtbar zu machen. Fragen sollten so gestellt werden, dass sie mit „Ja“ (Kopfnicken) und „Nein“ (Kopfschütteln) beantwortet werden können. Der Umfang, die Form und die Ausprägung der nonverbalen Sprache sind eng mit den motorischen Möglichkeiten einer Person verknüpft. Je grösser die motorische Beeinträchtigung eines Menschen, desto kleiner ist das ihm zur Verfügung stehende Repertoire an Ausdrucksmöglichkeiten. Zusätzlich spielen das Entwicklungsniveau, die aktuelle Bedürfnislage und die Art der Beziehung zur Therapeutin eine Rolle. Wichtig ist, dass die Therapeutin sich bewusst ist, dass nonverbale Mitteilungen mangels eindeutiger Bedeutungszuordnung Raum für Fehldeutungen geben können. Deshalb erfordert die Kommunikation mit Personen mit Sprachschwierigkeiten ein genaues Beobachten, eine verfeinerte Wahrnehmung und die Bereitschaft, sich auf die individuellen Ausdrucksmöglichkeiten eines Patienten/Klienten einzulassen.

Zum Wiedererlernen ehemaliger Routinen (-Handlungen)

Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) sind häufig Handlungen, die als Gewohnheiten/Routinen im Handlungsrepertoire von Menschen etabliert sind. Die Ausführung von Gewohnheiten/Routinen (siehe auch S. 21) verlangt meistens wenig bzw. nur partielle Bewusstseinskontrolle in den verschiedenen Sequenzen des Ablaufes der entsprechenden Aktivität (s. Abb. 39). Auch im Ablauf der Ausführung von Gewohnheiten/Routinen gibt es in der Regel einige wenige Sequenzen beispielsweise im Bereiche der Handlungsregulierung und der Handlungsbewertung, die bewusst gesteuert oder bewertet bleiben.

Patienten/Klienten verlieren durch Unfall, Krankheit oder Behinderung die selbstverständliche Sicherheit in der Ausführung von Gewohnheiten/Routinen durch die Beeinträchtigung der für die Ausführung notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten. Sie kommen dadurch in die Situation, die notwendigen Handlungsabläufe – wie beim erstmaligen Erlernen der Aktivitäten – wiederum bewusster auszuführen und zu regulieren. Der Unterschied zum erstmaligen Lernprozess besteht jedoch oft darin, dass die Patienten/Klienten in der Regel über Erfahrungswissen verfügen, wie sie vor Eintritt der Beeinträchtigung die entsprechende Handlung in Form einer Gewohnheit/Routine ausgeführt hatten. In der ergotherapeutischen Behandlung werden die Patienten/Klienten darin unterstützt, die notwendigen und möglichen „Umlernprozesse“ in der Ausführung der ehemaligen Gewohnheiten/Routinen neu wieder mit Bewusstheit zu planen und zu realisieren.

HANDLUNGSSTRUKTURANALYSE

grafische Darstellung einer Handlung

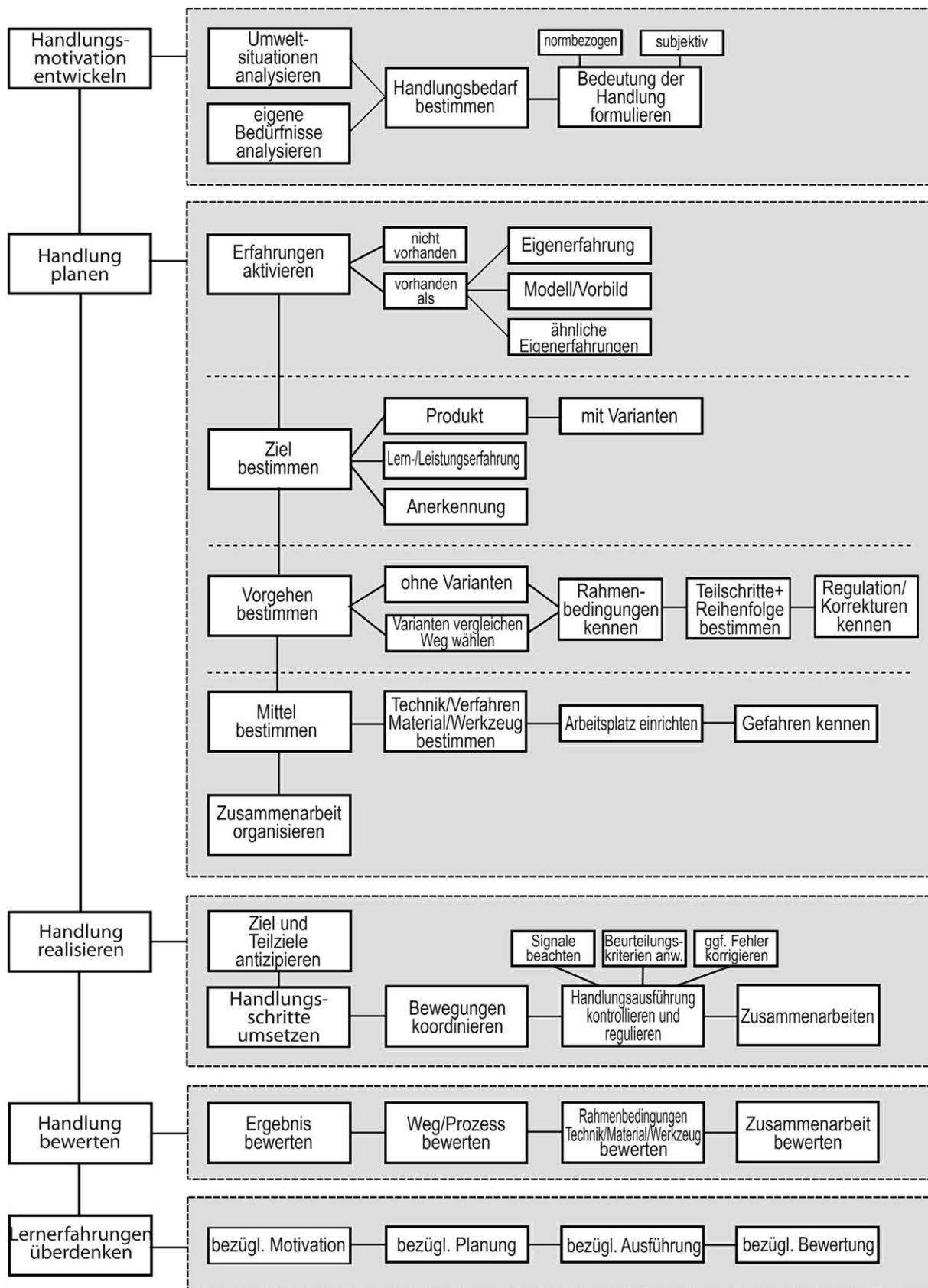


Abb. 38: Handlungsstrukturanalyse - Ablauf einer Handlung

HANDLUNGSSTRUKTURANALYSE

grafische Darstellung einer Routine (-Handlung)

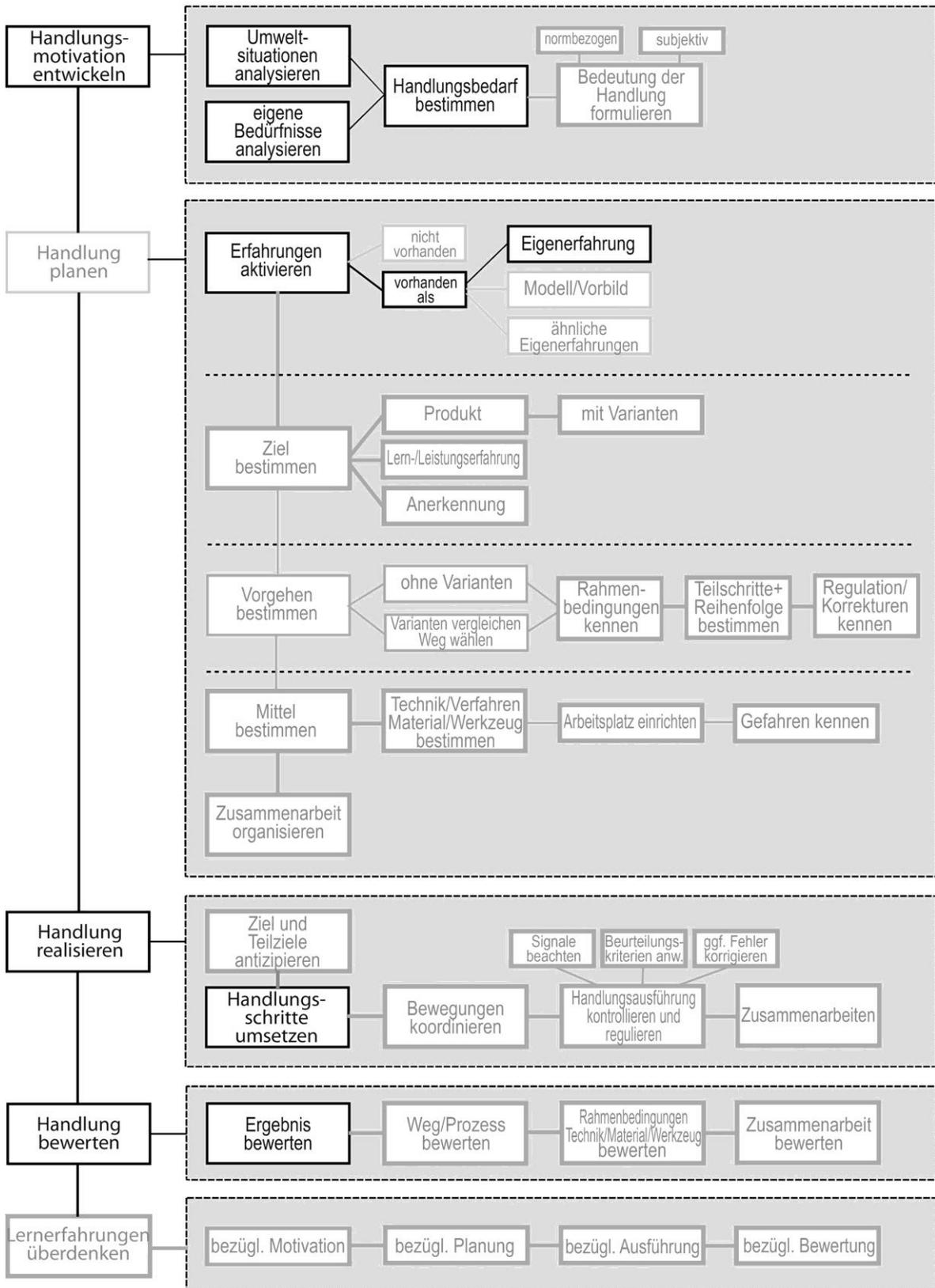


Abb. 39: Handlungsstrukturanalyse - Ablauf einer Routine (-Handlung)

Fragenkatalog zur Analyse des Handlungsvollzugs

Einschätzung durch die Therapeutin

Kurzbeschreibung der durchgeführten Handlung:

Handlungsorientierung/-motivation

Einschätzungskriterien: <i>S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich</i>	S	H	N
Kann die entsprechende Umweltsituation auf einen möglichen Handlungsbedarf hin analysieren			
Kann die eigene Bedürfnislage auf einen möglichen Handlungsbedarf hin analysieren			
Weiss, aus welchen Gründen die Handlung für sie/ihn sinnvoll ist			
Kann sich für/gegen die Planung, Ausführung und Bewertung einer Handlung entscheiden			
Weiss, ob es sich um eine selbstgewählte Handlung bzw. um einen Auftrag handelt			
Weiss, aus welchen Gründen sie/er die Handlung ausführen will bzw. muss			
Weiss, was ihr/ihm die Handlung „bringt“ (ein Produkt - ein Lernprozess/eine Leistungserfahrung - Anerkennung)			
Kennt die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Planung, Durchführung und Bewertung der Handlung			
Kennt die räumlichen Rahmenbedingungen für die Planung, Durchführung und Bewertung der Handlung			
Weiss, was geschieht, wenn sie/er die Handlung abbricht			

Handlungsplanung

Einschätzungskriterien: <i>S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich</i>	S	H	N
Bisherige Erfahrungen			
Kann sich an eigene Ausführungen der Handlung erinnern			
Kann sich an Modelle/Vorbilder erinnern, die die Handlung vorgezeigt haben			
Kann sich an ähnliche Handlungen erinnern			
Bestimmung des Ziels			
Kann sich das Handlungsergebnis vorstellen (Produkt – Lernprozess/Leistungserfahrung - Anerkennung)			
Kann sich verschiedene Varianten des Ergebnisses vorstellen			
Kennt die relevanten Beurteilungskriterien bezogen auf das Handlungsergebnis			
Bestimmung des Vorgehens			
Kennt verschiedene Wege, wie sie/er zum Ergebnis kommen kann			
Kann die verschiedenen Wege miteinander vergleichen			
Kann sich für einen Weg entscheiden, wie sie/er zum angestrebten Ergebnis kommen kann			
Kann begründen, weshalb sie/er sich für den gewählten Weg entschieden hat			
Kennt die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Ausführung der Handlung			
Kennt die räumlichen Rahmenbedingungen für die Ausführung der Handlung			
Kann sich die wichtigen Teilschritte der Handlung vorstellen			
Kann sich die Reihenfolge der Teilschritte vorstellen			
Kennt die für die Ausführung der Handlung bedeutsamen Signale			
Weiss, wie mögliche Fehler korrigiert werden können			
Bestimmung der Mittel			
Weiss, welches Material und welche Werkzeuge für die Ausführung der Handlung benötigt werden			
Kennt relevante Materialeigenschaften und Funktionen der Werkzeuge bezogen auf die Handlung			
Kann den Arbeitsplatz so einrichten, dass die Handlung gut ausgeführt werden kann			
Kennt mögliche Gefährdungen, die beim Ausführen der Handlung auftreten könnten			
Kennt entsprechende Vorsichtsmassnahmen			
Zusammenarbeit			
Kann die Zusammenarbeit mit Anderen vorbereiten			

Handlungsausführung

Einschätzungskriterien: <i>S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich</i>	S	H	N
Handlungsziel- und schritte vorstellen (antizipieren)			
Kann sich das Handlungsziel und Zwischenziele vorstellen			
Kann sich die Reihenfolge der verschiedenen Handlungsschritte vorstellen			
Handlungsschritte umsetzen			
Kann die geplanten Handlungsschritte umsetzen			
Bewegungen ausführen und koordinieren			
Kann die notwendigen Bewegungen ausführen			
Kann die Bewegungen der Schultern, Arme und der beiden Hände koordinieren (obere Extremitäten)			
Handlungsausführung kontrollieren/regulieren			
Beachtet bedeutsame Signale, die beim Ausführen der Handlung auftreten			
Kann das Vorgehen entsprechend anpassen, wenn bestimmte Signale auftreten			
Vergleicht den „Ist“-Zustand an den relevanten Stellen im Ablauf der Handlung mit dem „Soll“-Zustand (Plan)			
Kann die für die Handlung relevanten Beurteilungskriterien in den Handlungsvollzug einbeziehen			
Kondition, Ausdauer, Kraft, Arbeitstempo, Konzentration			
Verfügt über die für die Ausführung der Handlung notwendige Kondition			
Verfügt über die notwendige Ausdauer			
Verfügt über genügend Kraft, um die Handlung auszuführen			
Führt die Handlung in einem flüssigen Arbeitstempo aus			
Kann sich auf die Ausführung der Handlung konzentrieren			
Zusammenarbeit			
Kann handlungsbezogen mit Anderen zusammenarbeiten			
Kann Rückmeldungen von Anderen in die Ausführung der Handlung einbeziehen			

Handlungsbewertung

Einschätzungskriterien: <i>S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich</i>	S	H	N
Ergebnisbewertung			
Kann das Handlungsergebnis kriterienorientiert beurteilen			
Bewertung des Vorgehens (Prozess)			
Kann den Handlungsprozess erinnern			
Kann erinnern, wie die verschiedenen Planungs-, Entscheidungs- und Ausführungsschritte verlaufen sind			
Kann den Handlungsprozess kriterienorientiert beurteilen			
Kann kriterienorientiert beurteilen, wie sie/er mit dem Material arbeiten konnte			
Kann kriterienorientiert beurteilen, wie sie/er mit den Werkzeugen arbeiten konnte			
Bewertung der zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen, des Materials und Werkzeugs			
Kann beurteilen, ob genügend Zeit zur Verfügung stand, um die Handlung zu planen und auszuführen			
Kann die räumlichen Bedingungen, die zur Verfügung standen, beurteilen			
Kann Aussagen machen zur Einrichtung des Arbeitsplatzes			
Kann Aussagen machen zur Qualität des verwendeten Materials			
Kann Aussagen machen zur Qualität der verwendeten Werkzeuge			
Bewertung Zusammenarbeit			
Kann Rückmeldungen zur Zusammenarbeit geben			
Kann den eigenen Beitrag zur Zusammenarbeit einschätzen und bewerten			
Lernerfahrungen			
Kann Aussagen darüber machen, was sie/er in der Planung und nächsten Durchführung der Handlung besonders beachten wird (Konsequenzen/Lernerfahrungen)			

Fragenkatalog zur Analyse des Handlungsvollzugs

Selbsteinschätzung durch Patient/Klient

Kurzbeschreibung der durchgeführten Handlung:

Handlungsmotivation

Einschätzungskriterien: S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich	S	H	N
Ich weiss, weshalb ich die Handlung ausführen will bzw. muss (freie Arbeit bzw. Auftrag)			
Ich weiss, weshalb ich die Handlung sinnvoll finde. Ich kann sagen, was mir wichtig „daran“ ist			
Ich weiss, was mir die Handlung "bringt"! (Leistungserfahrung/Produkt/Lernprozess)			
Ich weiss, welche Anerkennung ich voraussichtlich dafür bekommen werde			
Kenne die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Planung, Ausführung und Bewertung der Handlung			
Kenne die räumlichen Rahmenbedingungen für die Planung, Ausführung und Bewertung der Handlung			
Ich weiss, was passiert, wenn ich die Handlung nicht ausführe bzw. abbreche			

Handlungsplanung

Einschätzungskriterien: S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich	S	H	N
Bisherige Erfahrungen			
Kann mich erinnern, wie ich die Handlung das letzte Mal ausgeführt habe			
Kann mich erinnern, wie mir die Handlung vorgezeigt worden ist			
Kann mich erinnern, dass ich schon eine ähnliche Handlung ausgeführt habe			
Bestimmung Ziel			
Kann mir das Ergebnis der Handlung vorstellen (Produkt, Lernprozess/Leistungserfahrung, Anerkennung)			
Kann mir verschiedene Varianten des Ergebnisses vorstellen			
Kenne die bedeutsamen Beurteilungskriterien bezogen auf das Handlungsergebnis			
Bestimmung Vorgehen			
Kann mir verschiedene Wege vorstellen, wie ich zum Ergebnis kommen kann			
Kann die Vor- und Nachteile der verschiedenen Wege miteinander vergleichen			
Kann begründen, weshalb ich mich für einen gewählten Weg entschieden habe			
Kann die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Ausführung der Handlung in die Planung einbeziehen			
Kann die räumlichen Rahmenbedingungen für die Ausführung der Handlung in die Planung einbeziehen			
Kann mir die wichtigen Teilschritte der Handlung vorstellen			
Kann mir die Reihenfolge, in der ich arbeiten will, vorstellen			
Kenne die bedeutsamen Signale, auf die ich bei der Ausführung der Handlung achten werde			
Ich weiss, wie mögliche Fehler korrigiert werden können			
Bestimmung Mittel			
Ich weiss, welches Material und welche Werkzeuge ich benötige, um die Handlung auszuführen			
Kenne die Materialeigenschaften und Funktionen der Werkzeuge bezogen auf die geplante Handlung			
Kann den Arbeitsplatz so einrichten, dass ich die Handlung gut ausführen kann			
Ich weiss, was ich besonders beachten muss, damit ich mich beim Ausführen der Handlung nicht gefährde			
Zusammenarbeit			
Kann die Zusammenarbeit mit Anderen vorbereiten/besprechen			

Handlungsausführung

Einschätzungskriterien: S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich	S	H	N
Handlungsziel- und schritte vorstellen (antizipieren)			
Kann mir das Handlungsziel und die Zwischenziele vorstellen			
Kann mir die Reihenfolge der verschiedenen Handlungsschritte vorstellen			
Handlungsschritte umsetzen			
Ich kann die geplanten Handlungsschritte umsetzen			
Bewegungen ausführen und koordinieren			
Kann die notwendigen Bewegungen ausführen			
Kann die Bewegungen der Schultern, Arme und der beiden Hände koordinieren			
Handlungsausführung kontrollieren/regulieren			
Ich kann die bedeutsamen Signale erkennen, wenn ich die Handlung ausführe			
Kann das Vorgehen entsprechend anpassen, wenn ich bestimmte Signale bemerke			
Kann den „Ist“-Zustand an wichtigen Stellen im Handlungsablauf mit dem „Soll“-Zustand vergleichen			
Kann die für die Handlung bedeutsamen Beurteilungskriterien in den Handlungsvollzug einbeziehen			
Kondition, Ausdauer, Kraft, Arbeitstempo, Konzentration			
Ich verfüge über die notwendige Kondition			
Kann die notwendige Ausdauer aufbringen, um die Handlung auszuführen			
Ich verfüge über genügend Kraft, um die Handlung auszuführen			
Kann die Handlung in einem flüssigen Arbeitstempo ausführen			
Kann mich auf die Ausführung der Handlung konzentrieren			
Zusammenarbeit			
Ich kann handlungsbezogen mit anderen zusammenarbeiten			
Kann Rückmeldungen von anderen in mein Arbeiten einbeziehen			

Handlungsbewertung

Einschätzungskriterien: S = Ausführung selbstständig; H = Ausführung mit Hilfe; N = Ausführung nicht möglich	S	H	N
Ergebnisbewertung			
Ich kann das Handlungsergebnis kriterienorientiert beurteilen			
Bewertung des Vorgehens (Prozess)			
Ich kann den Handlungsweg (Prozess) erinnern			
Kann den Handlungsweg kriterienorientiert beurteilen			
Kann beurteilen, wie ich mit dem Material arbeiten konnte			
Kann beurteilen, wie ich mit den Werkzeugen arbeiten konnte			
Bewertung der räumlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen, des Materials und Werkzeugs			
Ich kann beurteilen, ob ich genügend Zeit für das Vorbereiten und Ausführen der Handlung hatte			
Kann die räumlichen Bedingungen, die zur Verfügung gestanden sind, beurteilen			
Kann die Einrichtung des Arbeitsplatzes beurteilen			
Kann Aussagen machen zur Qualität des verwendeten Materials			
Kann Aussagen machen zur Qualität der verwendeten Werkzeuge			
Bewertung Zusammenarbeit			
Ich kann Rückmeldungen zur Zusammenarbeit geben			
Kann meinen Beitrag zur Zusammenarbeit bewerten			
Lernerfahrungen			
Ich kann beschreiben, was ich bei der Planung und nächsten Durchführung der Handlung beachten werde			

Fragenkatalog in einfacher Sprache

zur Selbsteinschätzung der Planung, Ausführung und Bewertung von ausgeführten Handlungen durch Patienten/Klienten

Das habe ich gemacht! Diese Tätigkeit habe ich ausgeführt:

.....

Wie geht es? Wie ist es gegangen?

● Stimmt nicht ●● Stimmt teilweise ●●● Stimmt

Ich überlege – ich entscheide

Ich habe verschiedene Wünsche, was ich tun möchte.	○ ○ ○
Ich kann mich für einen Wunsch entscheiden.	○ ○ ○
Ich kenne das Ziel – das Ergebnis.	○ ○ ○
Ich kann sagen, was mir wichtig ist daran.	○ ○ ○
Ich weiss, was Andere zum Ergebnis sagen.	○ ○ ○
Ich weiss, wieviel Zeit ich brauche.	○ ○ ○
Ich weiss, wo ich die Tätigkeit ausführe.	○ ○ ○
Ich weiss, was ist, wenn ich die Tätigkeit nicht ausführe.	○ ○ ○

Ich bereite vor – ich plane

Ich kann mir das Ziel der Tätigkeit vorstellen – das Ergebnis.	○ ○ ○
Ich weiss, was vor dem Start bereit sein muss.	○ ○ ○
Ich kenne die notwendigen Gegenstände.	○ ○ ○
Ich kann mir die verschiedenen Schritte der Tätigkeit vorstellen.	○ ○ ○
Ich weiss, auf was ich achte beim Ausführen der Tätigkeit.	○ ○ ○
Ich weiss, welche Fehler passieren können.	○ ○ ○
Ich weiss, wie ich die Fehler korrigieren kann.	○ ○ ○
Ich weiss, was gefährlich ist.	○ ○ ○
Ich bereite das Zusammenarbeiten mit Anderen vor.	○ ○ ○

Ich handle

Ich kann mir das Ziel der Tätigkeit vorstellen – das Ergebnis.	○ ○ ○
Ich kann die verschiedenen Schritte der Tätigkeit ausführen.	○ ○ ○
Ich kann mich so bewegen, wie es nötig ist.	○ ○ ○
Ich behalte das Gleichgewicht.	○ ○ ○
Ich habe genügend Kraft.	○ ○ ○
Ich kann mich konzentrieren.	○ ○ ○
Ich habe genügend Ausdauer.	○ ○ ○
Ich achte auf wichtige „Sachen“ (genauer bestimmen)	○ ○ ○
Ich kann Fehler korrigieren.	○ ○ ○
Ich kann mit Anderen zusammenarbeiten.	○ ○ ○

Ich bewerte – ich schaue zurück

Ich kann das Ergebnis der Tätigkeit bewerten.	○ ○ ○
Ich bin zufrieden mit dem Ergebnis.	○ ○ ○
Ich kann auf die verschiedenen Schritte der Tätigkeit zurückschauen.	○ ○ ○
Ich kann sagen, wie es gegangen ist.	○ ○ ○
Ich habe Fehler korrigieren können.	○ ○ ○
Ich kann Anderen sagen, wie ich das Zusammenarbeiten erlebt habe.	○ ○ ○
Ich denke nach über das, was mir Andere sagen.	○ ○ ○
Ich weiss, an was ich denke das nächste Mal!	○ ○ ○

Mein Material und mein Arbeitsplatz

● Stimmt nicht ●● Stimmt teilweise ●●● Stimmt

Ich habe gutes Licht.	○ ○ ○
Ich habe gutes Material.	○ ○ ○
Ich habe gutes Werkzeug.	○ ○ ○
Ich arbeite auf einer stabilen Unterlage.	○ ○ ○

6. Theorien zum vertieften Verständnis des Handlungsvollzugs

Stichworte zu Konzepten aus den Handlungstheorien sowie der Entwicklungs-, Motivations- und Sozialpsychologie

Hinweis: Die vorliegenden Texte wurden aus dem Kapitel 4 der Publikation „Handlungsorientierte Ergotherapie“ (2010) übernommen. Inhaltlich wurden sie an das Kompetenzmodell der handlungsorientierten Ergotherapie angepasst. Verschiedene Grafiken wurden in die Links-Rechts-Orientierung des Kompetenz-Modell übersetzt. Der Beitrag über das Handlungsphasenmodell von Heckhausen und Gollwitzer (1987) wurde neu eingefügt (S. 83).

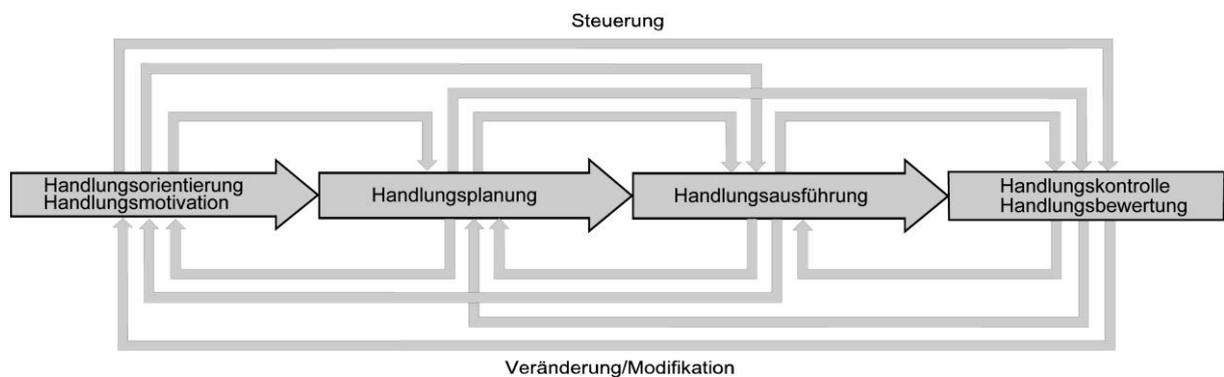


Abb. 41: Die Handlungsphasen und deren wechselseitige Beeinflussungen (s. S. 13ff)

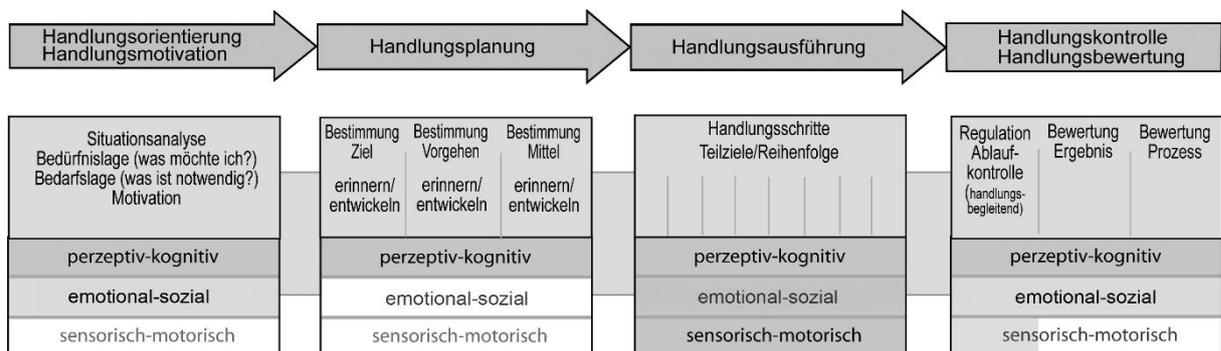


Abb. 42: Der Handlungsvollzug mit den verschiedenen Phasen (s. S. 13ff)

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Theorien können zu einem *vertieften Verständnis des Handlungsvollzugs* (Abb. 41/42) beitragen. Die Auswahl der vorgestellten Theorien erfolgt aufgrund der folgenden Kriterien:

Die Theorien sollen

- Aussagen über Formen und Entwicklung des Handelns und der Handlungskompetenz enthalten
- Aussagen insbesondere über konkretisiertes, lebensbereichsbezogenes Handeln machen
- Handeln als Interaktion einer Person mit ihrer Umwelt interpretieren
- darstellen, wie die subjektive Sicht von handelnden Personen erfasst werden kann

In der Vorstellung der Theorien bemühen wir uns, in einer Fachsprache zu formulieren, die es auch Studienanfängern der Ergotherapie erlaubt, die Theorien zu verstehen. Viele Aspekte werden auch in entsprechenden Grafiken visualisiert.

Geschichtliche Entwicklung

Mitte der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts entwickeln **Wygotsky, Leontjew und Lurija** die *Tätigkeitstheorie*, die die Grundlage bildet für die Entwicklung verschiedener Handlungstheorien (siehe auch S. 87).

Parallel dazu beginnt **Piaget** mit seinen Forschungen zur Entwicklung menschlicher Erkenntnis. Piagets *Theorie der kognitiven Entwicklung* lässt sich u.a. als Entwicklungsprozess, der vom Handeln zu immer differenzierteren Formen des Denkhandelns führt, interpretieren (siehe auch S. 93).

Gehlen stellt in seiner philosophischen Anthropologie im Jahre 1940 den Menschen als „handelndes Wesen“ dar, das sich selbst und seine Umwelt nach bestimmten Prinzipien gestalten muss. Im Handlungsvorgang betont Gehlen die grosse Bedeutung des Zusammenspiels von Wahrnehmung und Bewegung. Er bezeichnet dieses Zusammenspiel als „*Handlungskreis*“ (siehe auch S. 70).

In den 50er Jahren schlagen **Miller, Galanter und Pribram** vor, das behavioristische Reiz-Reaktionsschema durch den „*Rückkopplungskreis*“ zu ersetzen. Im Rückkopplungskreis vergleicht die handelnde Person den jeweils vorliegenden Ist-Zustand mit dem angestrebten Soll-Zustand und reguliert ihr Handeln zielorientiert (siehe auch S. 72).

Auf der Basis der Analyse von Arbeitstätigkeiten entwickelt **Hacker** Ende der 60er Jahre das Konzept von Miller, Galanter und Pribram zu einer eigenen umfassenden präziseren *Handlungstheorie* weiter, die Grundlage für verschiedene weitere Handlungstheorien wird (siehe auch S. 75).

Volpert entwickelt auf der Basis der Handlungstheorie von Hacker die *Handlungsstrukturanalyse*, die er als hierarchisch-sequenzielle Organisation beschreibt (siehe auch S. 78).

Zu Beginn der 70er Jahre beschreibt **Ulrich** im Rahmen seiner Untersuchungen über Möglichkeiten der Persönlichkeitsentwicklung von Arbeitenden das *Konzept des Handlungsspielraums*, das später von Alioth und Hacker modifiziert wird (siehe auch S. 81).

Schon in den 30er Jahren entwickelt **Mead** eine *Theorie des sozialen Handelns*, die die Bedeutung der Kommunikation der gemeinsam Handelnden betont (siehe auch S. 100).

Blumer entwickelt die Theorie von Mead zum *Symbolischen Interaktionismus* weiter, die aber erst Ende der 60er Jahre publiziert wird. Mead und Blumer beschäftigt die Frage, wie es Menschen gelingt, gemeinsames Handeln zu koordinieren. Beide betonen die fundamentale Bedeutung der Kommunikation für das Handeln (siehe auch S. 100).

In den 70er Jahren entwickelt **Holzkamp** im Rahmen seiner Kritischen Psychologie sein Konzept der *Handlungsfähigkeit des Menschen*. Holzkamp betont die Notwendigkeit, Theorien zur *Selbstverständigung von Menschen* zu erarbeiten. Holzkamp weist darauf hin, im konkreten Handeln von Menschen den Einfluss der durch die gesellschaftlichen Strukturen erzeugten Lebensumstände einzubeziehen (siehe auch S. 104).

Eine Forschergruppe um **Groeben** beginnt in den 80er Jahren die *Subjektiven Theorien* von im Beruf handelnden Personen zu untersuchen. Es zeigt sich, dass diesen „Alltagstheorien“ eine *handlungsleitende und –steuernde Funktion* zukommt (siehe auch S. 105).

Schindler weist in den 80er Jahren darauf hin, dass sich *Subjektive Theorien und wissenschaftliche Erkenntnis* ergänzen können (siehe auch S. 107).

Seit den 50er-Jahren forscht **Heckhausen** zum Themenbereich Motivation und Handeln. In den 80er-Jahren erarbeitet er zusammen mit Gollwitzer das *Rubikonmodell der Handlungsphasen*. Im Rubikon-Modell der Handlungsphasen versuchen Heckhausen und Gollwitzer (1987) zwei Grundprobleme der Motivationspsychologie: nämlich die Wahl von Handlungszielen und die Realisierung dieser Ziele zu beschreiben, zu unterscheiden und in ein gemeinsames Rahmenmodell zu integrieren (siehe auch S. 83).

Theorien zum vertieften Verständnis des Handlungsvollzugs

Stichworte zu Konzepten aus den Handlungstheorien und der Entwicklungs-, Motivations- und Sozialpsychologie

Ausrichtung	Sensorisch-motorischer und perzeptiv-kognitiver Fokus		Emotional-sozialer Fokus			
Bedeutung Aspekte	Zielgerichtetes und bewusstes Handeln (von Erwachsenen)	Entwicklung des Handelns (ET Pädiatrie)	Soziales Handeln - Rollenhandeln - Kommunikation (ET Psychiatrie)			
Autoren mit Stichworten zu Theorien	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Gehlen psychophysischer Handlungskreis </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Miller/ Galanter/ Pribram Handeln nach Bildern und Plänen Rückkoppelung </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Hacker Handlungsphasen operative Abbilder Rückkoppelung </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Volpert hierarchisch-sequentielle Organisation </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Ulich Handlungsspielräume </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Heckhausen Motivation/Volition Handlungsphasen </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Wygotsky dominierende Tätigkeiten Entwicklungszonen </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Piaget Vom Handeln zum Denkhandeln </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Mead/Blumer Symbolischer Interaktionismus Rollen, Identitätsentwicklung </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Holzkamp Selbstverständigung Gesellschaftliche Verbundenheit </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Groebe Pallasch subjektive Theorien Alltagstheorien </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Watzlawick Kommunikation als Kreisprozess Sach- und Beziehungsebene </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Schulz von Thun Kommunikationsebenen </div>

6.1. Theorien zum zielgerichteten und bewussten Handeln von Erwachsenen



Abb. 44: Überblick Theorien zum zielgerichteten und bewussten Handeln von Erwachsenen

6.1.1 Der Handlungskreis von Arnold Gehlen

Bedeutung

Gehlen's philosophische Anthropologie enthält verschiedene wichtige Impulse für eine handlungsorientierte Ergotherapie. Das Konzept des Handlungskreises weist auf das enge Zusammenspiel von Bewegung, Wahrnehmung und Denken im Handlungsvollzug hin. Die „Umarbeitung“ der durch Krankheit oder Behinderung dem Patienten/Klienten nicht angepassten Umwelt in eine neue „lebensdienliche Welt“ mit Hilfe eines entsprechend angepassten Handlungsrepertoires und mit Hilfe von notwendigen Adaptationen und technischen Hilfsmitteln sind wichtige Ziele einer rehabilitativen Ergotherapie.

Zur Theorie

Arnold Gehlen stellte in seiner philosophischen Anthropologie (1940) den Menschen als „handelndes Wesen“ dar, das sich selbst und seine Umwelt nach bestimmten Prinzipien gestalten muss.

Für Arnold Gehlen ist der Mensch ein "Mängelwesen", von Natur aus nur mangelhaft mit Organen und Instinkten ausgestattet. Im Gegensatz zum Tier, das umweltabhängig und in ein ökologisches Umfeld eingepasst ist, ist der Mensch nicht an eine bestimmte regionale Umwelt „eingepasst“: er ist weltoffen. Diese Weltoffenheit ist für den Menschen zugleich Chance und Risiko.

Da der Mensch in der Natur keine natürlichen, ihm angepassten Lebensbedingungen vorfindet, muss er die Natur, die er vorfindet, in eine ihm „lebensdienliche Welt“ mit Hilfe von Handlungen umarbeiten und gestalten: Er muss Nahrungsmittel für das Essen zubereiten. Da ihm ein natürlicher Witterungsschutz fehlt, muss er Kleider herstellen und tragen. Er muss sich eine Unterkunft bauen. Um sich wärmen zu können, muss er ein Feuer erzeugen können. Für viele Tätigkeiten benötigt der Mensch Werkzeuge, weil er diese Tätigkeiten nicht mit „blossen“ Händen ausführen kann. Gehlen betont die grosse Bedeutung der Technik für den Menschen: Technik als solche gehört wesentlich zum Menschen: als Organersatz, Organsteigerung und als Organentlastung. Der Mensch schafft sich eine ins „lebensdienliche“ umgearbeitete "zweite Natur", eine „handlich“ gemachte Kulturwelt. Die Voraussetzungen

und Mittel, um diese Kulturwelt zu gestalten, liegen einerseits in der unspezifischen Ausstattung des Menschen: im aufrechten Gang, der Hand mit dem opponierbaren Daumen und andererseits in der Fähigkeit zu denken, zu sprechen und zu handeln. Der Mensch ist nach Gehlen ein handelndes und sprechendes „Kulturwesen“.

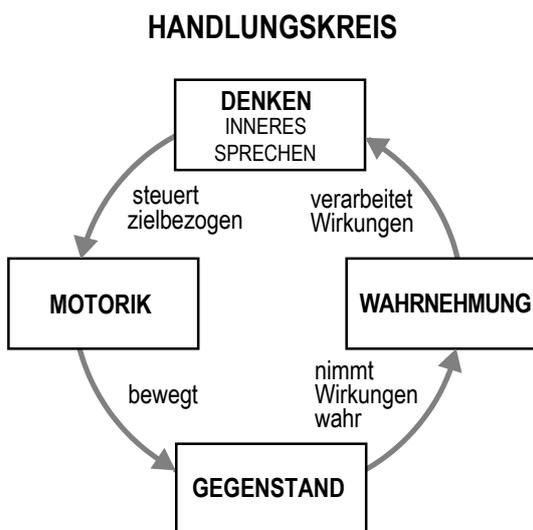
„Unfertig“ kommt der menschliche Säugling auf die Welt. Im Grunde ein Jahr zu früh wird er einer grossen Fülle auf ihn einströmender Eindrücke aus seiner Umwelt ausgesetzt und muss diese Reizüberflutung allmählich bewältigen lernen. Ordnung gewinnt der Mensch dadurch, dass er die Gegenstände hantierend und handelnd erfährt und begreift, sie erkennt - und sie wieder hinstellt. So schafft er um sich herum eine zunehmend überschaubare, bedeutungsvolle und „hingestellt verfügbare“ Welt.

Die anfänglich nichtspezialisierten körperlichen Organe erlauben dem Menschen die Entwicklung einer enormen Bewegungsvielfalt und unzähliger Kombinationsmöglichkeiten. Bewegungen sind das Mittel, um eigentätig die ringsum sichtbaren Dinge nach und nach in Erfahrung zu bringen. In oft sehr anspruchsvollen Lernprozessen erwirbt der Mensch einen grossen Vorrat variablen Könnens, den er je nach Umweltsituation einsetzen kann, um die Welt gemäss seinen Bedürfnissen zu gestalten bzw. umzugestalten.

Die zunächst als „Mängel“ beschriebenen Sondergesetzmässigkeiten der menschlichen Natur schliessen sich in der Entwicklung zu einem gegenseitigen Bedingungsverhältnis von ungeahnter Produktivität zusammen.

Im Handlungsvorgang hat Gehlen die grosse Bedeutung des Zusammenspiels von Bewegung und Wahrnehmung betont. Er spricht vom sogenannten **Handlungskreis** (Abb. 45):

„Das Handeln selber ist eine komplexe Kreisbewegung, die über die Aussenweltsachen geschaltet ist, und je nach der Rückmeldung ändert sich das Verhalten.“



„Wenn man eine klemmende Tür versucht, mit einem Schlüssel aufzumachen, dann muss man den Schlüssel hin- und herbewegen. Dabei merkt man, ob es in der einen Richtung besser funktioniert oder in der anderen. Man erfährt bei diesen Versuchen also Erfolg oder Misserfolg, man bekommt Rückmeldungen. Wenn man auf diese Rückmeldungen eingeht und sein Handeln ändert, erfährt man den beabsichtigten Erfolg, das Schloss geht auf.“

Der ablaufende Prozess kann nicht in „Physisches“ und „Psychisches“ geteilt werden. Alle Teile sind untrennbar miteinander verbunden und arbeiten ständig in einem Kreisprozess so lange weiter, bis das Handlungsziel erreicht worden ist.

Abb. 45: Handlungskreis nach Gehlen

Im Handlungsvollzug entsteht Orientierung durch Bewegung bedingte Wahrnehmung und durch Wahrnehmung bedingte Bewegung. Nach Gehlen ist „der Handlungskreis die universelle Form der sinnvollen Äusserung des Menschen“.

Viele Bedürfnisse des Menschen können - infolge der ihn umgebenden unwirtlichen Natur - nicht unmittelbar befriedigt werden: der Mensch muss lernen, Bedürfnisbefriedigung aufzuschieben. Er kann dies, weil er die Fähigkeit besitzt, vorausschauend zu überlegen und zu denken. Denken ist nach Gehlen ein aktives Verhalten, das reale Gegenstände nicht verändert, aber erlaubt, mit ihnen in der Vorstellung zu handeln. Denken ist Selbstkommunikation. Denken kann aber jederzeit in praktisches Verhalten, ins Handeln übergehen. Denken erlaubt im Denkhandeln die Planung von Handlungen.

Der Mensch ist nach Gehlen angewiesen auf das Entfernte, auf das Noch-Nicht-Gegenwärtige in Zeit und Raum. Aufgabe des Menschen ist nach Gehlen das Umschaffen

der Welt von der Zukunft her. Mit dem Gedanken an den "Hunger von morgen" bringen Menschen nach Gehlen erstaunliche Kulturleistungen zustande.

Nach Gehlen ist es wichtig, dass der einzelne Mensch eingebettet ist in einen institutionellen gesellschaftlichen Rahmen, der ihm Orientierung und Stabilisierung gibt. Institutionen geben dem Menschen Muster für die individuelle Daseinsführung vor, entlasten ihn vom ständigen Improvisationsdruck und regulieren das gesellschaftliche Miteinander. Institutionen sind nach Gehlen in der Regel in einem langwierigen Prozess der Kulturbildung entstanden und enthalten das Wissen, die „Weisheit“ einer Kultur.

Literatur:

Gehlen A. (1940): *Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt*. Berlin

Gehlen A. (1957): *Zur Geschichte der Anthropologie*, in: ders., *Gesamtausgabe*, hg. von Karl-Siegbert Rehberg, Bd. 4: *Philosophische Anthropologie und Handlungslehre*. Frankfurt am Main

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Wie verläuft der „Handlungskreis“ des Patienten/Klienten bei den in der Ergotherapie anzustrebenden Handlungen?

Wo zeigen sich Schwierigkeiten/Probleme?

Wie lassen sich diese Schwierigkeiten/Probleme beeinflussen?

Gibt es technische Möglichkeiten, die im Sinne Gehlen eine Kompensation der Einschränkungen im Handeln des Patienten/Klienten ermöglichen?

In welchen gesellschaftlichen Rahmen ist der Patient/Klient eingebettet?

Wie beeinflusst dieser Rahmen das konkrete Alltagshandeln des Patienten/Klienten?

6.1.2 Handeln nach Bildern und Plänen das Konzept von George Miller/Eugene Galanter/Karl Pribram

Bedeutung

Das Konzept des Rückkopplungskreises von Miller/Galanter/Pribram hat grosse Bedeutung für eine handlungsorientierte Ergotherapie, die mentale Prozesse im Handlungsvollzug beachtet. Für die Arbeit mit Patienten/ Klienten ist zudem wichtig, dass die subjektiven Planungsstrategien des Patienten/Klienten von der Ergotherapeutin erfasst und in die Behandlung mit einbezogen werden.

Zur Theorie

Die kritische Auseinandersetzung mit den „Black Box“-Vorstellungen im Menschenbild des frühen Behaviorismus (Abb. 46) einerseits, aber auch mit dem einseitig auf Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung ausgerichteten Ansatz der kognitiven Psychologie andererseits führte George A. Miller, Eugene Galanter und Karl H. Pribram Ende der 50er Jahre zu einer Zusammenarbeit, die sich u. a. auch für die Weiterentwicklung der Handlungstheorien als sehr fruchtbar erwies.

Die drei Psychologen/Neurowissenschaftler beschlossen, endlich „zwischen den Reiz und die Reaktion etwas Weisheit einzuschieben“ (Miller/Galanter/Pribram, 1973, S. 12). In ihrer Arbeit bezogen sie Erkenntnisse der Kybernetik und der damaligen Computerwissenschaft mit ein. Im Jahre 1960 erschien ihr Buch „Plans and the structure of behavior“ (deutsch: Strategien des Handelns: Pläne und Strukturen des Verhaltens, 1973).

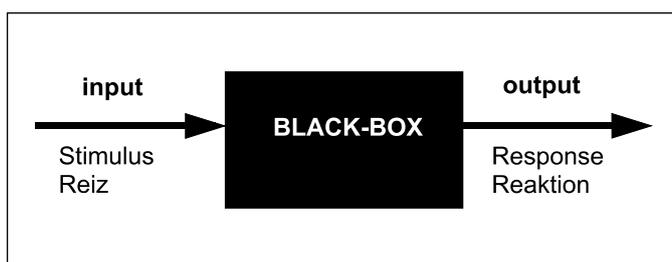


Abb. 46: Behavioristisches Black-Box-Modell
Menschliches Verhalten als eine
Reiz-Reaktions-Kette

In ihrem Buch bezeichnen Miller/Galanter/Pribram den für die gesamte behavioristische Theoriebildung grundlegenden physiologischen Begriff des Reflexbogens (Ablauf Reiz > Rezeptor > afferente Nerven > Nervenfasern > efferente Nerven > Effektor > Reaktion) als unhaltbares Konstrukt. Sie schlagen vor, das (behavioristische) Reiz-Reaktionsschema durch den **Rückkopplungskreis** (Abb. 47), den sie als Grundelement des Verhaltens bezeichnen, zu ersetzen.

Das Modell des Rückkopplungskreises geht davon aus, dass ein Individuum immer wieder in Situationen gerät, in denen es eine Inkongruenz zwischen dem vorliegenden Ist-Zustand und einem angestrebten Soll-Zustand feststellt. Es führt nun eine geeignete Handlung durch und kontrolliert in einem erneuten Test, ob der Sollzustand erreicht worden ist. Dieser Kreislauf wird solange durchlaufen, bis der angestrebte Sollzustand erreicht wird, dann kommt die Handlung zum Abschluss. Miller/Galanter/Pribram haben die Struktur des Rückkopplungskreises auch in einer Grafik dargestellt (Abb. Der Rückkopplungskreis – die TOTE-Einheit).

Das Vorgehen lässt sich als eine serielle Folge von Handlungen und Prüfungen beschreiben. Handlungen sind zielorientiert und in der Regel Teil von übergeordneten Handlungen. Handlungen lassen sich aber auch in elementare Handlungsschritte unterteilen, die häufig für sich gesehen wiederum abgeschlossene Handlungssequenzen bilden. Verhalten wird im Konzept von Miller/Galanter/Pribram als hierarchisch organisiert verstanden. Sie gehen davon aus, dass der Rückkopplungskreis – die TOTE-Einheit – auf allen „Ebenen“ gilt.

Damit ein Individuum Handlungen in dieser Art steuern kann, muss es nach Miller/Galanter/Pribram über Bilder (zum Beispiel des Zielzustandes) und über Pläne (Strategien) verfügen, die erlauben, das angestrebte Ziel zu realisieren.

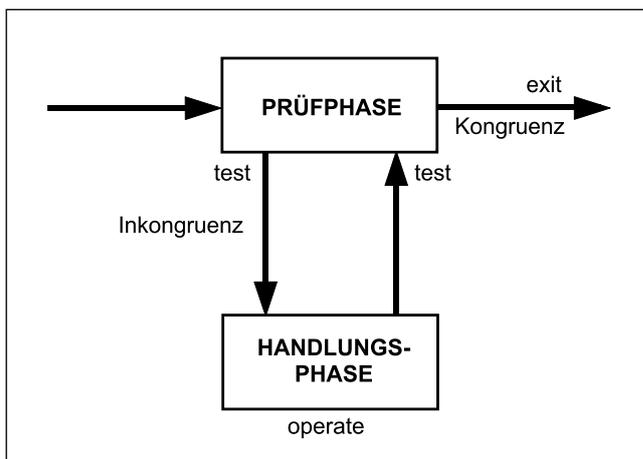


Abb. 47:
Der Rückkopplungskreis - die TOTE-Einheit, bestehend aus der Prüfphase (Test) – der Handlungsphase (Operate) – der Prüfphase (Test) – dem Ende der Handlung (Exit) (aus: Miller, Galanter & Pribram (1973; S. 34)

Unter „Bild“ (Image) verstehen Miller/Galanter/Pribram das organisierte Wissen, über das eine Person verfügt, das „Bild“ das sie sich von der Welt und von sich selber gemacht hat bzw. macht.

Ein „Plan“ enthält im Konzept von Miller/Galanter/Pribram eine Hierarchie von Instruktionen. Pläne bestehen in der Regel aus verschiedenen Aktionsphasen, von denen jede wiederum ihren eigenen Plan hat, der auch wiederum aus untergeordneten Plänen bestehen kann. Pläne werden durch Metapläne koordiniert. Pläne sind vielstufige ineinanderverschachtelte Handlungsentwürfe und sind hierarchisch-sequentiell organisiert.

Das „Wissen“, über das eine Person verfügt, ist in der Regel in die Pläne integriert. Durch die Umsetzung von Plänen in reale Handlungen und durch die Erfahrung der entsprechenden Konsequenzen verändert bzw. differenziert sich das „Wissen“, das Selbstbild und das Bild der Welt, einer Person.

Miller/Galanter/Pribram haben sich auch mit der Entstehung von Plänen auseinandergesetzt. Sie nehmen an, dass Pläne sich entwickeln im Bemühen, „mit dem Durcheinander von Ereignissen im täglichen Leben fertig zu werden (a.a.O. S. 172)“. Pläne können aber auch durch Nachahmung oder durch die sprachliche Instruktion von anderen Personen übernom-

men werden. Häufig werden neue Pläne mit entsprechenden Anpassungen aus alten Plänen abgeleitet. Pläne können auch aus übergeordneten „Metaplänen“ abgeleitet werden. In ihrer Arbeit weisen Miller/Galanter/Pribram auf die grosse Bedeutung der Sprache hin: Pläne lassen sich sprachlich in Form von Handlungsanweisungen darstellen. Dies ist wichtig, wenn Personen ihre Pläne ändern Personen übermitteln möchten, wenn Personen gemeinsam planen und kollektive Pläne ausarbeiten wollen oder wenn eine Person eine für sie sehr anspruchsvolle Handlung durchführt: hier kommt es häufig zum inneren Sprechen, zur Selbstinstruktion.

Miller/Galanter/Pribram stellen fest, dass Menschen sehr verschieden planen: „Menschen planen unterschiedlich schnell. Die einen skizzieren ihre Pläne nur in groben Zügen und beginnen dann gleich, sie auszuführen. Andere können sich nicht zur Ausführung aufrufen, bevor die feinsten Taktiken bis ins letzte Detail ausgedacht sind. Ein flexibler Planer tendiert dahin, an ganze Listen von Dingen zu denken, die er möchte. Der unflexible Planer möchte seine Zeit wie eine glatte Folge von Ursache-Wirkungs-Beziehungen geplant wissen. Der Flexible kann seine Liste umordnen, damit sie sich den sich bietenden Gelegenheiten anpasst. Der Unflexible benötigt viel Zeit, bevor er einen notwendigen Alternativ-Unterplan einbauen kann. Es gibt Planer, die verschiedene Pläne miteinander zu koordinieren versuchen. Andere Planer scheinen jeden Plan in einem separaten Fach aufzubewahren und jeden Plan unabhängig von allen anderen Plänen auszuführen (a.a.O. S.119).

Miller/Galanter/Pribram haben sich auch mit der Entwicklung kollektiver Pläne auseinandergesetzt. Um einen kollektiven Plan handelt es sich dann, wenn sich eine Gruppe zusammenschliesst, um ein Ziel zu erreichen, das jeder für sich allein nicht erreichen kann. In der Regel „übernimmt jedes Gruppenmitglied die Ausführung eines Teilstückes und integriert dieses in seinen eigenen individuellen Plänen“ (a.a.O. S.96). Die Aufteilung der Arbeit und der Verantwortung, die möglich und zweckmässig ist, bestimmt nach Miller/Galanter/Pribram eine ganze Gruppe von sozialen Rollen. Miller/Galanter/Pribram schlagen vor, dass die Rolle einer Person in einer Gruppe mit Hilfe des Plans, dessen Ausführung die Gruppe von der Person erwartet, definiert werden sollte.

In ihrem Buch entwickeln Miller/Galanter/Pribram im Kapitel „Einige neurophysiologische Spekulationen“ (a.a.O. S. 190ff) Hypothesen, wie auf dem Hintergrund ihres Modells pathologisches Verhalten von Patienten/Klienten gedeutet werden könnte.

Das Handlungsmodell von Miller/Galanter/Pribram wurde 1965 in die russische Sprache übersetzt. Die deutsche Übersetzung erfolgte erst im Jahre 1973.

Literatur:

George A. Miller, Eugene Galanter und Karl H. Pribram (1960): *Plans and the structure of behavior*. Holt&Rinehart

deutsch: *Strategien des Handelns: Pläne und Strukturen des Verhaltens*, Klett 1973.

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Welches „Bild“ hat der Patient von sich und der „Welt“?

Wie plant der Patient seine Handlungen? Bevorzugt er bestimmte Planungsstrategien?

Hat der Patient bei Handlungen, die ihm Probleme bereiten u. a. Schwierigkeiten mit der Planung?

Lassen sich die Schritte der Vorbereitung, Ausführung und Evaluation der in der Ergotherapie anzustrebenden Handlung als Handlungsanweisungen beschreiben?

Sind diese Handlungsanweisungen für den Patienten/Klienten verständlich formuliert?

6.1.3 Die Handlungstheorie von Winfried Hacker

Bedeutung

Die Handlungstheorie von Hacker bildet für das Verständnis des Kompetenzmodells für eine handlungsorientierte Ergotherapie eine der wichtigsten theoretischen Grundlagen. Der präzise Handlungsbegriff, die Weiterentwicklung des Rückkoppelungskreises von Miller/Galanter/Pribram zur „VVR-Einheit“, die Konstrukte der verschiedenen Regulationsebenen und der operativen Abbilder sind wichtige Elemente für das Verständnis des Handlungsvollzugs. Die Handlungstheorie von Hacker liefert eine differenzierte Struktur, um das Zusammenwirken der sensorisch-motorischen und der perzeptiv-kognitiven funktionellen Dispositionen im Vollzug von konkreten Handlungen darzustellen und Störungen im Handeln von Patienten/ Klienten zu verstehen.

Zur Theorie

In den Jahren 1967 – 1971 erarbeitete Winfried Hacker an der Technischen Universität Dresden eine „Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie“, in die er das Handlungsmodell von Miller/Galanter/Pribram aufnahm und es auf dem Hintergrund der damaligen sowjetischen Psychologie umformulierte und zugleich präzisierte. Hacker entwickelte sein Konzept anhand von Arbeitstätigkeiten (-handlungen). Die „Arbeits- und Ingenieurpsychologie“ wurde 1973 in deutscher Sprache publiziert.

Hacker definiert Handlungen als Aktivitäten, mit denen Menschen zielgerichtet und bewusst auf ihre Umwelt einwirken. Handlungen sind motiviert und strukturiert in Phasen der Planung, der Ausführung und der Bewertung. Handlungen werden auf ein bewusstes Ziel hin gesteuert und reguliert. Durch Handeln gestalten Menschen ihre Umwelt. Handlungen führen aber auch zu Selbstveränderungen der Handelnden.

Aus dem umfassenden „Bild“, das sich ein Mensch von sich selbst und seiner Umwelt nach Miller/Galanter/Pribram macht, greift Hacker das „operative Abbild“ (OA) heraus (Hacker, S. 120). Die operativen Abbilder sind relativ beständige handlungsleitende psychische Repräsentationen. Sie bilden die Grundlage für den Vergleich des Ist-Zustandes mit dem Soll-Zustand in den Phasen der Handlungsplanung, der Ausführung und Regulation der Handlung sowie der Bewertung des Handlungsergebnisses. Operative Abbilder beschränken sich nicht auf statische Zustandsabbildungen, sondern schliessen Vorgangsabbildungen mit ein.

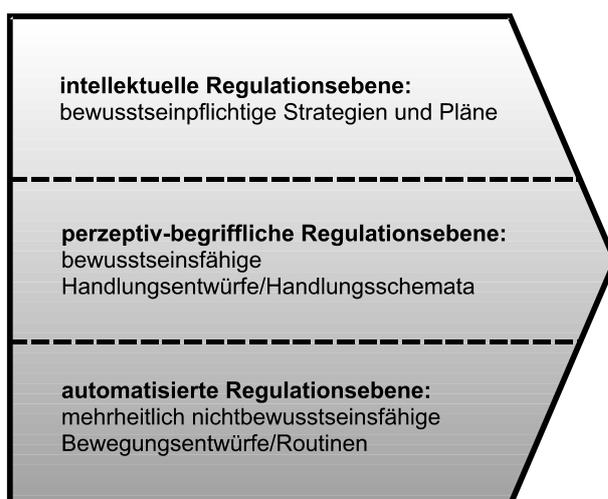


Abb. 48: Regulationsebenen und die entsprechenden Aktionsprogramme

Den Begriff des „Plans“ nach Miller/Galanter/Pribram ersetzt Hacker durch den Begriff des „Aktionsprogramms“. Aktionsprogramme sind beschreibbar als Listen von Instruktionen. Aktionsprogramme enthalten ein Ergebnis- und ein Handlungsmodell. Analog den Plänen von Miller/Galanter/Pribram sind auch die Aktionsprogramme hierarchisch ineinander „ver-

schachtelt“. Hacker unterscheidet Aktionsprogramme auf verschiedenen Regulationsebenen (Ab. 48 und Hacker, S. 155):

Strategien sind allgemeinere Pläne. Sie enthalten Regeln im Sinne von Prinzipien, die bei der Erarbeitung von Teilzielen zu beachten sind. Sie werden kognitiv reguliert und sind verbalisierbar.

Pläne sind Festlegungen von konkreten Teilzielen, die angestrebt werden. Sie werden ebenfalls kognitiv reguliert und sind verbalisierbar.

Handlungsentwürfe sind zielbezogene Zusammenschlüsse von Handlungsrouninen zu variabel einsetzbaren Programmen (Handlungsschemata). Sie liegen auf einer perzeptiv-kognitiven Regulationsebene und sind (im Prinzip) verbalisierbar.

Bewegungsentwürfe bzw. Komplexe von Bewegungsentwürfen sind Aktionsprogramme „für die Muskeln“ und laufen auf einer physiologischen (sensorisch-motorischen) Regulationsebene ab. Sie sind mehrheitlich nichtbewusstseinsfähig und mithin auch nicht verbalisierbar.

Vom jeweils übergeordneten Aktionsprogramm werden entsprechende Unterprogramme eingesetzt und reguliert.

Hacker übernimmt auch das Modell des Rückkopplungskreises – der TOTE-Einheit – von Miller/Galanter/Pribram, modifiziert aber das Modell zur „**Vergleichs-Veränderungs-Rückkopplungseinheit**“ (VVR-Einheit/Abb. 49). Hacker beschreibt die wirksame Funktionseinheit der Arbeitstätigkeit (Handlung) als einen Vorwegnahme-Rückkopplungs-Kreis. „Geleitet durch das Ziel als Vorwegnahme und Vornahme des Ergebnisses entsteht in der Tätigkeit ein Resultat, das zum Vergleich rückgekoppelt wird zu der Gedächtnisrepräsentation des Ziels. Die Tätigkeit wird fortgesetzt bis zur hinreichenden Übereinstimmung des rückgemeldeten Resultats mit dem Ziel. Der Vergleich erfolgt nicht nur abschliessend, sondern er wird auch bereits vorweggenommen“ (Hacker, S. 141).

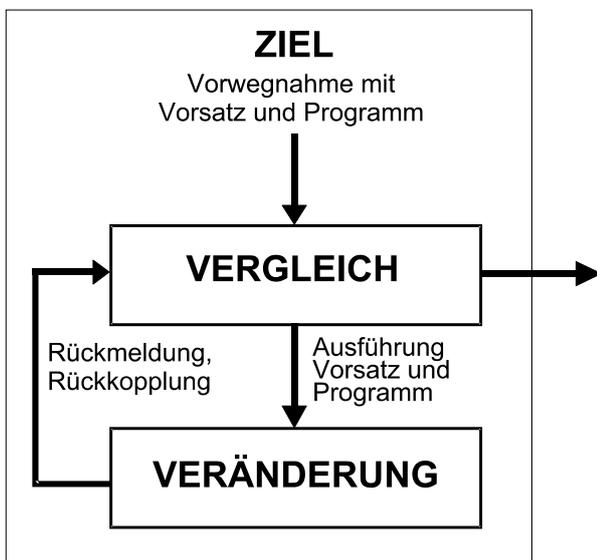


Abb. 49:
Der Rückkopplungskreis - die TOTE-Einheit, bestehend aus der Prüfphase (Test) – der Handlungsphase (Operate) – der Prüfphase (Test) – dem Ende der Handlung (Exit) (aus: Miller, Galanter & Pribram (1973; S. 34)

Erfolgreich handelnde Menschen verfügen nach Hacker über

- ▶ **Operative Abbilder der Ziele bzw. Teilziele einer Handlung.** Diese Abbilder sind Vorstellungen von angestrebten Handlungsergebnissen eventuell auch von Zwischenergebnissen und fungieren als Soll-Werte in der Handlungsregulation.
- ▶ **Operative Abbilder des jeweiligen Ausgangszustandes sowie der Ausführungsbedingungen.** Unter Ausführungsbedingungen versteht Hacker beispielsweise Wissen über Eigenschaften des verwendeten Materials sowie die Kenntnis möglicher Fehler und Fehlerquellen sowie entsprechende Korrekturmöglichkeiten
- ▶ **Operative Abbilder der Transformationsmassnahmen,** die vom Ist- in den Sollzustand führen. Hacker versteht darunter Programme, Pläne, Vorstellungen von Vorgehensweisen und von notwendigen Mitteln, die für das Erreichen des Handlungsziels erforderlich sind sowie Kenntnis der handlungsrelevanten Signale*.
- ▶ **Operative bewegungsorientierende Abbilder,** die Bewegungsentwürfe für gleichförmige Handlungsabfolgen (Routinen) schaffen bzw. aktivieren.

Die operativen Abbildungen bilden als „operatives Abbildsystem“ (OAS) das Gesamtgefüge der Abbilder/Repräsentationen einer Handlung einschliesslich ihrer Bedingungen und Auswirkungen. Die Qualität des operativen Abbildsystems bestimmt nach Hacker weitgehend die Qualität des an ihm orientierten Handelns. Ein inadäquates oder unzureichend differenziertes operatives Abbildsystem kann eine der Ursachen sein für ineffektives, fehlerhaftes Handeln.

Denken ist nach Hacker eine Form des Handelns, in welchem die umweltverändernden Bewegungen der untersten Regulationsebene gehemmt sind und Handlungspläne auf den höheren Regulationsebenen antizipiert, „durchgespielt“ werden.

*Signal

In jeder Handlung fliesst dem Handelnden ein Strom von Reizen zu. Diese Reize entstammen zwei Quellen, nämlich der im Handlungsvollzug veränderten Umgebung und dem Handelnden selbst. Funktional bedeutsame Reize, die dem Handelnden eine bestimmte Information vermitteln bezeichnet Hacker als Signale. Signale sind (Vor-)Anzeigen für ein notwendiges spezifisches Handeln (Hacker S.233). Signale entstammen stets aktuellen sensorischen Prozessen, als Wahrnehmungen stellen sie eine „Einheit von Sinnlichem und Sinn dar“ und schliessen entsprechendes Wissen mit ein (Hacker S. 117). Der Handelnde muss über ein bestimmtes Wissen verfügen, um Signale richtig interpretieren zu können. Signale sind wichtige Regulationskomponenten von Handlungen. Hacker weist auf die grosse Bedeutung des Aufbaus eines „Signalinventars“ beim Erlernen und Ausführen einer Handlung hin.

Literatur:

Hacker W. (1986): *Arbeitspsychologie – Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Über welche operativen Abbilder verfügt der Patient/Klient in den angestrebten Handlungen?

Kennt er die Ziele als anzustrebende Sollzustände?

Erfasst er die Merkmale der jeweils vorhandenen Ausgangssituation?

Kann er sich die Zwischenzustände vorstellen?

Verfügt er über die notwendigen „Aktionsprogramme“, die vom Ausgangszustand zum angestrebten Zielzustand führen?

Kennt der Patient/Klient die für die Handlung relevanten Signale? Nimmt er sie wahr? Interpretiert er sie richtig?

6.1.4 Handlungsstrukturanalyse von Walter Volpert

Bedeutung

Die Handlungsstrukturanalyse und die Konstrukte der zyklischen Einheit und der hierarchisch-sequenziellen Organisation einer Handlung nach Volpert ergeben eine Mikrostruktur, die erlaubt, Inhalte und Funktion der handlungsregulierenden Kognitionen im Vollzug einer konkreten Handlung darzustellen und vor allem die kognitiven Schwierigkeiten und Möglichkeiten von handelnden Patienten/Klienten zu erfassen.

Zur Theorie

Volpert war einer der ersten Arbeitspsychologen in Westdeutschland, der Hackers Ansatz 1974 in sein Konzept der Handlungsstrukturanalyse aufnahm. Für den Bestand an Fähigkeiten und Fertigkeiten in den drei Regulationsebenen von Hacker führte Volpert den Begriff der *Handlungskompetenz* ein und bestimmte *Merkmale für effizientes und ineffizientes Handeln*. Unter Handlungskompetenz versteht Volpert *das System von Elementen und Regeln zur Erzeugung hierarchisch organisierter Handlungen*. Die Merkmale für effizientes bzw. ineffizientes Handeln nach Volpert sind in der Tabelle Abb. 50 beschrieben.

In der Entwicklung seiner „Handlungsregulationstheorie“ hat Volpert 1982 den Begriff der zyklischen Einheit (Abb. 51) als wichtiges Kennzeichen von Handlungen vorgeschlagen. Die zyklische Einheit nach Volpert ist der VVR-Einheit nach Hacker sowie der TOTE-Einheit nach Miller/Galanter/Pribram ähnlich. Die gemeinsame Grundlage besteht im Modell des rückgemeldeten Regelkreises. Zyklische Einheiten bestehen aus einem Ziel und Transformationen, mit Hilfe derer eine Person das angestrebte Ziel zu erreichen versucht. Diese Transformationen können beobachtbare Bewegungsmuster und/oder gedankliche Informationsprozesse sein. Zunächst wird in einer zyklischen Einheit das Ziel gebildet, dann werden Transformationen generiert und durchgearbeitet. Schliesslich wird der Effekt nach der letzten Transformation zurückgemeldet. Die Transformationen lassen sich unterscheiden in eine Start-Transformation (T1), in vermittelnde Transformationen und in die vollendende Transformation (Tx). Wird das Ziel nicht erreicht, dann wird die Person im einfachsten Fall die Transformationen noch einmal wiederholen oder sie ggf. verändern oder ggf. das Ziel modifizieren.

Allgemeines Handlungsmerkmal	Merkmal des effizienten Handelns	Merkmal des ineffizienten Handelns unter dem Aspekt der Isolierung der Unterentwicklung von Planungsprozessen	
Gegenstandsbezogen und gesellschaftlich determiniert	realistisch	illusionär	wirr
Bewusst, zielgerichtet und rückgemeldet	stabil-flexibel	unflexibel	instabil
Hierarchisch-sequentiell organisiert	Organisiert „planende“ Strategie	vorschnell	„momentane“ Strategie

Abb. 50: Merkmale für effizientes und ineffizientes Handeln

Komplexere Handlungsabläufe setzen sich aus mehreren zyklischen Einheiten, vielleicht sogar aus einem Netzwerk zyklischer Einheiten zusammen. Volpert hat dafür den Begriff der hierarchisch-sequentiellen Gliederung geprägt. Zunächst wird ein globales Gesamtziel gebildet, von diesem werden mögliche Teilziele und Transformationen abgeleitet.

Komplexere Handlungen können durch eine hierarchisch-sequenzielle Organisation (Abb. 52/53) vereinfacht werden, indem Teilziele bestimmt werden, die in einer bestimmten Reihenfolge erarbeitet werden. Dadurch verringert sich die Anzahl der gleichzeitig zu beachtenden Elemente. Die Aufmerksamkeit wird auf die jeweils aktuelle Teileinheit gerichtet. Durch die hierarchisch-sequenzielle Organisation bleibt aber die gesamte Handlung unter der Kontrolle übergeordneter Ziele.

Die hierarchisch-sequenzielle Organisation erlaubt, Abweichungen vom Handlungsteilziel, Handlungsfehler oder Störungen vorerst auf einen eng umgrenzten Bereich zu beziehen und Korrekturen in den zyklischen Einheiten vorzunehmen, in denen die Abweichungen, Fehler oder Störungen aufgetaucht sind.

Da die betreffenden Transformationen nicht mittelbar z.B. in Bewegungen umgesetzt werden können, müssen sie weiter aufgeschlüsselt werden. Dies geschieht wieder in zyklischen Einheiten bzw. in einer Folge von möglichen Zielen. Auf der untersten Ebene werden Transformationen zu umweltverändernden Bewegungen. Zyklische Einheiten sind nach Volpert die einfachen Grundelemente des Handelns.

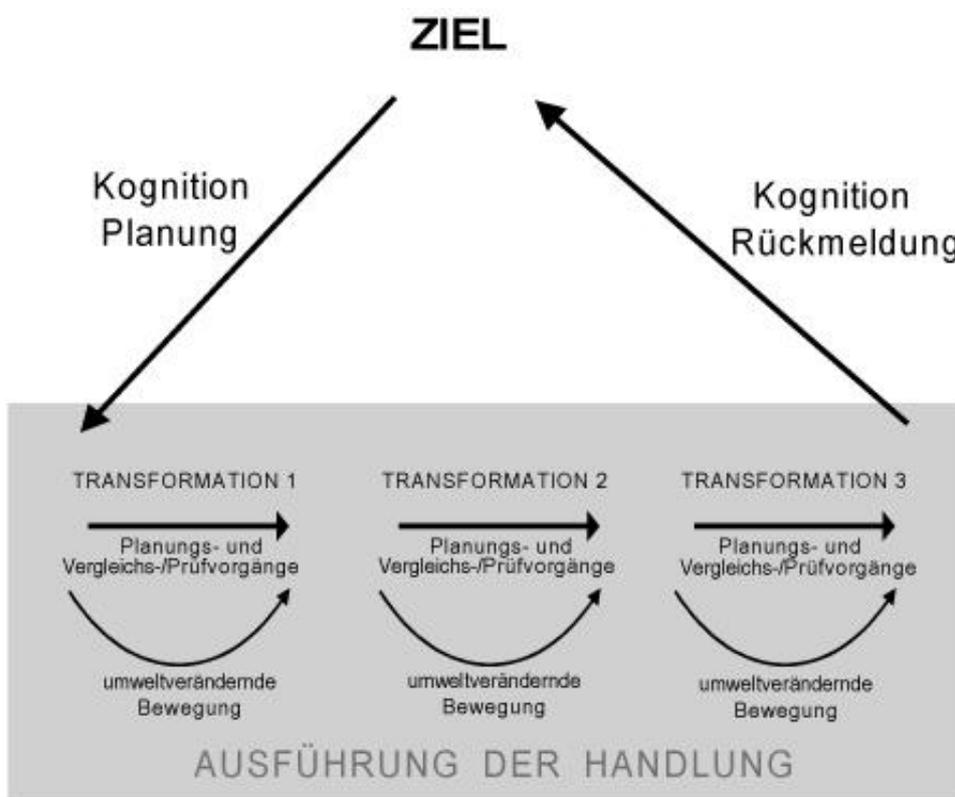


Abb. 51: Zyklische Einheit nach Volpert 1982

Literatur:

Volpert W. (1983): Handlungsstrukturanalyse als Beitrag zur Qualifikationsforschung. Pahl Rugenstein Oesterreich R. (1981): Handlungsregulation und Kontrolle. München

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Ist es möglich, die ausgeführten bzw. angestrebten Handlungen von Patienten/Klienten auf das Modell der zyklischen Einheit bzw. auf die hierarchisch-sequenzielle Organisation nach Volpert zu beziehen? Welche zyklischen Einheiten der Handlung kann der Patient/Klient ohne Schwierigkeiten ausführen? In welchen zyklischen Einheiten der Handlung hat der Patient/Klient Schwierigkeiten? Liegen die Ursachen für die Schwierigkeiten in den handlungsleitenden Kognitionen? Liegen die Ursachen für die Schwierigkeiten in der Ausführung der notwendigen Bewegungen?

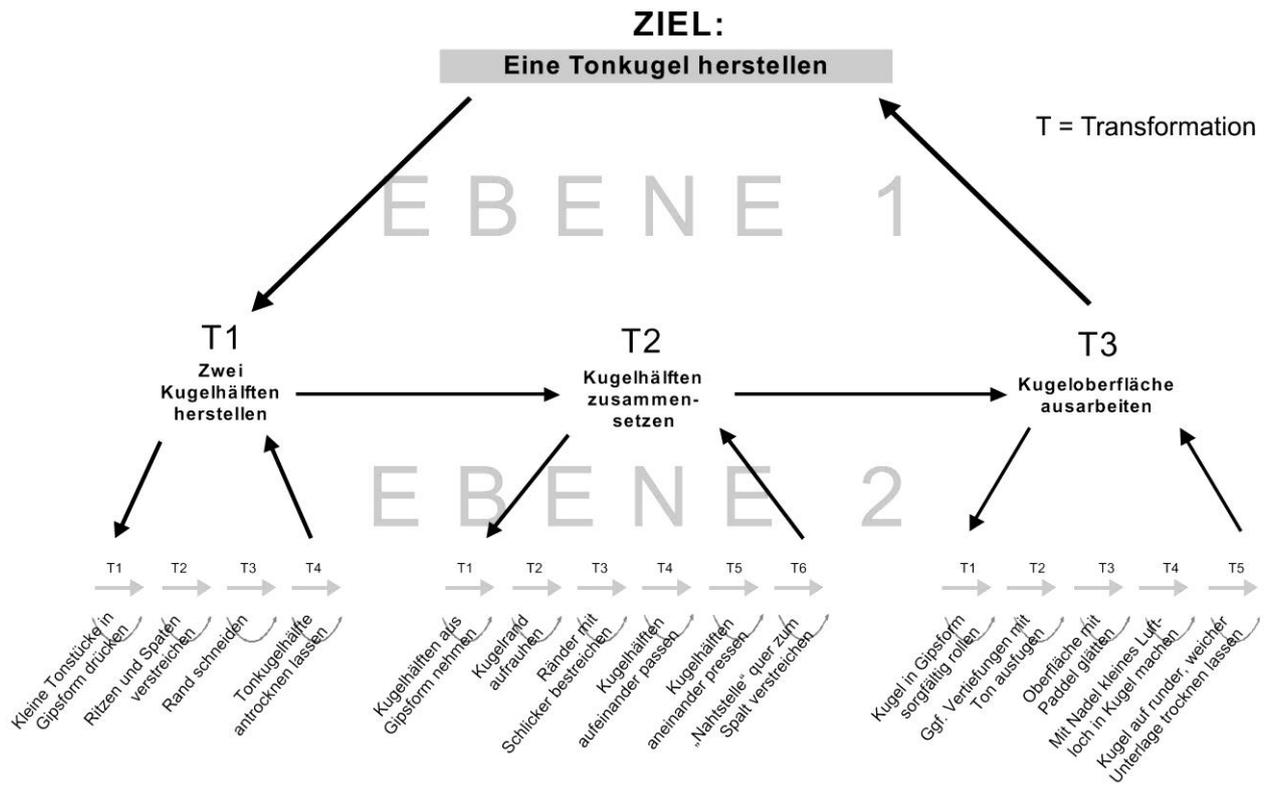


Abb. 52:
Beispiel für die hierarchisch-sequenziellen Organisation einer Handlung - Tonkugel herstellen

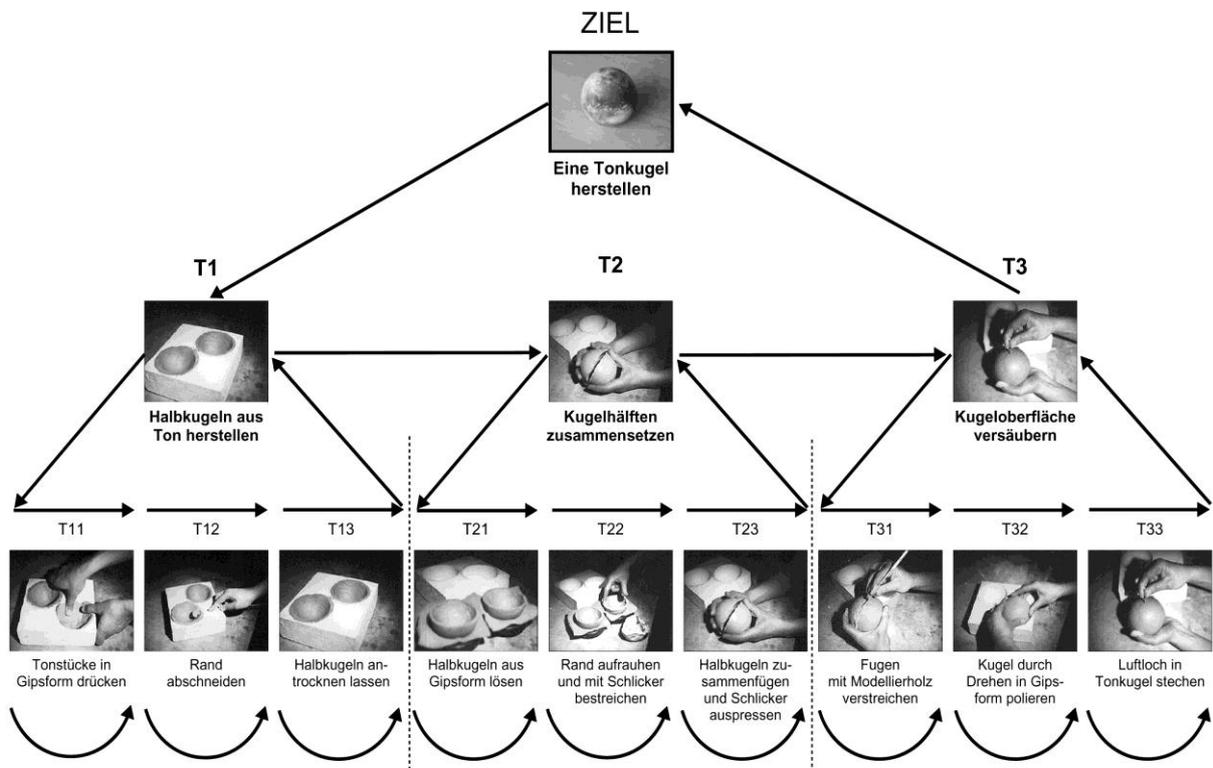


Abb. 53:
Beispiel für die bildliche Darstellung einer hierarchisch-sequenziellen Organisation einer Handlung

6.1.5 Das Konzept des Handlungsspielraums – Eberhard Ulich – Andreas Alioth – Winfried Hacker

Bedeutung

Das Konzept der subjektiven und objektiven Handlungsspielräume nach Ulich gestattet einen weiteren Aspekt im Handlungsvollzug von Patienten/Klienten zu fokussieren: Der Vergleich von objektiven und subjektiven Handlungsspielräumen in konkreten Handlungen, das Feststellen von Unterschieden - beispielsweise dann, wenn der objektive Handlungsspielraum einer bestimmten Situation vom subjektiv wahrgenommenen Handlungsspielraum des Patienten/Klienten stark abweicht – sowie die Analyse der Entstehung dieser Differenzen und die Beeinflussung/Korrektur durch entsprechende Massnahmen, können wichtige Schritte im therapeutischen Prozess darstellen.

Zur Theorie

Um die Produktivität von Unternehmen zu steigern wurde in der Zeit vor und nach dem 2. Weltkrieg in Industriebetrieben das Arbeitsfeld des einzelnen Arbeiters an der Werkzeugmaschine oder am Fließband nach den Prinzipien von Taylor in immer kleinere Arbeitsschritte aufgeteilt. Taylor (1911) ging davon aus, dass die Konzentration auf wenige Teilschritte in einem grösseren Arbeitsvorhaben dem einzelnen Arbeitenden erlaube, diese Arbeitsschritte rascher und müheloser auszuführen und nicht Zeit mit Entscheidungs- und Kontrollprozessen „zu verlieren“. Durch diese Leistungssteigerung erhoffte sich Taylor Möglichkeiten zu einer entsprechenden Produktionssteigerung. Erfahrungen mit der „Taylorisierung der Arbeit“ zeigten nun aber, dass eine zu weit gehende Zersplitterung der Arbeit plötzlich keine Effizienzvorteile mehr einbrachte, sondern dass zunehmend negative Folgen der allzu starken Aufteilung sichtbar wurden in Form von Arbeitsunlust und gesundheitlichen Störungen der Arbeitenden sowie in qualitativen Produktionseinbussen.

Auf diesem Hintergrund führte Eberhard Ulich im Jahre 1973 das Konzept des „Handlungsspielraums“ (Abb. 54) und der „Neuen Formen der Arbeitsgestaltung“ ein. Diese sollten dazu beitragen, eine *optimale Entwicklung der Persönlichkeit* in der Auseinandersetzung mit der Arbeitstätigkeit zu gewährleisten.

Handlungsspielraum gibt einer Person die Möglichkeit, eine (Arbeits-) Situation nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Im Handlungsspielraum erfährt eine Person Selbstständigkeit und Autonomie. Diese Erfahrung kann dazu beitragen, die Motivation des Handelnden zu stärken und die Zufriedenheit mit der ausgeführten Arbeit zu erhöhen.

Ulich hat den Handlungsspielraum in zwei Dimensionen definiert: dem Tätigkeitsspielraum und dem Entscheidungs- und Kontrollspielraum. Auf der Arbeitsebene lässt sich der Tätigkeitsspielraum nach der Vielfältigkeit bzw. der Variabilität der auszuführenden Tätigkeiten bestimmen, der Entscheidungs- und Kontrollspielraum zeigt sich in der Art der Entscheidungen, die an einen Arbeitenden delegiert sind sowie im Umfang seiner Mitsprachemöglichkeiten bei Entscheidungen. Alioth (1979) erweiterte das Konzept des Handlungsspielraumes um die Dimension des Interaktionsspielraums: er versteht darunter den Grad der kommunikativen Selbstbestimmung in Gruppenarbeiten.

Hacker charakterisiert den Handlungsspielraum als Ausmass verschiedener Freiheitsgrade, die dem oder den Handelnden zur Verfügung stehen d. h. als Möglichkeiten zum unterschiedlichen Handeln, die mögliche selbstständige Entscheidungen mit einschliessen. Der Handlungsspielraum ist nach Hacker die „Summe der Freiheitsgrade, d.h. der Möglichkeiten zum unterschiedlichen aufgabenbezogenen Handeln in Bezug auf Verfahrenswahl, Mitteleinsatz und zeitlicher Organisation von Aufgabenbestandteilen“ (Hacker 1978, S. 72).

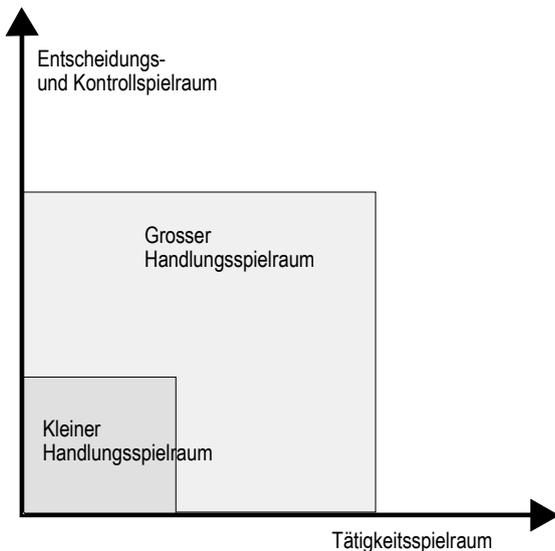


Abb. 54: Konzept des Handlungsspielraums nach Ulich (1972)

Als weiteres Merkmal des Handlungsspielraums unterscheiden Ulich/Alioth/Hacker einen objektiven und einen subjektiven Handlungsspielraum. Der objektive Handlungsspielraum wird bestimmt durch die effektiv vorhandenen Wahlmöglichkeiten, die einem Handelnden zur Verfügung stehen. Der subjektive Handlungsspielraum umfasst die Wahlmöglichkeiten, die vom Handelnden wahrgenommen werden. Es kann vorkommen, dass objektiver und subjektiver Handlungsspielraum nicht übereinstimmen: eine handelnde Person kann bspw. den objektiv vorhandenen Handlungsspielraum nicht vollständig erkennen und nutzen oder nimmt einen Handlungsspielraum an, der objektiv nicht gegeben ist.

Neuere Konzepte der Arbeit betonen die Selbstbestimmung, Selbstorganisation, aber auch die Verantwortung der Arbeitenden gegenüber den von ihnen erbrachten Leistungen. Die Steuerung und Kontrolle der Arbeitenden durch die Vorgesetzten reduziert sich darauf, Ziele zu definieren und deren Erreichen in regelmässigen Mitarbeiterbeurteilungen zu überprüfen. Die Mittel und Wege, wie diese Ziele zu realisieren sind, bleiben dem Mitarbeiter überlassen. Hier ist wichtig, dass Mitarbeiter auch über die entsprechenden personalen Handlungskompetenzen verfügen und den angebotenen Handlungsspielraum „füllen“, d. h. nutzen können. Ein Handlungsspielraum, der von einem Mitarbeiter Kompetenzen verlangt, über die er nicht verfügt, führt in der Regel beim Mitarbeiter zu Stress und Gefühlen der Überforderung und wirkt sich längerfristig auf Arbeitsklima und Produktion kontraproduktiv aus.

Literatur:

Alioth A. (1980): *Entwicklung und Einführung alternativer Arbeitsformen*. Huber Bern

Alioth A. (1990): *Menschen an der Arbeit : Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm "Arbeitswelt: Humanisierung und technologische Entwicklung"*. Bern

Hacker W. (1978): *Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie*. Schriften zur Arbeitspsychologie. Huber. Bern

Taylor F. (1911): *The Principles of Scientific Management*. Deutsch: *Die Grundsätze wissenschaftlicher Betriebsführung*, Weinheim Beltz

Ulich E. (1973): *Neue Formen der Arbeitsgestaltung*. Europäische Verlagsanstalt

Ulich E. (1991): *Arbeitspsychologie*. Stuttgart Poeschel

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Welcher objektive Handlungsspielraum ist bei den in der Therapie ausgewählten Vorhaben gegeben?

Ist es dem Patienten/Klienten möglich, diesen Handlungsspielraum auch subjektiv zu erkennen?

Verfügt der Patient/Klient über die entsprechende Handlungskompetenz, um den erkannten Handlungsspielraum im Handlungsvollzug nutzen zu können?

Müssen in der Therapie ggf. entsprechende personale Voraussetzungen aufgebaut werden? Welche?

Muss der vorhandene Handlungsspielraum eventuell organisatorisch eingeschränkt bzw. strukturiert werden, damit der Patient/Klient nicht Gefühle der Überforderung entwickelt und Misserfolgserlebnisse hat?

6.1.6 Das Handlungsphasenmodell von Heinz Heckhausen - Peter Gollwitzer

Bedeutung

Das Rubikon-Modell von Heckhausen und Gollwitzer (1987) ergibt für die Handlungsphasen der Motivation, der Planung und der Bewertung eine differenzierte Struktur für die Erfassung und Therapie von durch Krankheit oder Behinderung erschwerten Handlungen von Patienten/Klienten im Rahmen des Kompetenz-Modells. Die Unterscheidung von motivationalen und volitionalen Prozessen (Selektionsmotivation und Realisierungs-motivation bzw. -volition) im Handlungsablauf kann zu einem vertiefteren Verständnis der wechselnden „Bewusstseinslagen“ im Handlungsvollzug beitragen.

Für die Phase des Handelns – der Handlungsausführung – erscheint die Orientierung des Rubikon-Modells am „Flow“-Zustand von Csikszentmihalyi (1975) für eine handlungsorientierte Ergotherapie nur eingeschränkt geeignet, da die Patienten/Klienten in ihrer durch Unfall, Krankheit oder Behinderung erschwerten Handlungsfähigkeit wenig „Flow“-Erfahrungen im Handeln machen können bzw. die Möglichkeit zu „Flow“-Erfahrungen auch im Alltagshandeln oft durch Unfall, Krankheit oder Behinderung verloren haben.

Zur Theorie

Im Rubikon-Modell der Handlungsphasen versuchten Heckhausen und Gollwitzer (1987) zwei Grundprobleme der Motivationspsychologie: nämlich die Wahl von Handlungszielen und die Realisierung dieser Ziele zu beschreiben, zu unterscheiden und in ein gemeinsames Rahmenmodell zu integrieren.

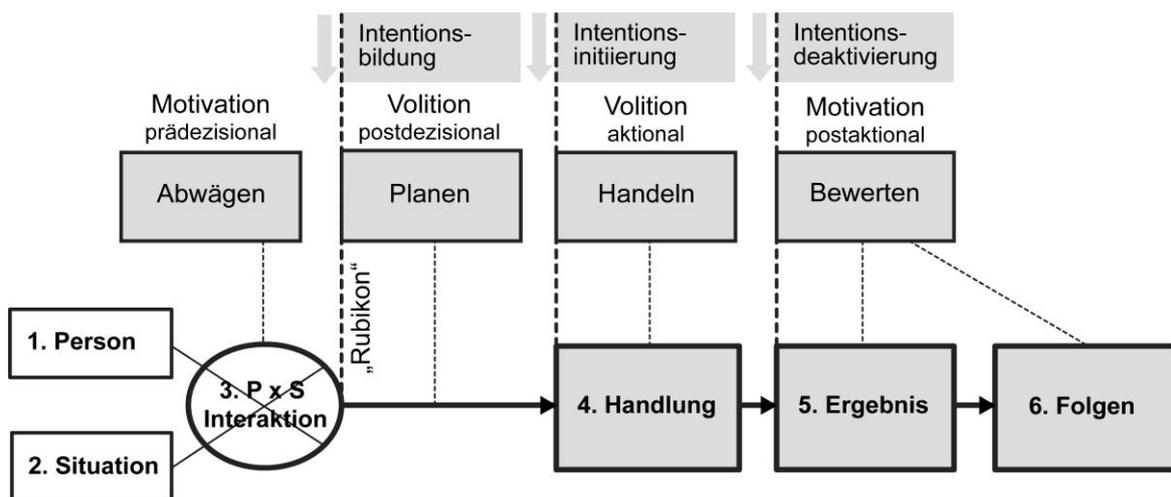


Abb. 55: Das Rubikon-Modell der Handlungsphasen von Heckhausen/Gollwitzer (nach Heckhausen (2010): Motivation und Handeln. Springer, Seite 8)

Das *Rubikon-Modell* unterteilt den Handlungsverlauf in zeitlich aufeinander folgende und durch Phasenübergänge voneinander abgesetzte Phasen. Das Modell unterscheidet die vier Handlungsphasen Abwägen/Wählen, Planen, Handeln und Bewerten und die drei Phasenübergänge Absichtsbildung, Handlungsinitiierung und Handlungsabschluss. In jeder Phase liegen nach Heckhausen spezifische Bewusstseinslagen vor, die sich auf Gedankeninhalte, Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung beziehen (Abb. 55).

Das Rubikon-Modell versucht Antworten auf die folgenden Fragen zu geben:

- Wie wählt ein Handelnder seine Ziele aus?
- Wie plant er deren Realisierung?
- Wie führt er diese Pläne aus?
- Wie bewertet er seine Bemühungen um das Erreichen seines Handlungsziels?

Die 1. Handlungsphase – die Phase des Abwägens

In dieser Phase muss eine Person sich klar werden, welche ihrer Wünsche und Anliegen sie in die Tat umsetzen möchte. Sie wägt die Wünschbarkeit und Realisierbarkeit verschiedener Anliegen gegeneinander ab. Aus der Vielzahl der Wünsche gelangt schliesslich ein Wunsch in den Vordergrund: er wird zum Motiv.

Die Person beschäftigt sich in diesem Prozess u. a. mit folgenden Fragen:

- Wie wichtig ist mir das angestrebte Ziel?
- Kann ich das erwünschte Ereignis/die erwünschten Ereignisse durch eigenes Handeln herbeiführen?
- Verfüge ich über die notwendigen personalen Ressourcen?
- Stehen die nötige Zeit und die erforderlichen Mittel zur Verfügung?
- Gibt es besonders günstige Gelegenheiten zur Realisierung?
- Welche Risiken bestehen?
- Welche Konsequenzen/Folgen hat die Realisierung für mich/für andere?

In der Abwägephase findet in der Regel eine gezielte Suche nach Informationen (beispielsweise über die Wünschbarkeit und Erreichbarkeit von Zielen) statt, die zu einer Entscheidung beitragen sollen. Heckhausen spricht von einer „abwägenden Bewusstseinslage“.

Die Phase des Abwägens endet mit der Umwandlung des Wunsches in ein Ziel. Diesen Schritt bezeichnet Heckhausen als „Überschreiten des Rubikons“ - in Analogie zum Feldherr Julius Cäsar, der nach dem Überschreiten des Flusses Rubikons zum Sturm auf Rom ansetzte. Das Ergebnis der Umwandlung eines Wunsches in ein verbindliches Ziel ist in der Regel von einem Gefühl der Entschlossenheit und der Handlungsgewissheit begleitet. Das konkretisierte Ziel wird für die handelnde Person verbindlich.

Heckhausen bezeichnet die 1. Handlungsphase als prädeziSIONAL. Am Ende der prädeziSIONALen Handlungsphase wird eine „Zielintention“ gebildet - ein Ziel, das der Handelnde zu erreichen versucht – dabei wird der „Rubikon“ vom Wunsch zum Ziel „überschritten“. Dieser „Schritt über den Rubikon“ stellt nach Heckhausen den entscheidenden Schritt jeder Willensbildung dar.

Die 2. Handlungsphase – die Phase des Planens

In der Planungsphase bereitet sich die Person auf das Handeln vor. Sie überlegt sich, auf welche Weise sie das angestrebte Ziel erreichen will. Nach Heckhausen „verengt“ sich in dieser Phase die Bewusstseinslage einer Person. Die handelnde Person beachtet jetzt vor allem Informationen, die die Realisierung der Intention unterstützen. Informationen, die den getroffenen Entschluss gefährden, werden absichtlich nicht zur Kenntnis genommen oder ausgeblendet. Der Fokus wird in dieser Phase nach Heckhausen von der Motivation hin zur *Volition* verschoben. Der Begriff *Volition* bezieht sich auf Prozesse und Phänomene, die mit der konkreten Realisierung von Zielen im Handeln zu tun haben.

Heckhausen bezeichnet die Planungsphase auch als *postdeziSIONAL* oder *präaktional*.

Die Person entwirft Realisierungspläne. Derartige Pläne werden im Modell als „Vorsätze“ oder „Durchführungsententionen“ bezeichnet. Günstig sind Durchführungspläne, die präzise bestimmen, wann, wo und auf welche Art und Weise die Person die zielführende Handlung durchführen will. Bei diesen Maßnahmen zur Realisierung eines Ziels kann es sich sowohl um bereits routinierte und gut eingeübte Verhaltensweisen handeln, die mehr oder weniger automatisch ablaufen, aber auch um neue, noch nicht etablierte Verhaltensweisen, über die man sich zunächst noch Gedanken machen muss. Wenn die Durchführungspläne gut ausgearbeitet sind, setzt die Handlung, bei Eintreten der vorausgesehenen Bedingungen nach Gollwitzer (1999) oft wie von selbst ein.

Die 3. Handlungsphase – die Phase des Handelns

In der *aktionalen* Phase versucht die Person die geplanten zielführenden Handlungen durchzuführen und sie zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Das Handeln wird ganz auf das Ziel ausgerichtet. Die Person muss sich auf den Handlungsvollzug konzentrieren und darf sich nicht ablenken lassen. Bei Schwierigkeiten muss das Handeln flexibel an die

Umstände und den Handlungsverlauf angepasst werden. Wenn-Dann-Pläne müssen umgesetzt werden. Das Engagement in der aktionalen Handlungsphase ist eng verbunden mit dem Verbindlichkeitscharakter des Ziels, d.h. wie stark sich eine Person verpflichtet fühlt, die Handlung durchzuführen. Entscheidend im Hinblick auf die Realisierungswahrscheinlichkeit und -geschwindigkeit ist nach Heckhausen die *Volitionsstärke* (Willensstärke) der Person. In der aktionalen Phase leitet die mentale Repräsentation des Ziels, für das sich die handelnde Person entschieden hat, die Durchführung der Aktion. Im Idealfall ist die Person in dieser Phase völlig mit der Handlung beschäftigt, die im Augenblick ausgeführt werden. Sie ist im „Flow“, einem tranceartigen Zustand, in den sie eintaucht und darin aufgeht (Csikszentmihalyi 1975/1999). Die Person „ist in der Handlung“.

Die 4. Handlungsphase – die Phase der Bewertung

Heckhausen bezeichnet diese Phase auch als *postaktional*. In dieser Phase beurteilt die handelnde Person die Ergebnisse ihrer ausgeführten Pläne und vergleicht sie mit der intendierten Zielsetzung. Sie bewertet, ob und wie gut das gesetzte Ziel erreicht wurde und, wenn das Ziel verfehlt wurde, woran dies gelegen haben könnte. Falls die Handlung zum Erfolg führte, werden auch die Konsequenzen des Handelns bewertet, indem die erhofften Konsequenzen mit den eingetroffenen kurz- und langfristigen Folgen verglichen werden. Wenn die handelnde Person mit dem intendierten Ergebnis nicht zufrieden ist, hat sie die Möglichkeit, entweder das Ziel durch das Senken ihres Anspruchsniveaus an das erzielte Handlungsergebnis anzupassen oder – bei unveränderter Zielsetzung - neue Handlungen vorzubereiten und zu initiieren. Bei einem Misserfolg wird entschieden, ob das Ziel vielleicht mit anderen Mitteln weiter verfolgt oder ob es aufgegeben werden soll. In dieser Phase ist die Person nach Heckhausen in einer „bewertenden Bewusstseinslage“. Das bewertend vergleichende Abwägen basiert „auf einem Blick zurück“ und „gleichzeitig nach vorne auf zukünftiges Handeln“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007). Die Arbeit der Bewertung der Handlungsergebnisse und –konsequenzen ist nach Heckhausen wieder eine motivationale Aufgabe.

In dieser Phase beschäftigt sich der Handelnde u. a. mit folgenden Fragen:

- Wie gut habe ich das angestrebte Ziel erreicht?
- Sind die erhofften Konsequenzen meines Handelns eingetroffen?
- Haben sich meine Erwartungen erfüllt?
- Kann ich meine Handlungsintention als erledigt betrachten?
- Ist es notwendig, ein nicht erreichtes oder nur teilweise erreichtes Ziel weiterhin und möglicherweise mit anderen Mitteln zu verfolgen?
- Muss ich mein Anspruchsniveau korrigieren?
- Sehe ich alternative Ziele?

Motivation und Volition

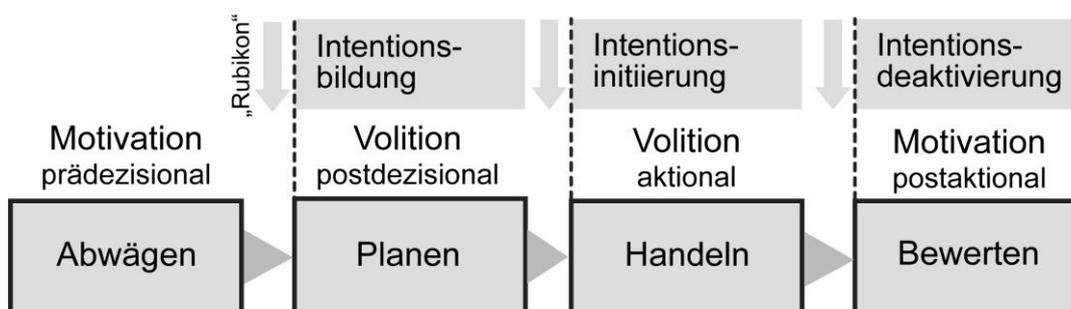


Abb. 56: Motivation und Volition im Handlungsverlauf

„Der Begriff *Motivation* bezieht sich auf Prozesse und Phänomene, die mit dem Setzen von Zielen aufgrund deren Wünschbarkeit und Realisierbarkeit zu tun haben. Motivationale Prozesse dominieren in der prädeziionalen und in der postaktionalen Handlungsphase des Rubikon-Modells.

Der Begriff *Volition* bezieht sich dagegen auf Prozesse und Phänomene, die mit der konkreten Realisierung von Zielen im Handeln zu tun haben. Volitionale Prozesse finden in der präaktionalen und in der aktionalen Handlungsphase statt“ (Abb. 56).

aus Achtziger/Gollwitzer: *Motivation und Volition im Handlungsverlauf*. In Heckhausen (2010:) *Motivation und Handeln*. Springer

Literatur:

Csikszentmihalyi M. (1975/1999): *Das Flow-Erlebnis*. Klett. Stuttgart

Achtziger A./Gollwitzer P.: *Motivation und Volition im Handlungsverlauf*. In Heckhausen (2010): *Motivation und Handeln*. Springer

Heckhausen H., Gollwitzer P., Weinert F. (1987): *Jenseits des Rubikon. Der Wille in den Humanwissenschaften*. Springer

Heckhausen J., Heckhausen H. (Hrsg.) (2010): *Motivation und Handeln*. Springer

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Welche Wünsche und Anliegen hat der Pat/Klient in der gegenwärtigen Situation?

Wie wählt der Patient/Klient seine Ziele aus?

Wie wichtig ist ihm das ausgewählte Ziel?

Kann er das erwünschte Ereignis/die erwünschten Ereignisse durch eigenes Handeln herbeiführen?

Wie weit verfügt er über die notwendigen personalen Ressourcen?

Stehen die nötige Zeit und die erforderlichen Mittel zur Verfügung?

Gibt es besonders günstige Gelegenheiten zur Realisierung?

Welche Risiken bestehen?

Welche kurz- und langfristigen Konsequenzen/Folgen hat die Realisierung des Zielzustandes für den Patienten/Klienten – für andere Personen?

Wie plant der Patient/Klient sein Vorhaben?

Wie führt er diese Pläne aus?

Wie bewertet er seine Bemühungen um das Erreichen seines Handlungsziels?

Wie gut hat der Patient/Klient das angestrebte Ziel aus seiner Sicht erreicht?

Sind die erhofften Konsequenzen des Handlungsziels eingetroffen?

Haben sich die Erwartungen des Patienten/Klienten erfüllt?

Wie weit decken sich die Bewertungen und Einschätzungen des Patienten/Klienten mit denen der Ergotherapeutin?

Ist es notwendig, ein nicht erreichtes oder nur teilweise erreichtes Ziel weiterhin und möglicherweise mit anderen Mitteln zu verfolgen?

Gäbe es alternative Ziele?

6.2. Theorien zur Entwicklung des Handelns



Abb. 57: Überblick Theorien zur Entwicklung des Handelns

2.1 Die Tätigkeitstheorie von Lew Wygotsky - Alexej Leontjew – Aleksandr Lurija

Bedeutung

Für die Tätigkeitstheorie der Kulturhistorischen Schule (Wygotsky, Leontjew und Lurija) entwickelt sich die Handlungskompetenz eines Menschen aus der Umwelt-Person-Interaktion. Die Tätigkeitstheorie betont die grosse Bedeutung der aktuellen historisch gewachsenen Umwelt für das konkrete Handeln eines Menschen.

Die Tätigkeitstheorie zeigt den Erwerb und die Ausdifferenzierung von Handlungskompetenz als permanenten Entwicklungsprozess. Die Konzepte der „dominierenden Tätigkeiten“ und der „Zonen der nächsten Entwicklung“ lassen sich als Grundlage für eine entwicklungs- und handlungsorientierte therapeutische Arbeit einsetzen.

Zur Theorie

Mitte der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts gründeten L. S. Wygotsky, A. Leontjew und A. R. Lurija nach der russischen Revolution in der damaligen Sowjetunion die sogenannte „Kulturhistorische Schule“. Ziel war die Entwicklung einer allgemeinen Psychologie auf marxistischer Grundlage, d.h. die Psychologie sollte zum Aufbau einer sozialistischen Gesellschaft beitragen. Die in der Folge von der „Trojka“ (Wygotsky, Leontjew und Lurija) entwickelte Tätigkeitstheorie beeinflusste auch die „westlichen“ handlungstheoretischen Ansätze bis heute massgebend.

Wygotsky, Leontjew und Lurija gingen davon aus, dass neben der biologischen und der soziologischen/sozialen Sichtweise auf den Menschen auch eine psychologische Sichtweise notwendig ist, um menschliche Erfahrung und Entwicklung in einer Gesellschaft zu verstehen. Die Psychologie sollte u. a. Grundlagen dazu bereitstellen, wie der Prozess der Bewusstseinsentwicklung der Arbeitenden als Bildungsprozess in einer sozialistischen Gesellschaft zu organisieren sei.

Im Konzept der kulturhistorischen Schule nimmt die Tätigkeit eine Schlüsselstellung ein. Mithilfe von Tätigkeiten schafft sich der Mensch Beziehungen zur gegenständlichen Welt. Tätigkeiten werden unter den gesellschaftlichen Bedingungen einer bestimmten Kultur ausgeführt und sind historisch gewachsen. Der Erwerb von Handlungsfähigkeit wird im Konzept der Kulturhistorischen Schule als „Aneignung“ bezeichnet. Das Konzept beschreibt die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt durch die Tätigkeit als Prozesse der Interiorisierung (Internalisierung) und der Exteriorisierung, d.h. als Prozess in zwei Richtungen. Im Übergang „Individuum > Tätigkeit“ führt eine Person aufgrund eines Motivs eine Tätigkeit aus und steuert sie. Im Übergang „Tätigkeit > Gegenstand“ beeinflusst die ausgeführte Tätigkeit die Umwelt, indem in der Umwelt ein objektives Ergebnis entsteht. Im Übergang „Gegenstand > Tätigkeit“ hat die Umwelt in der Regel eine „Rückwirkung“ auf die Tätigkeit. Im Übergang „Tätigkeit > Individuum“ hat die erfahrene durch die Umwelt beeinflusste Tätigkeit eine Rückwirkung auf das Individuum (Abb. 58).

Die Tätigkeit des Menschen ist Ausgangspunkt für seine Entwicklung. Das Kind entwickelt seine Beziehungen zu den Menschen und den Dingen durch den tätigen Umgang mit ihnen.

„Von Geburt an lebt das Kind in einer von Menschen geschaffenen objektiven Welt. Zu ihr gehören die Gegenstände des täglichen Bedarfs, die Kleidungsstücke, die einfachen Werkzeuge, zu ihr gehört auch die Sprache, durch die Vorstellungen, Begriffe und Ideen widerspiegelt werden. Selbst den Naturerscheinungen begegnet das Kind unter den von Menschen geschaffenen Bedingungen: die Kleidung schützt vor Kälte, die künstliche Beleuchtung erhellt die Dunkelheit der Nacht. Die psychische Entwicklung des Kindes beginnt in einer menschlichen Welt.“

Alexej N. Leontjew, 1964: *Probleme der Entwicklung des Psychischen*. Berlin, S. 365ff.

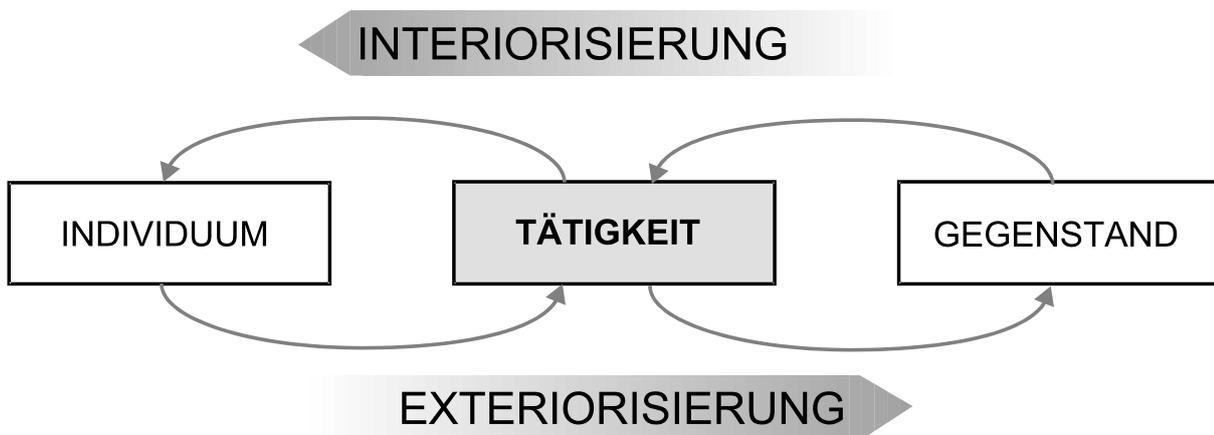


Abb. 58: Leontjews Konzept der Übergänge in der Tätigkeit (modifiziert nach Pitsch 2002)

In der Kommunikation und Kooperation mit anderen Menschen erwirbt das Kind die kulturspezifische Umgangsweisen mit den Gegenständen in Form von Tätigkeiten. Mit diesen Umgangsweisen übernimmt das Kind ebenfalls eine entsprechende gesellschaftliche Bedeutung der erfahrenen und erlebten Tätigkeiten und Gegenstände. Im Konzept der kulturhistorischen Schule passt sich das Kind seiner Umwelt nicht einfach an, sondern macht sie sich zu eigen, das heisst, es *eignet sie sich an*. Im Prozess der Aneignung werden die historisch gebildeten menschlichen Eigenschaften, Fähigkeiten und Verhaltensweisen vom Kind *reproduziert*.

Wygotsky, Leontjew und Lurija betonen die grosse Bedeutung der Sprache in diesem Vermittlungsprozess. Sprachentwicklung nimmt ihren Anfang in Tätigkeiten zwischen Mutter und Kind, in deren Verlauf Wortbedeutungen „ausgehandelt“ werden. Wygotsky, Leontjew und Lurija gehen davon aus, dass das Kind Sprache nur erlernen und benutzen kann, wenn es in einer menschlichen Gemeinschaft aufwächst, die sich durch sprachliche

Kommunikation auszeichnet. In der sprachlichen Begleitung von Tätigkeiten erwirbt das Kind Voraussetzungen zum Denken. Denken wird dabei als verinnerlichtes, ursprünglich reales Handeln aufgefasst. Denken erfolgt mit „inneren Abbildern der Realität – mit psychischen Widerspiegelungen des Gegenständlichen“. Die Verinnerlichung (Interiorisierung) der Sprache ermöglicht, dass Handlungen in der Vorstellung vorweg genommen werden können und nun mit Hilfe der „inneren“ Sprache gesteuert werden können. Das Kind lernt nach Lurija „geistig handeln“. Über das verinnerlichte Handeln - das Denkhandeln - entstehen Handlungs- und Gegenstandsbegriffe, die dadurch, dass sie abstrakter und verallgemeinert sind, auf neue Situationen übertragen werden können. Sind Denkprobleme als geistige Handlungen sehr anspruchsvoll und schwierig, greifen Menschen nach Wygotsky häufig wieder auf „äusseres“ Handeln zurück (Exteriorisierung).

Galperin (1967), ein Schüler Wygotskys, hat diesen Prozess der Verinnerlichung (Interiorisierung) von Handlungen untersucht und ein Stufen-Konzept für den Erwerb von „geistigen Operationen“ vorgestellt (Abb. 59). Galperin sieht drei Möglichkeiten, Lernende in die Stufe der Orientierungsgrundlage einzuführen: die reine Modellvorgabe, die sprachlich erläuterte Modellvorgabe sowie die (kooperative) Selbsterarbeitung.

Die kulturspezifischen Bedeutungen von Gegenständen und Handlungen sind nach Wygotsky, Leontjew und Lurija verallgemeinerte praktische Erfahrungen, die in ihrer sprachlichen Form verdichtet worden sind und immer auch in einem historischen Entwicklungsprozess gesehen werden müssen. Diese gesellschaftlichen Bedeutungen werden aber für das einzelne Individuum nur relevant, wenn sie sich in der persönlichen Lebenspraxis bewähren: das Individuum erlebt die entsprechende Tätigkeit bzw. den entsprechenden Gegenstand dann als „sinnvoll“.



Abb. 59: Galperins Konzept der Interiorisierung von gegenständlichen Handlungen

Das Konzept der „dominierenden Tätigkeiten“

Wygotsky, Leontjew und Lurija haben die Entwicklung des Handelns von der Geburt bis ins Erwachsenenalter in ihrem Konzept der „dominierenden Tätigkeiten“ als Stufenmodell beschrieben. Dominierende Tätigkeiten sind Perioden von Tätigkeiten, die für die Entwicklung der Persönlichkeit vorrangige Bedeutung haben. Nachfolgend wird das Konzept der dominierenden Tätigkeiten abrissartig vorgestellt:

Perzeptive Tätigkeit (Wahrnehmungstätigkeit)

Geburt bis 4 Monate

Von Geburt an verfügt das Kind über bestimmte Möglichkeiten, auf die Welt zuzugreifen. Es kann die Gegenstände seiner unmittelbaren Umwelt, die seine Aufmerksamkeit erwecken, spüren, belutschen, begreifen, ansehen und hören. Zwischen den einzelnen Modalitäten werden Assoziationen hergestellt, so dass schliesslich die Orientierungsbewegungen der Hand verinnerlicht werden. Die Hand folgt jetzt dem Auge und nicht mehr umgekehrt.

Manipulierende Tätigkeit

bis ca. 1 Jahr

Mit dem Gelingen der Augen-Hand-Koordination beginnt eine neue Tätigkeitsstufe. Das Kind erkundet seine Umwelt durch das Hantieren mit Gegenständen. Das Hantieren erfolgt oft in einem gleichförmigen Ablauf: Zunächst ergreift das Kind den gesehenen Gegenstand, führt diesen - sofern möglich - mit beiden Händen vor seine Augen, betastet und manipuliert ihn, befühlt ihn mit dem Mund, schüttelt ihn oder schlägt ihn gegen einen anderen Gegenstand, verliert ihn aus den Händen, ergreift ihn erneut, und wiederholt den beschriebenen Vorgang mehrfach. Der Umgang mit den Gegenständen erfolgt auf dieser Stufe noch ohne Kenntnis einer kulturspezifischen Bedeutung. Das Kind benutzt die Gegenstände subjektiv. Im Verhalten des Kindes lassen sich erste Denkprozesse erkennen: Das Kind erinnert gemachte Erfahrungen und wiederholt sie im manipulierenden Tun. Die manipulierenden Tätigkeiten werden meistens allein ausgeführt. Im Kontakt mit Bezugspersonen zeigen viele Kinder aber die Bereitschaft zur gemeinsamen Betätigung - beispielsweise im Geben und Nehmen bestimmter Gegenstände. Über Sozialkontakte beginnen Kinder, die Tätigkeiten von Bezugspersonen zu beobachten und einzelne Bewegungen der wahrgenommenen Aktivitäten nachzuahmen.

Gegenständliche Tätigkeit

bis ca. 3 Jahre

Von Geburt an ist das kleine Kind stets in gemeinsame Tätigkeiten mit seinen Bezugspersonen eingebunden: bspw. beim Füttern oder beim Wickeln. Dabei macht es die Erfahrung, dass bestimmte Objekte wie Löffel, Teller, Becher, Waschlappen, Windeln, Kleidungsstücke stets in gleicher Weise - entsprechend ihrer spezifischen Funktion - gebraucht werden und dass für die verwendeten Gegenstände und für die gemeinsamen Tätigkeiten von den Bezugspersonen auch stets die gleichen sprachlichen Bezeichnungen verwendet werden. Über die Bezugspersonen erhält das Kind „Gebrauchsanweisungen“ für den Umgang mit den Gegenständen seines Umfeldes. Über Handlungserfahrungen bekommen die Gegenstände für das Kind ihre kulturspezifischen Bedeutungen und die mit diesen Gegenständen vollzogenen Tätigkeiten ihren kulturspezifischen Sinn. Auf der Stufe der gegenständlichen Tätigkeit wird die Verbalsprache meistens im unmittelbaren Handlungskontext verwendet – etwa in Form von Hinweisen, Fragen, Wünschen, Kommentaren, die sich auf zeitlich und räumlich präsente Gegenstände und Geschehnisse richten. Sprechend begleiten vermittelnde Bezugspersonen häufig viele Tätigkeiten des Kindes. Über die Nachahmung versucht das Kind, die selbstständige Ausführung der Tätigkeit zu regulieren, indem es vorerst dazu lautlich hörbar spricht, später die Ausführung aber nur noch mit „innerem“ Sprechen begleitet. Über die wiederholte gegenständliche Tätigkeit und die sprachliche Begleitung erwirbt das Kind ein inneres Abbild der verwendeten Gegenstände und der Tätigkeit - eine psychische „Widerspiegelung“. Viele dieser vermittelten Tätigkeiten beziehen sich auf die Bewältigung des Alltags, entstehen aus einem Bedürfnis (bspw. Essen) oder aus einem Bedarf (Zähneputzen).

Spieltätigkeit

3 bis ca. 6 Jahre

Gegenständliche Tätigkeit geht sehr schnell in die Spieltätigkeit (Elkonin 1980) über. Charakteristisch für die Spieltätigkeit ist, dass die Gegenstände der Tätigkeit selbst nicht mehr zeitlich und räumlich präsent sein müssen, sondern durch Symbole ersetzt werden. Im kindlichen Spiel sind dies oft andere Gegenstände („Ersatzgegenstände“). Das Mittel der Sprache ermöglicht es dem Kind zudem, über Gegenstände, Tätigkeiten und Personen rein gedanklich zu verfügen, sie also aus ihrem unmittelbaren Handlungskontext zu lösen. Damit erweitern sich die Denk- und Handlungsmöglichkeiten erheblich. Das Kind kann im Spiel mit den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ihm bedeutsame Aspekte aus dem Leben von Bezugspersonen aktiv nachgestalten. Im Spiel ist es zudem möglich, den immer wieder in der Realität erlebten Widerspruch zwischen dem Bedürfnis des Kindes nach dem Ausführenekönnen einer bestimmten Handlung und der Tatsache, dass es diese Handlung aufgrund seiner begrenzten Handlungsmöglichkeiten (noch) nicht real ausführen kann, aufzulösen.

Aus der Sicht der Kulturhistorischen Schule ist das **Konstruktionsspiel** eine der frühesten Spielformen, die sich aus der manipulierenden und gegenständlichen Tätigkeit herausentwickelt.

Geeignete Gegenstände werden aufeinandergestellt oder aneinandergereiht. Die Aktivitäten des Aufbaus und Verbindens von Elementen zu einem Werk/Produkt und die Auseinandersetzung mit Gesetzen der Statik bildet auch die Grundlage vieler späterer Konstruktionsspiele (Bausätze/Werkarbeiten).

Grosse Bedeutung in der Phase der Spieltätigkeit hat für die Vertreter der Kulturhistorischen Schule das **Rollenspiel**. Es ermöglicht eine spielerische Auseinandersetzung mit verschiedensten Rollen und erlaubt, soziale Beziehungen und Werthaltungen auszuprobieren, noch ohne das Risiko der Konsequenzen tragen zu müssen. Jüngere Kinder führen Rollenspielhandlungen häufig aus, ohne andere Kinder zu beachten; ältere Vorschulkinder beginnen unterschiedliche Rollen untereinander abzusprechen. Im sozialen Rollenspiel erhält das Spiel nun ein gemeinsames Thema. Es werden nicht mehr nur einzelne Ereignisse dargestellt, sondern oft ganze Geschichten entwickelt. Die Spielorganisation gewinnt an Bedeutung: Die Kinder beginnen Spiele gemeinsam zu ordnen und zu regeln. Im Spielablauf bringen die Kinder ihre Handlungen innerhalb ihrer Rolle in einen Zusammenhang mit den Rollen und Handlungen der Mitspielenden. Die Kinder beachten im Spiel zunehmend die Verhaltensregeln, die mit einer Rolle verbunden sind.

Immer wenn mehrere Individuen gemeinsam Aktionen ausführen, müssen sie Vereinbarungen über das Vorgehen treffen. Derartige Vereinbarungen enthalten häufig Regeln. Die erfolgreiche Durchführung des Unternehmens hängt unter anderem oft davon ab, wie sehr sich die Beteiligten an die vereinbarten Regeln halten. In den vorschulischen **Regelspielen** beginnt das Kind entsprechende Voraussetzungen zu erwerben.

Gegenüber den anderen Spielformen werden im Regelspiel die Regeln explizit formuliert und der Handlungsspielraum durch die Regeln begrenzt.

Lerntätigkeit (Schulisches Lernen)

7 bis ca. 15 Jahre

Die Kulturhistorische Schule sieht schulisches Lernen in engem Zusammenhang mit der Arbeit. Jede Arbeit muss gelernt werden. Organisiertes schulisches Lernen soll unter anderem auf die der Schule nachfolgende Arbeitstätigkeit vorbereiten. Lerntätigkeit wird zur eigenständigen Form der Tätigkeit. An den Anforderungen der Arbeit orientiert soll das Kind lernen, Aufgaben zu erfüllen und eine Arbeitshaltung zu erwerben. Lernen wird definiert als die „Aneignung der Ergebnisse der gesellschaftlichen Arbeit“ (Rubinstein 1977). In der Schule eignet sich das Kind die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen an. Das Schulungsverständnis der Kulturhistorischen Schule berücksichtigt die situativen individuellen Bedürfnisse eines Kindes nur wenig. Es ist stark lehrerbestimmt, d.h. fremdbestimmt und erfolgt im Kollektiv der Klasse. Lehrpläne legen die Erwartungen der Gesellschaft an die Schule bzw. an das Kind fest. Das Lernen erfolgt über den Weg der Vermittlung. Lernen bedeutet Aneignung von fremden und teilweise auch vergangenen menschlichen Erfahrungen. Das Kind kann nicht alles selber ausprobieren. Als Mittel des schulischen Lernens dienen *geistige Handlungen* wie Zuhören, Lesen, Beobachten und nicht primär eigenes praktisches Handeln. Eigenerfahrungen helfen aber dem Kind, Fremderfahrungen nachzuvollziehen und zu verstehen. „Sich etwas anzueignen bedeutet, die Produkte fremder Erfahrungen mit den Ergebnissen der eigenen Erfahrungen zu verknüpfen“ (Ljublinskaja 1971). Kennzeichen dieses Lernens sind nach Lompscher (1977) Aufnahme oder selbstständige Suche von Informationen, Verarbeitung von Informationen (Verknüpfen von Informationen mit dem eigenen Wissensstand) und Vergegenständlichung (Exteriorisierung) des Erarbeiteten bspw. in einem Text oder einer Zeichnung. Lernmotive können (nach der Kulturhistorischen Schule) unter anderem sein: persönliches Interesse am Lehrstoff, soziale Anerkennung durch Lehrpersonen und Eltern, Vermeiden von Blamagen, Erwerb gesellschaftlich geforderter Kompetenzen.

Arbeitstätigkeit

ab ca. 15 Jahre

Arbeit ist (nach der Kulturhistorischen Schule) die grundlegende, historisch ursprüngliche Form menschlicher Tätigkeit. Arbeit ist auf bestimmte Ziele, auf das Erzeugen eines bestimmten Produktes, auf ein bestimmtes Resultat hin ausgerichtet und wird planmässig reguliert. Die Zielgerichtetheit der Arbeit und die zunehmende Arbeitsteilung führte nach der Kulturhistorischen Schule zur Entwicklung und Erweiterung der menschlichen Bewusstheit: „Die Arbeit schuf den Menschen, sie schuf auch sein Bewusstsein“ (Rubinstein 1977, 195). Die Vertreter der Kulturhistorischen Schule beziehen sich auf *Marx*, der Arbeit charakterisiert hatte „als bewusste, zielgerichtete Tätigkeit, die sich auf die Verwirklichung eines Resultats richtet, das vor der Handlung in der Vorstellung des Arbeitenden gegeben ist und durch den Willen entsprechend ihrem bewussten Ziel reguliert wird“ (Marx in Rubinstein 1977). Arbeitstätigkeit erfordert u.a. Aufmerksamkeit, Planung, Ausführungskontrolle, Disziplin, Anstrengung und Willen sowie das Einhalten von Abmachungen und Verpflichtungen. Um Arbeiten verrichten zu können, benötigen Menschen neben Materialien und guten Werkzeugen entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Vertreter der kulturhistorischen Schule

betonen, dass es wesentlich ist, dass Jugendliche in der Einführung in die Arbeitstätigkeit den Gebrauchswert des hergestellten Produktes und zugleich auch den Wert ihrer investierten Tätigkeiten erfahren. Darüber erlangen sie Selbstbewusstsein im Sinne von sich seiner selbst im System gesellschaftlicher Beziehungen und Bedeutungen bewusst werden.

Die „Zone der nächsten Entwicklung“

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Konzept von Wygotsky, Leontjew und Lurija ist der Begriff der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Abb. 60). Wygotski (1987, 83) definiert die „Zone der nächsten Entwicklung“ als „Gebiet, der noch nicht ausgereiften, jedoch reifenden Prozesse in der Entwicklung des Kindes“. Wygotski unterscheidet das aktuelle Entwicklungsniveau mit Aufgabenstellungen, die das Kind selbstständig bewältigt und die „Zone der nächsten Entwicklung“ mit Aufgabenstellungen, die das Kind mit Hilfe von Bezugspersonen bewältigen kann. Wygotski postuliert, dass es für eine pädagogisch-therapeutische Arbeit mit Kindern wichtig ist, diese Zone zu erfassen und Kinder unter Anleitung in diese nächsten Zonen hineinzuführen.

„Was das Kind heute in Zusammenarbeit und unter Anleitung vollbringt, wird es morgen selbstständig ausführen können. Und das bedeutet: Indem wir die Möglichkeiten eines Kindes in der Zusammenarbeit ermitteln, bestimmen wir das Gebiet der reifenden geistigen Funktionen, die im allernächsten Entwicklungsstadium sicherlich Früchte tragen und folglich zum realen geistigen Entwicklungsniveau des Kindes werden. Diese Funktionen sollte man als Knospen oder Blumen der Entwicklung bezeichnen - und nicht als Früchte der Entwicklung. Wenn wir also untersuchen, wozu das Kind selbstständig fähig ist (die Zone der aktuellen Leistung), untersuchen wir den gestrigen Tag. Erkunden wir jedoch, was das Kind in Zusammenarbeit zu leisten vermag, dann ermitteln wir damit seine morgige Entwicklung.“ (Wygotski 1987, 83).

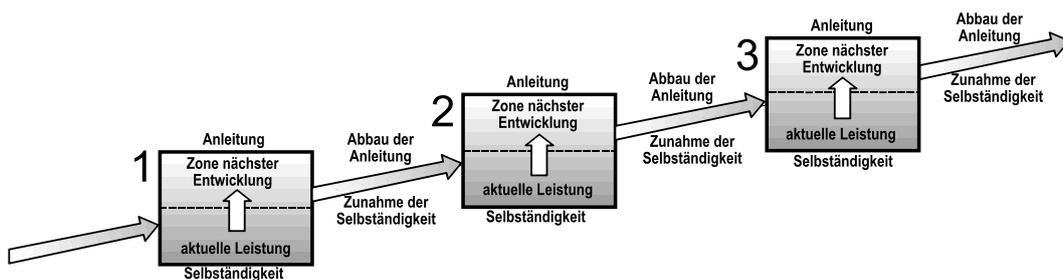


Abb. 60: Darstellung der Beziehungen zwischen der „Zone der aktuellen Leistung“ und der „Zone der nächsten Entwicklung“ (modifiziert nach Lompscher 1977)

Literatur:

- Elkonin D. (1980): *Psychologie des Spiels*. Pahl-Rugenstein
 Galperin P. J. (1967): *Die Entwicklung der Untersuchungen über die Bildung geistiger Operationen*. Berlin
 Leontjew A. N. (1967): *Probleme der Entwicklung des Psychischen*. Berlin
 Leontjew A. N. (1979): *Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*. Berlin
 Ljublinskaja A. (1971): *Kinderpsychologie*. Köln
 Lompscher J. (1977): *Zur Psychologie der Lerntätigkeit*. Berlin
 Lurija A. R. (1982): *Sprache und Bewusstsein*, Berlin
 Pitsch H. (2002): *Zur Entwicklung von Tätigkeit und Handeln Geistigbehinderter*. Oberhausen
 Rubinstein S. L. (1977) *Grundlagen der Allgemeinen Psychologie*. Berlin
 Wygotsky L.S. (1987): *Ausgewählte Schriften*. Berlin

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

- Welche Gegenwartsbedeutung haben die in der Therapie angestrebten Handlungen in der Gesellschaft bzw. in der Kultur, in der der Patient/Klient lebt?
 Welche Bedeutungen hatten die in der Therapie angestrebten Handlungen in der Vergangenheit in der Gesellschaft bzw. in der Kultur, in der der Patient/Klient lebt?
 Welche subjektive Bedeutung (welchen Sinn) haben die in der Therapie angestrebten Handlungen für den Patienten/Klienten?
 Welche „dominierenden Tätigkeiten“ bestimmen den Alltag des Patienten/Klienten?
 Welches sind die „Zonen der aktuellen Leistungen“?
 Welches sind die „Zonen der nächsten Entwicklung“?
 Hat der Patient/Klient „Modelle“ für die angestrebten „zonenentsprechenden“ Handlungen?
 Wie wird der Patient/Klient in die „Zonen der nächsten Entwicklung“ begleitet?

6.2.2 Vom Handeln zum Denkhandeln Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget

Bedeutung

Handlungskompetenz wird in der interaktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt erworben. Die Entwicklung der Handlungskompetenz geht Hand in Hand mit der kognitiven Entwicklung. Grundlage bei Piaget ist die Konzeption eines handelnden Subjektes, das aktiv in die Auseinandersetzung mit der Welt eintritt, diese Welt strukturiert und verändert und sich dabei selbst verändert und entwickelt. So ist die Handlung der zentrale Ansatzpunkt bei Piagets Untersuchungen zur Intelligenzentwicklung. Die Theorie der kognitiven Entwicklung nach Piaget zeigt die Entwicklung des Denkhandelns auf der Grundlage des Handelns mit Gegenständen. Die Stufen und Stadien der Denkentwicklung nach Piaget können in der Ergotherapie als Grundlage für eine den jeweiligen Möglichkeiten des Patienten/Klienten angepasste Form des Denkhandelns d.h. des Antizipierens von konkreten Handlungen und der Steuerung von Handlungen eingesetzt werden. Die Stufe des Denkhandelns bestimmt die Art der Handlungsfähigkeit eines Patienten/Klienten.

Piaget hat die Entwicklung des Denkens untersucht, indem er Kinder und Jugendliche immer wieder im spontanen Umgang mit Gegenständen, Situationen und Prozessen aus der materiellen Umwelt beobachtete und die Kinder und Jugendlichen durch Fragen zum selbstständigen Denken anregte. Auch dieses Prinzip lässt sich sinnvoll in eine ergotherapeutische Arbeit in den verschiedenen Lebensbereichen einbinden.

Zur Theorie

Im Jahre 1926 veröffentlichte Jean Piaget erste Arbeiten über seine Untersuchungen zur Entwicklung des Denkens. Sein Ziel war, Antworten auf die Grundfragen nach dem Aufbau menschlicher Erkenntnis zu finden. Piagets Theorie beruht auf der genauen Beobachtung und Befragung von Kindern und Jugendlichen.

Piaget entwickelte eine eigene Form der Befragung. Wichtigstes Element darin bilden die "Kettenfragen", ein Wechselspiel von Frage und Antwort, bei dem sich die Fragen an den Antworten des Kindes/des Jugendlichen orientieren. Über dieses Wechselspiel versuchte Piaget den Gedankengang des Kindes/des Jugendlichen nachzuvollziehen, der den jeweiligen Antworten zu Grunde lag. Bei Kleinkindern entfiel die Frage-Methode; hier beobachtete Piaget ausführlich und führte mit den Kindern kleinere Experimente durch.

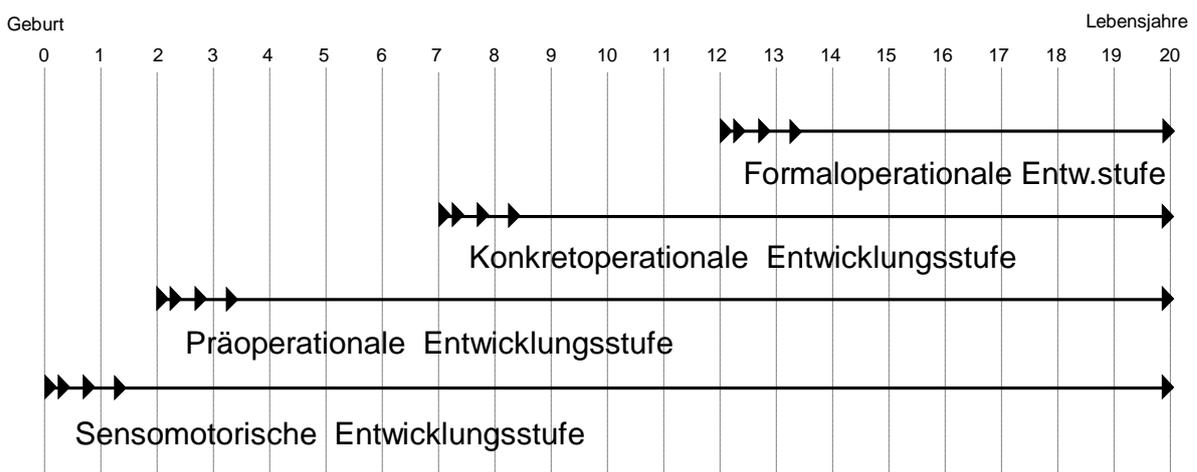


Abb. 61: Entwicklungsstufen in der Denkentwicklung nach Piaget

Die strukturalgenetischen Forschungsarbeiten von Piaget zur Entwicklung des logischen Denkens zeigen, dass das logische Denken sich progressiv nach eigenen Gesetzen aufbaut und dass es sich, charakteristischen Etappen folgend, bis ins Erwachsenenstadium kontinuierlich weiterentwickelt. Ein wichtiger erkenntnistheoretischer Beitrag Piagets ist, nachgewiesen zu haben, dass das Kind spezifische Denkformen verwendet, die sich vor allem zu Beginn der Denkentwicklung von denen des Erwachsenen sehr stark

unterscheiden. Piaget hat sein Modell der Denkentwicklung (Abb. 61) in verschiedene Stufen und Stadien unterteilt. Die verschiedenen Stufen lösen einander nicht ab, zu unteren Stufen kommen die oberen Stufen hinzu. Die unteren Stufen bleiben bestehen und bilden das Fundament der oberen Stufen. Nachfolgend werden wichtige Etappen dieser Entwicklungsstufen stichwortartig als „Meilensteine“ beschrieben:

Meilensteine in der sensomotorischen Stufe:

Das Kind wird durch zufälliges Verhalten zu angenehmen und/oder interessanten Körpererlebnissen geführt, die es zu wiederholen versucht (Primäre Zirkulärreaktionen). Das Kind beginnt diese Zirkulärreaktionen zu koordinieren: Es koordiniert bspw. das Sehen und Greifen. In einem nächsten Schritt versucht das Kind interessante Ereignisse/Effekte beizubehalten, die es durch Einwirkung seines Hantierens/Handelns auf die Aussenwelt erzielt (Sekundäre Zirkulärreaktionen). Über den Weg der ereignisbezogenen Zirkulärreaktionen baut das Kind ein Repertoire einfacher Handlungen auf. Das Kind beginnt, Handlungen nachzuahmen. Das Kind lernt, Mittelhandlungen für bestimmte Zwecke einzusetzen. Zunehmend experimentiert es mit seiner materialen und personalen Umwelt. Es untersucht Eigenschaften von Gegenständen und räumliche Beziehungen zwischen Gegenständen. In Wiederholungen der Experimente nimmt es Varianten vor (tertiäre Zirkulärreaktionen). Über das Handeln baut sich das Kind ein Wissen über Eigenschaften und Merkmale von Gegenständen auf. Dieses Wissen bildet zunehmend Bezugssysteme für seine Wahrnehmung. Das Handeln verinnerlicht sich zum Denken.

Meilensteine in der präoperationalen Stufe:

Das Kind kann sich ihm vertraute Handlungen und Gegenstände vorstellen. Es beginnt seine Handlungspläne im Geiste zu koordinieren. Das Kind spricht häufig noch in Form von Monologen während des Handelns zu sich selbst. Es denkt laut. Im Spiel und im Zeichnen gestaltet es erlebte, gegenwärtige oder zukünftige Situationen und Prozesse stark nach seinen Bedürfnissen (Egozentrismus). Zu Beginn der präoperationalen Stufe fasst das Kind alle Dinge als lebendig, beseelt und absichtsvoll auf (Animismus). Es glaubt, dass alle Dinge durch Menschen oder nach menschlicher Art durch eine göttliche Instanz gemacht worden sind (Artifizialismus). Zudem glaubt das Kind, dass eine fortwährende Verbindung zwischen den Aktivitäten der Menschen und den Vorgängen mit oder an Dingen bestehe (Magische Partizipation). In der Beobachtung von Vorgängen nimmt das Kind jeweils nur *einen Aspekt* der Wirklichkeit - das hervorstechendste Merkmal wahr, bspw. die Länge oder die Höhe eines bestimmten Gegenstandes (Anschauliches Denken). Das Kind kann sich elementare räumliche Beziehungen (topologische Raumbeziehungen) an und zwischen Gegenständen vorstellen (benachbart, getrennt, gereiht, zwischen, drinnen, draussen u.ä.). Kurz vor dem Beginn der nächsten Stufe beginnt das Kind in der Beobachtung von Vorgängen zwischen der Wahrnehmung zweier oder mehrerer Aspekte der entsprechenden Situation zu wechseln (Intuitives Denken).

Meilensteine in der konkret-operationalen Stufe:

Das Kind kann sich umkehrbare Handlungen mit Gegenständen vorstellen. Es kann sich einen Prozess als fortlaufende Folge von verschiedenen Zuständen mit einem Anfang, einer Mitte und einem Abschluss vorstellen. Das Kind koordiniert mehrere Wahrnehmungen und Erfahrungen und kann daraus logische Schlüsse ziehen. Das Kind versteht bspw. die Erhaltung der Menge, wenn es eine Tonkugel in eine Walze umformt (Transformation). Es kann Gegenstände aufgrund gleicher Eigenschaften zu Klassen gruppieren (Klassifikation) und nach bestimmten Kriterien ordnend reihen (Seriation). Im Spiel achtet das Kind auf die Einhaltung der Regeln. Es erwirbt Verständnis für arithmetische Operationen (Addition, Multiplikation und Umkehrungen). Das Kind kann sich (geo-)metrische räumliche Eigenschaften und Beziehungen wie gerade, gebogen, gewinkelt, ähnlich, parallel sowie horizontal und vertikal vorstellen. Zunehmend kann sich das Kind projektive/perspektivische Raumbeziehungen, d.h. die scheinbare Form eines Gegenstandes aus einem bestimmten Blickwinkel vorstellen.

Meilensteine in der formal-operationalen Phase:

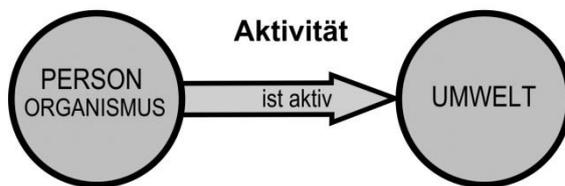
Das Kind/der Jugendliche kann logische Operationen von der Handlungsebene auf die Vorstellungsebene übertragen und diese durch Worte, mathematische Symbole und/oder Zeichen darstellen. Jugendliche können sich nicht nur "Konkret-Wirkliches" sondern auch "Hypothetisch-Mögliches" vorstellen. Um Hypothesen zu überprüfen, beginnen sie Versuche/ Experimente zu planen, durchzuführen und auszuwerten. Mithilfe der Experimente werden die Wirkungen der beteiligten Faktoren bestimmt (Kombinatorik). Viele Jugendliche setzen sich auch mit persönlichen und gesellschaftlichen Lebens- und Zukunftsentwürfen auseinander. Oft ist bei Jugendlichen ein "intellektueller Egozentrismus", ein Glauben an die Allmacht der eigenen Überlegungen zu beobachten. Eine entsprechende Korrektur findet nach Piaget in der Regel in der Adoleszenz statt.

Drei wichtige Begriffe im Konzept von Piaget: Schema, Assimilation und Akkommodation

Sinn und Zweck allen Verhaltens ist (aus der Sicht Piagets), den Organismus zu befähigen, sich zunehmend differenzierter an eine sich immer wieder verändernde Umwelt anzupassen. Der Organismus sucht Strukturen zu entwickeln, die sich als wirksam bei seiner Interaktion mit der realen Umwelt erweisen.

Für Piaget ist die Intelligenz die höchste und beweglichste Form der Anpassung eines Individuums an die Umwelt. Die Anpassung an die Umwelt besteht in einem fließenden Gleichgewicht zwischen Angleichung der Umwelt an das Individuum und Angleichung des Individuums an die Umwelt (Abb. 62).

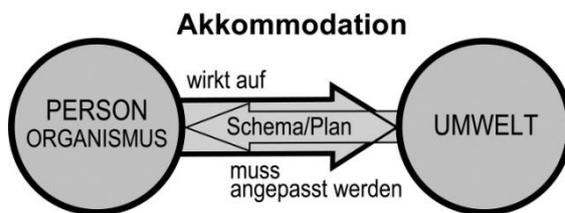
Drei Begriffe beschreiben diesen Vorgang: Schemata, Assimilation und Akkommodation. Schemata sind kognitive Strukturen einer Person, bevorzugte Formen der tätigen Auseinandersetzung, der Deutung und Einordnung von Erfahrungen. Mithilfe derartiger Schemata gelingt es einer Person, Umwelteindrücke, wahrgenommene Sachverhalte und Beziehungen zu überdenken und einzuordnen. Wird dabei die wahrgenommene Realität den vorhandenen Schemata angepasst, spricht Piaget von Assimilation.



Ein lebendiger Organismus wird aktiv in seine Umwelt hinein



Das zur Verfügung stehende Schema genügt zur Bewältigung der Situation. Durch diese Anwendung wird das Schema geübt/integriert. Hier spricht Piaget von *Assimilation*.



Das zur Verfügung stehende Schema genügt nicht zur Bewältigung der Situation. Es muss verändert, der Situation angepasst /ev. erweitert werden. Es wird differenziert. Hier spricht Piaget von *Akkommodation*.

Abb. 62: Assimilation und Akkommodation nach Piaget

Zum Anpassungsprozess gehört aber auch, dass ungeeignete oder nicht mehr ausreichende Schemata umgeformt werden und den veränderten oder andersartigen Umweltbedingungen angeglichen werden. Diesen Angleichungsprozess einer Person an die Umwelt nennt Piaget Akkommodation. Assimilation und Akkommodation sind zwei Prozesse, die sich ergänzen. Ihr Zusammenspiel erzeugt einen fließenden Gleichgewichtszustand. Durch das fortwährende Wirken von Assimilation und Akkommodation wird das Repertoire der Schemata einer Person einerseits immer wieder angewendet/geübt/integriert, andererseits erweitert und differenziert in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Mit fortschreitender Intelligenzentwicklung wird dieses Gleichgewicht immer beweglicher. Verschiedene deutschsprachige Autoren (Aebli 1985/Jetter 1981), die sich auf Piaget beziehen, übersetzen den Begriff des Schemas auch als "Plan" bzw. als "Handlungsplan".

Aebli (1985) hat ausgehend von den Theorien Piagets verschiedene Aspekte der Denkentwicklung präzisiert und für den pädagogischen Einsatz in der Volksschule aufgearbeitet. Nach Aebli erwerben Personen über den tätigen Umgang mit ihrer Umwelt Vorstellungen und Begriffe im Sinne der Schemata von Piaget. Aebli unterscheidet dabei Handlungs-, Gegenstands- und Vorgangsvorstellungen und -begriffe.

In der *Handlungsvorstellung* erinnert die Person eigene Handlungserfahrungen (oder beobachtete Handlungen von anderen Personen). Im Geiste wiederholt die Person die ausgeführten Handlungen. Meistens ohne deutlich sichtbare Bewegungen führt sie innerlich noch einmal aus, was sie getan bzw. beobachtet hat.

Gegenstandsvorstellungen entstehen über die Wahrnehmung von Gegenständen. Piaget und Aebli weisen darauf hin, dass es für die Vorstellungsbildung vor allem bei Kindern günstig ist, wenn Gegenstände in für das Kind sinnvolle Handlungszusammenhänge eingebettet sind.

Vorgangsvorstellungen entstehen über die Wahrnehmung von Vorgängen an oder zwischen Gegenständen. Mithilfe von Gegenstands- und Vorgangsvorstellungen können wahrgenommene Gegenstände und Vorgänge an oder zwischen Gegenständen "innerlich" gesehen, gehört oder gespürt werden. Oft kann sogar ein bestimmter Geruch oder Geschmack „er-innert“ werden.

In den Handlungs-, Gegenstands- und Vorgangsbegriffen werden die wesentlichen Elemente der entsprechenden Vorstellungen abstrahiert und verallgemeinert. In dieser Form können sie auf andere Handlungen, Gegenstände und Vorgänge übertragen werden. Begriffe sind in ihrer kognitiven Struktur "durchsichtiger" und abstrakter als Vorstellungen. Für das Denken und Denkhandeln ist es günstig, wenn Denkvorgänge auf der begrifflichen Stufe ablaufen können.

Piagets Konzept lässt sich u.a. als Entwicklungsprozess, der vom Handeln zu immer differenzierteren Formen des Denkhandelns führt, interpretieren. In Abb. 63 ist dieser Entwicklungsprozess in Tabellenform in einem Überblick dargestellt.

Literatur:

Aebli H. (1982): *Zwölf Grundformen des Lehrens*. Klett-Cotta

Jetter K. (1984): *Leben und Arbeiten mit behinderten und gefährdeten Säuglingen und Kleinkindern*. AKoP

Piaget J. (1972). *Theorien und Methoden der modernen Erziehung* Molden

Piaget J./Inhelder B. (1975): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Klett-Cotta

Piaget J./Inhelder B. (1975): *Die Entwicklung des räumlichen Denkens beim Kinde*. Klett-Cotta

Piaget J./Inhelder B. (1975): *Nachahmung, Spiel und Traum*. Klett-Cotta

Piaget J./Inhelder B. (1979): *Die Entwicklung des inneren Bildes beim Kinde*. Suhrkamp

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Auf welcher Stufe des Denkens nach Piaget begleitet, steuert und bewertet der Patient/Klient seine Alltagshandlungen?

Verfügt der Patient/Klient für neu in der Ergotherapie zu erlernende Handlungen erste Handlungsvorstellungen?

Welche Gegenstände werden für die Ausführung der Handlung benutzt? Hat der Patient/Klient das notwendige Gegenstandsverständnis?

Sind bestimmte Vorgänge mit der Ausführung der Handlung verbunden?

Verfügt der Patient/Klient über das entsprechende Vorgangsverständnis?

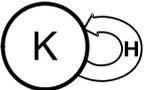
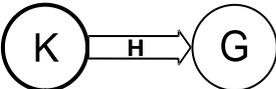
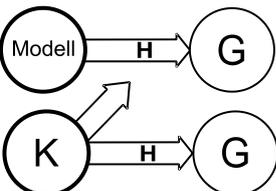
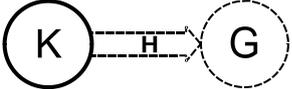
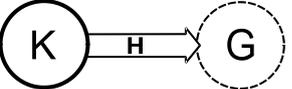
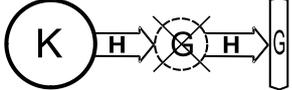
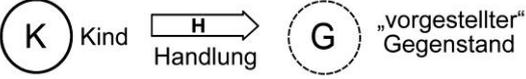
Sensomotorische Phase	<p>Hantieren mit dem eigenen Körper</p> 	<p>Körperbezogene (Kreis-)Handlungen (Primäre Zirkulärreaktionen) Das Kind wird durch zufälliges Verhalten zu angenehmen und/oder interessanten Körpererlebnissen geführt, die es zu wiederholen versucht.</p>
	<p>Hantieren mit Gegenständen</p> 	<p>Ereignisbezogene (Kreis-)Handlungen (Sekundäre Zirkulärreaktionen) Das Kind versucht interessante Ereignisse/Effekte beizubehalten, die es durch die Einwirkung seines Handelns auf die Aussenwelt erzielt hat. Über den Weg "ereignisbezogener Kreishandlungen" baut das Kind ein Repertoire einfacher Handlungen auf.</p>
	<p>Hantieren mit Gegenständen</p> 	<p>Experimentierende (Kreis-)Handlungen (Tertiäre Zirkulärreaktionen) Das Kind experimentiert hantierend mit seiner materialen und sozialen Umwelt. In Wiederholungen der Experimente nimmt es Varianten vor. Das Kind baut sich über das Handeln ein Wissen über Merkmale und Eigenschaften von Gegenständen auf.</p>
	<p>Handeln mit Gegenständen</p> 	<p>Erwerb kulturspezifischer Handlungen über den Weg des Modelllerns Das Kind ahmt Bewegungen und Handlungen nach. Es nimmt Anteil an Handlungen von Bezugspersonen und will mitmachen/mithelfen.</p>
Präoperationale Phase	<p>Sich Gegenstände und Handlungen vorstellen können;</p>  <p>sich erinnern können</p>	<p>Entwicklung innerer Bilder/des Objektbegriffs Das Handeln verinnerlicht sich zum Denken. Das Kind kann sich ihm vertraute Handlungen, Personen und Gegenstände vorstellen. Es kann seine Handlungspläne im Geiste zu koordinieren.</p>
	<p>Sich Gegenstände und Handlungen vorstellen können; sich erinnern können</p> 	<p>Symbolspiel Im Spiel „handelt“ das Kind pantomimisch mit einem vorgestellten Gegenstand (Tun-als-ob).</p>
	<p>Sich Aspekte von Gegenständen und Handlungen vorstellen können</p> 	<p>Anschauliches Denken In der Beobachtung von Vorgängen nimmt das Kind nur <u>einen</u> Aspekt der Wirklichkeit wahr: Es zentriert auf ein ihm bedeutsames Merkmal. Veränderungen an Gegenständen können noch nicht (als Zwischenzustände) vorgestellt werden. Das Denken wird durch die Anschauung beeinflusst.</p>
Konkret-operationale Phase	<p>Konkrete Operationen als umkehrbare Handlungen verstehen</p> 	<p>Konkret operationales Denken Das Kind kann sich einen Prozess als fortlaufende Folge von verschiedenen Zuständen mit einem Anfang, einer Mitte und einem Abschluss vorstellen. Das Kind koordiniert mehrere Wahrnehmungen und Erfahrungen und kann daraus logische Schlüsse ziehen. Es versteht bspw. die Erhaltung der Menge, wenn es eine Tonkugel in eine Walze umformt (Transformation). Das Kind kann sich umkehrbare Handlungen mit Gegenständen vorstellen.</p>
Formal-operationale Phase	<p>Konkrete Operationen zeichenhaft darstellen können</p>  <p>Gewicht Walze = Gewicht Kugel G = G</p>	<p>Formal-operationales Denken Handlungen mit Gegenständen und Prozesse an und in Gegenständen werden verstanden und können zeichenhaft bspw. mit Hilfe von Formeln dargestellt und „gelesen“ werden.</p>
	<p>Legende</p> 	

Abb. 63: Vom Handeln zum Denkhandeln – Piagets Entwicklungsstufen des Denkens

Vergleich der Ansätze von Wygotski und Piaget

Alter	Wygotski/Leontjew - Dominierende Tätigkeiten	Piaget - Stufen der Denkentwicklung
Bis ca. 4 Monate	Wahrnehmungstätigkeit Das Kind kann die Gegenstände seiner unmittelbaren Umwelt spüren, belutschen, begreifen, ansehen und hören. Die Orientierungsbewegungen der Hand werden verinnerlicht. Das Kind koordiniert das Sehen und Greifen.	Sensomotorische Stufe Betätigen und Üben der Reflexe (Reaktionen). Durch zufälliges Verhalten Kind wird das Kind zu angenehmen und/oder interessanten Körpererlebnissen geführt, die es zu wiederholen versucht (Primäre Zirkulärreaktionen). Es koordiniert das Sehen und Greifen. Über den Weg der ereignisbezogenen Zirkulärreaktionen baut das Kind ein Repertoire einfacher Handlungen auf. Das Kind beginnt, Handlungen nachzuahmen. Das Kind lernt, Mittelhandlungen für bestimmte Zwecke einzusetzen.
Bis ca. 1jährig	Manipulierende Tätigkeit Das Kind erkundet seine Umwelt durch Hantieren mit den Gegenständen. Das Kind benutzt die Gegenstände noch subjektiv. Im Verhalten des Kindes lassen sich erste Denkprozesse erkennen: Das Kind erinnert gemachte Erfahrungen und wiederholt sie im manipulierenden Tun. Das Kind beginnt, Handlungen nachzuahmen.	Das Kind untersucht Eigenschaften von Gegenständen und räumliche Beziehungen zwischen Gegenständen. In Wiederholungen der Experimente nimmt es Varianten vor (tertiäre Zirkulärreaktionen). Über das Handeln baut sich das Kind ein Wissen über Eigenschaften und Merkmale von Gegenständen auf. Dieses Wissen bildet zunehmend Bezugssysteme für seine Wahrnehmung. Das Handeln verinnerlicht sich zum Denken.
ab 1jährig	Gegenständliche Tätigkeit Über die Bezugspersonen erhält das Kind Anleitungen für den Umgang mit den Gegenständen seines Umfeldes. Über Handlungserfahrungen sowie über sprachliche Erläuterungen der Bezugspersonen bekommen die Gegenstände für das Kind ihre kulturspezifischen Bedeutungen. Über die wiederholte gegenständliche Tätigkeit und die sprachliche Begleitung erwirbt das Kind ein inneres Abbild der verwendeten Gegenstände und der Tätigkeit. Die Entwicklung des Sprechens und der Sprache wird zur Grundlage der sozialen Kommunikation und zur Grundlage der psychischen Entwicklung.	
ab 2jährig		Präoperationale Stufe Das Kind kann sich ihm vertraute Handlungen und Gegenstände vorstellen. Es beginnt seine Handlungspläne im Geiste zu koordinieren. Das Kind denkt laut. Im Spiel gestaltet es erlebte, gegenwärtige oder zukünftige Situationen und Prozesse stark nach seinen Bedürfnissen (Egozentrismus). Zu Beginn der präoperationalen Stufe fasst das Kind alle Dinge als lebendig, beseelt und absichtsvoll auf (Animismus). Es glaubt, dass alle Dinge durch Menschen oder nach menschlicher Art durch eine göttliche Instanz gemacht worden sind (Artifizialismus). Zudem glaubt das Kind, dass eine fortwährende Verbindung zwischen den Aktivitäten der Menschen und den Vorgängen mit oder an Dingen bestehe (Magische Partizipation).
Ab 3jährig	Spieltätigkeit Die gegenständliche Tätigkeit geht rasch in die Spieltätigkeit über. Charakteristisch für die Spieltätigkeit ist, dass die Gegenstände der Tätigkeit selbst nicht mehr zeitlich und räumlich präsent sein müssen, sondern durch Symbole ersetzt werden. Das Mittel der Sprache ermöglicht es dem Kind, über Gegenstände, Tätigkeiten und Personen rein gedanklich zu verfügen. Das Kind kann im Spiel mit den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ihm bedeutsame Aspekte aus dem Leben von Bezugspersonen aktiv nachgestalten. Im Spiel ist es zudem möglich, den immer wieder in der Realität erlebten Widerspruch zwischen dem Bedürfnis des Kindes nach dem Ausführene können einer bestimmten Handlung und der Tatsache, dass es diese Handlung aufgrund seiner begrenzten Handlungsmöglichkeiten (noch) nicht real ausführen kann, aufzulösen. In den verschiedenen Spielformen setzt sich das Kind mit den sozialen und kulturellen Bedeutungen von Gegenständen und Tätigkeiten auseinander.	In der Beobachtung von Vorgängen nimmt das Kind jeweils nur <i>einen Aspekt</i> der Wirklichkeit - das hervorstechendste Merkmal wahr, bspw. die Länge oder die Höhe eines bestimmten Gegenstandes (Anschauliches Denken). Kurz vor dem Beginn der nächsten Stufe beginnt das Kind in der Beobachtung von Vorgängen zwischen der Wahrnehmung zweier oder mehrerer Aspekte der entsprechenden Situation zu wechseln (Intuitives Denken).
Ab 4jährig		
Ab 6jährig	Lerntätigkeit (Schulisches Lernen) Lerntätigkeit wird zur eigenständigen Form der Tätigkeit. An den Anforderungen der Arbeit orientiert soll das Kind lernen, Aufgaben zu erfüllen und eine Arbeitshaltung zu erwerben. Bei der dominierenden Tätigkeit des Lernens geht es darum, soziale Werkzeugbedeutungen aufzubauen. Die Kulturtechniken werden erworben. Sie sind notwendig um den Zugang zum kulturellen Wissen und der sozialen Umwelt herzustellen. Unter anderem geht es um den Erwerb konventionell festgelegter Symbole wie Schriftzeichen, Zahlzeichen, Zeichen für mathematische Operationen. Diese müssen – im Unterschied zu anderen Formen menschlichen Lernens – gezielt gelehrt und intentional gelernt werden. Das Lernen erfolgt über den Weg der Vermittlung. Als Mittel des schulischen Lernens dienen <i>geistige Handlungen</i> wie Zuhören, Lesen, Beobachten und nicht primär eigenes praktisches Handeln.	Konkret-operationale Stufe Das Kind kann sich umkehrbare Handlungen mit Gegenständen vorstellen. Es kann sich einen Prozess als fortlaufende Folge von verschiedenen Zuständen mit einem Anfang, einer Mitte und einem Abschluss vorstellen. Das Kind koordiniert mehrere Wahrnehmungen und Erfahrungen und kann daraus logische Schlüsse ziehen. Das Kind versteht bspw. in einer Transformation die Erhaltung der Menge, wenn es eine Tonkugel in eine Walze umformt. Es kann Gegenstände aufgrund gleicher Eigenschaften zu Klassen gruppieren (Klassifikation) und nach bestimmten Kriterien ordnend reihen (Seriation). Es erwirbt Verständnis für arith-metrische Operationen (Addition, Multiplikation und Umkehrungen). Das Kind erwirbt nach und nach das Verständnis für die Erhaltung der Quantität, der Substanz, des Gewichtes und des Volumens.

Ab 11jährig	Eigenerfahrungen helfen aber dem Kind, Fremderfahrungen nachzuvollziehen und zu verstehen. Kennzeichen dieses Lernens sind nach Lompscher (1977) Aufnahme oder selbstständige Suche von Informationen, Verarbeitung von Informationen (Verknüpfen von Informationen mit dem eigenen Wissensstand) und Vergegenständlichung (Exteriorisierung) des Erarbeiteten bspw. in einem Text oder einer Zeichnung. Organisiertes schulisches Lernen soll auf die der Schule nachfolgende Arbeitstätigkeit vorbereiten.	Formal-operationale Stufe Das Kind/der Jugendliche kann logische Operationen von der Handlungsebene auf die Vorstellungsebene übertragen und diese durch Worte, mathematische Symbole und/oder Zeichen darstellen. Jugendliche können sich nicht nur "Konkret-Wirkliches" sondern auch "Hypothetisch-Mögliches" vorstellen. Um Hypothesen zu überprüfen, beginnen sie Versuche/ Experimente zu planen, durchzuführen und auszuwerten. Mithilfe der Experimente werden die Wirkungen der beteiligten Faktoren bestimmt (Kombinatorik). Viele Jugendliche setzen sich auch mit persönlichen und gesellschaftlichen Lebens- und Zukunftsentwürfen auseinander.
Ab 15jährig	Arbeitstätigkeit Arbeit ist die grundlegende, historisch ursprüngliche Form menschlicher Tätigkeit. Arbeit ist auf bestimmte Ziele, auf das Erzeugen eines bestimmten Produktes, auf ein bestimmtes Resultat hin ausgerichtet und wird planmässig reguliert. Arbeitstätigkeit erfordert u.a. Aufmerksamkeit, Planung, Ausführungskontrolle, Disziplin, Anstrengung und Willen sowie das Einhalten von Abmachungen und Verpflichtungen. Um Arbeiten verrichten zu können, benötigen Menschen neben Materialien und guten Werkzeugen entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.	

Abb. 64: Wygotskis/Leontjews Konzept der Dominierenden Tätigkeiten und Piagets Entwicklungsstufen des Denkens

Die beiden Modelle der Denkentwicklung haben viele Gemeinsamkeiten (s. Abb. 64). Unterschiede bestehen vor allem in der Interpretation der frühen Phasen der Denkentwicklung. Während Wygotski davon ausgeht, dass das Kind von Beginn seiner Entwicklung an Sprache und dadurch auch das Denken von seinen Bezugspersonen übernimmt, vertritt Piaget die Auffassung, dass Sprechen genuin egozentrisch ist und das soziale Sprechen erst vorbereitet. Nach Piaget entwickelt sich das Denken vom egozentrischen (subjektiven) zum sozialen Denken.

Nach Wygotski vollzieht sich die Entwicklung des Sprechens und Denkens umgekehrt: von der Gesellschaft zum Individuum hin. Wygotski hat das Entwicklungsmodell von Piaget in diesem Punkt auch kritisiert: „Die ursprüngliche Form der Sprache ist die der Mitteilung, der Einwirkung auf die Menschen der Umgebung, sowohl von Seiten der Erwachsenen als auch des Kindes. Die Entwicklung des kindlichen Denkens verläuft nicht vom Individuellen zum Sozialisierten, sondern vom Sozialen zum Individuellen“. (Wygotski 1987).

Die unterschiedlichen Sichtweisen auf die Denkentwicklung des Kindes führten auch zu unterschiedlichen pädagogischen Vorschlägen: Während Wygotski das Kind „an der Hand in die Zone der nächsten Entwicklung führt“, bereitet Piaget entwicklungsaltergemässe Lernfelder vor und unterstützt das Kind im eigenen Entdecken und Erforschen der ihm zugänglichen Zusammenhänge:

„Jedesmal, wenn wir ein Kind etwas lehren, halten wir es davon ab, es selbst zu entdecken. Was wir es aber selbst erforschen lassen, wird ihm einsichtig bleiben ... sein Leben lang.“ (Jean Piaget, zit. n. Kohl, 1996, S. 5)

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Welche Sichtweise der menschlichen Denkentwicklung steht mir als Therapeutin/Therapeut näher? Gelingt es mir in der Praxis, beide Ansätze zu verbinden?

6.3. Theorien zum sozialen Handeln – zur Kommunikation

Theorien zum vertieften Verständnis des Handlungsvollzugs

Stichworte zu Konzepten aus den Handlungstheorien und der Entwicklungs-, Motivations- und Sozialpsychologie

Ausrichtung	Sensorisch-motorischer und perzeptiv-kognitiver Fokus		Emotional-sozialer Fokus			
Bedeutungsvolle Aspekte	Zielgerichtetes und bewusstes Handeln (von Erwachsenen)	Entwicklung des Handelns (ET Pädiatrie)	Soziales Handeln - Rollenhandeln - Kommunikation (ET Psychiatrie)			
Autoren mit Stichworten zu Theorien	<p>Gehlen psychophysischer Handlungskreis</p> <p>Miller/ Galanter/ Pribram Handeln nach Bildern und Plänen Rückkoppelung</p>	<p>Hacker Handlungsphasen operative Abbilder Rückkoppelung</p> <p>Volpert hierarchisch-sequentielle Organisation</p> <p>Ulich Handlungsspielräume</p> <p>Heckhausen Motivation/Volition Handlungsphasen</p>	<p>Wygotsky dominierende Tätigkeiten Entwicklungszonen</p> <p>Piaget Vom Handeln zum Denkhandeln</p>	<p>Mead/Blumer Symbolischer Interaktionismus Rollen, Identitätsentwicklung</p>	<p>Holzkamp Selbstverständigung Gesellschaftliche Verbundenheit</p> <p>Groeben Pallasch subjektive Theorien</p>	<p>Watzlawick Kommunikation als Kreisprozess Sach- und Beziehungsebene</p> <p>Schulz von Thun Kommunikationsebenen</p>

Abb. 65: Überblick Theorien zum sozialen Handeln - zur Kommunikation

6.3.1 Handeln im Symbolischen Interaktionismus nach Georg H. Mead - Herbert Blumer

Bedeutung

Das Konzept des sozialen Handelns in der Theorie des Symbolischen Interaktionismus ist für ein vertieftes Verständnis von sozialen Interaktionen in der Struktur des Kompetenzmodells für eine handlungsorientierte Ergotherapie bedeutsam. Die sozial abgestimmte Kommunikation ist Voraussetzung für ein erfolgreiches Handeln in Gruppen. Die Fähigkeit zur wechselseitigen Perspektivenübernahme, das Klären und Aushandeln von Bedeutungen und Rollen bildet eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation und Kooperation.

Zur Theorie

Herbert Blumer entwickelte den Symbolischen Interaktionismus aufgrund der Theorien zum sozialen Handeln von Georg Herbert Mead, dessen Schüler Blumer war.

Mead, ein Sozialphilosoph und -psychologe, beschäftigte sich mit der Grundfrage, wie es Menschen gelingt, gemeinsames Handeln zu koordinieren. Er erarbeitete Ende der 20er-Jahre des letzten Jahrhunderts ein Konzept des sozialen Handelns, das er als „Sozialbehaviorismus“ bezeichnete.

Das Konzept des sozialen Handelns nach G. H. Mead

Nach Mead besteht die soziale Umwelt in wechselseitigen Reaktionen der Individuen untereinander. Lernen erfolgt als Verarbeiten von Erfahrungen über Handlungen, die erfolgreich oder weniger erfolgreich waren. Mead hat die wechselseitigen Reaktionen und die entsprechenden Lernprozesse näher untersucht.

Kommunikation mit Gesten

Für die Koordination von gemeinsam ausgeführten Handlungen verwenden Menschen Gesten und Symbole. Gesten sind Zeichen, die etwas bedeuten, die einen bestimmten Sinn zum Ausdruck bringen. Die Geste zeigt an, was die Person, an die sie gerichtet ist, tun soll; sie zeigt an, was die Person, die sie setzt, zu tun beabsichtigt, und sie zeigt die gemeinsame Handlung an. Gesten verweisen auf etwas vor oder nach einer bestimmten Situation. Vor Beginn einer gemeinsamen Handlung, während der Ausführung und nach Beendigung einer Handlung lassen sich im Alltag, z.B. bei Arbeitern, die gemeinsame Handlungen in lärmender Umgebung auf dem Bau ausführen müssen, verschiedene Gesten, die die Zusammenarbeit ermöglichen, beobachten. Gesten sichern die Kommunikation, indem sie notwendige Reaktionen d.h. bestimmte Handlungen oder Handlungsschritte auslösen (siehe auch „Kommunikation“ S. 109).

Gesten lassen sich nach Mead auch im Sozialverhalten von Tieren beobachten. Im Gegensatz zum Tier hat der Mensch aber die Möglichkeit, seine Reaktion auf eine Geste zu verzögern. Diese Verzögerung erfolgt im Prozess des Denkens. Nach Mead kann der Mensch Gesten interpretieren und auf einen darin liegenden Sinn schließen. Mead bezeichnet diese Fähigkeit als wichtigen Aspekt der Intelligenz des Menschen. Gesten können aber mehrdeutig sein. Dies kann zu Missverständnissen führen. Um diese Risiken zu mindern, versuchen Menschen, den erkannten Sinn einer Situation oder eines Handlungszusammenhangs in Form von Symbolen zum Ausdruck zu bringen.

Kommunikation mit Symbolen

Symbole weisen über eine konkrete Situation hinaus und besitzen einen allgemeinen Sinn. Nach Mead versuchen Menschen durch das Herausbilden von *signifikanten Symbolen* ihre Kommunikation zu sichern. Ein Symbol ist dann signifikant, wenn es bei den Mithandelnden die gleiche Vorstellung über die dahinter liegende Bedeutung hervorruft wie beim Erzeuger und somit die gleiche Reaktion auslöst.

Fundamentale Bedeutung für das Denken des Menschen und die Kommunikation zwischen Menschen hat die Sprache. Der Ursprung der Sprache liegt für Mead in den „vokalen Gesten“. Vokale Gesten bringen einen bestimmten Zusammenhang durch einen Laut oder durch ein Wort zum Ausdruck. Vokale Gesten werden dann zum signifikanten Symbol, wenn sie wechselseitig von interagierenden Menschen gleich verstanden werden. Mit der wechselseitigen Verwendung von signifikanten Symbolen zur Verständigung beginnt nach Mead Sprache. Im System der Sprache sind die signifikanten Symbole einer Gemeinschaft bzw. einer Gesellschaft aufgehoben. Nach Mead ist Sprache die höchstentwickelte Form der Kommunikation.

Rollenübernahme als Voraussetzung für Verständigung

Dank der Verwendung von gemeinsamen signifikanten (sprachlichen) Symbolen ist es möglich, dass sich Personen ineinander „hineinversetzen“ können. Die Möglichkeit zum Hineinversetzen in den Anderen gibt einer Person die Chance, zu antizipieren, wie der Andere vermutlich denkt und wie er voraussichtlich handeln wird. Diese Fähigkeit, von der Position des Anderen aus zu denken, nennt Mead *Rollenübernahme*. Durch wechselseitige Rollenübernahme wird Verständigung über Perspektiven und Rollen der gemeinsam Handelnden möglich. Ohne Verschränkung der Perspektiven und Klärung der Rollen ist gemeinsames Handeln nach Mead nicht möglich.

Diese Verständigung spielt sich nicht nur zwischen Personen, sondern auch innerhalb des Individuums als „inneres Gespräch“ ab. Sagt eine Person einer andern Person etwas, so sagt sie dies auch zu sich selbst. Denken zielt nach Mead nicht nur darauf, sich Anderen verständlich zu machen, sondern auch sich selbst zu verstehen.

Durch den Vergleich von Perspektiven, von Standpunkten und Haltungen und das Feststellen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden erwirbt/erkennt eine Person ihre Identität.

Erst über den Bezug auf Andere vermag eine Person eine Vorstellung ihrer selbst, ein *Selbstbewusstsein* und eine entsprechende *Identität* zu entwickeln.

Identität über das Handeln mit den Anderen

In der Identitätsentwicklung hat Mead in der Entwicklung des Kindes zwei Phasen beobachtet. In einer ersten Phase übernimmt das Kind in Rollenspielen Rollen von ihm bedeutsamen Bezugspersonen. Es ahmt ihre Handlungen nach. Es beginnt mit den Standpunkten von Bezugspersonen zu experimentieren und versucht, von ihnen aus zu handeln und zu denken. Es setzt sich mit den in den Handlungen erlebten Werten und Haltungen der Bezugspersonen auseinander. Im Spiel nimmt das Kind abwechselnd die eigene Rolle und die der Bezugsperson ein, verwickelt beide in einen Dialog, spielt sie im Verhältnis zu sich selbst durch und tritt sich dadurch auch selbst gegenüber. Mead bezeichnet diese Bezugspersonen als *signifikante Andere*. Über die Auseinandersetzung mit signifikanten Anderen entwickelt das Kind nach Mead erste Formen der Ich-Identität. In einer weiteren Phase beginnt das Kind an Gruppenspielen teilzunehmen. Hier lernt es - je nach Spielform - eine ganze Reihe von Rollen kennen, beachten und durch Rollenübernahme in sich koordinieren. Gerade in Mannschaftsspielen bspw. im Sport gibt es Reaktionen der Spielenden, die durch Spielregeln so organisiert sind, dass die Haltung des einen Spielers die passende Haltung des anderen Spielers auslöst. Im Gruppenspiel erfährt das Kind durch Mitspieler und Gegenspieler, dass sein eigenes Handeln vom Handeln der Anderen abhängt und dass sein Handeln das der Anderen beeinflusst. Um im Spiel bleiben zu können, muss das Kind wissen, wer wann was tut oder tun soll und wer wie auf was reagiert. Über die Erfahrung von Gruppenaktivitäten erweitert das Kind seine Fähigkeit zur Rollenübernahme. Es muss die tatsächlichen und die möglichen Handlungen und Perspektiven aller Beteiligten wahrnehmen bzw. antizipieren können. Im Gruppenspiel merkt das Kind an den Reaktionen der Anderen sofort, ob es sich „richtig“ verhält. Das heranwachsende Kind lernt, Handlungen aus verschiedenen Rollen mithilfe von generellen Regeln als „richtig“ oder „falsch“ zu beurteilen. Es erlernt die Regeln des „richtigen“ Verhaltens. Die Summe der Erwartungen aller Anderen an das richtige Verhalten bezeichnet Mead als Bild des *„generalisierten Anderen“*, das „man“ in einer Gesellschaft von bestimmten Rollen oder bestimmten sozialen Zusammenhängen hat. Eine Endstufe dieser Entwicklung ist dann erreicht, wenn eine Person einer bestimmten Situation gegenüber Standpunkte, Perspektiven, Haltungen einer Gemeinschaft oder einer Gesellschaft einnehmen und nachvollziehen kann und sich in diesem Wertgefüge selbst „verortet“ sieht bzw. sich selbst darin „verorten“ kann.

Zwei Seiten der Ich-Identität

In seinem Identitätskonstrukt lokalisiert Mead zwei Seiten der Ich-Identität: ein spontanes, impulsives Ich, das eher aus der Person kommt und ein reflektiertes Ich, das eher über die verschiedenen generalisierten Anderen entsteht. Während das reflektierte Ich sich an bestehenden Normen und Werten einer Gesellschaft orientiert und das spontane Ich sozial kontrolliert, reagiert das spontane Ich zum Teil widerständig gegenüber den Zumutungen des reflektierten Ichs und schafft Voraussetzungen für Veränderungen bspw. für die Neugestaltung von Rollen und die Neuformulierung von Werten. Nach Mead befinden sich die beiden Ich-Seiten in einer Person in einem ständigen „Gespräch“. Krappmann (1969) bezeichnet die beiden Identitätsaspekte auch als soziale und persönliche Identität (in Abels 2007, 338). Identität entsteht, wenn das personale und das soziale Ich in einer Person integriert sind und sich in einer Art „Balance“ befinden.

Gesellschaftsbild

Mead zeigt in seinem Konzept auf, wie Gemeinschaften, wie eine Gesellschaft über die Orientierung am „generalisierten Anderen“ funktionieren könnte. In dieser Gesellschaft würden sich alle Mitglieder an dem orientieren, was für alle gilt, und sie würden so handeln, dass die Interessen aller zur Geltung kommen. Sie würden ihr Handeln einer sozialen Kontrolle unterziehen. Die Gesellschaft würde ihre Werte und Normen in einem „universellen Diskurs“ immer wieder überprüfen und ggf. neu bestimmen (Abels 2007, S 32). Mead hat diese Gesellschaftsform als „Demokratie der Gleichen“ bezeichnet (Mead 1934). Mead betont in seinem Konzept die aktive Rolle, die der Mensch bei der Gestaltung seines Lebens und der Gesellschaft hat, in der er lebt.

Die Weiterentwicklung des Konzepts des sozialen Handelns durch Herbert Blumer

Herbert Blumer entwickelte diesen dynamischen Aspekt im Konzept des sozialen Handelns von Mead zur Theorie des *Symbolischen Interaktionismus* weiter. Heinz Abels (2004) „übersetzt“ die etwas schwer verständliche Bezeichnung als „*symbolvermittelte Interaktion*“.

Menschen schaffen sich ihre Welten über das Handeln

Nach Blumer bestehen Gruppen aus Personen, die miteinander interagieren. In der Interaktion entwickeln die Handelnden gemeinsame Symbole, an denen sie sich orientieren, die sie durch ihr Handeln bestätigen, revidieren und ggf. neu definieren. Nach Blumer ist das „menschliche Zusammenleben ein Prozess, in dem Objekte geschaffen, bestätigt, umgestaltet, aber auch verworfen werden“ (Blumer 1969, 91). Blumer unterscheidet drei Kategorien von Objekten:

- reale Gegenstände als *physikalische Objekte*
- Personen als *soziale Objekte*
- Ideen, Prinzipien, Gesetze u.ä. als *abstrakte Objekte*

Objekte sind nach Blumer Produkte des Handelns von Menschen. Nur über die Bedeutung, die Menschen den Objekten beimessen, werden diese Teil ihrer Umwelt. Die Bedeutung von Objekten kann für verschiedene Personen sehr unterschiedlich sein. Deshalb gibt es für Blumer „keine Welt an sich“, sondern nur „Welten“, die Menschen für sich und füreinander konstruieren. Menschen definieren „objektive“ Realität immer wieder neu und verändern dadurch auch die Bedingungen ihres Handelns. Objekte sind einem stetigen Bedeutungswandel unterworfen.

Die Bedeutung eines Objektes entsteht für eine Person im Wesentlichen über die Definitionen von anderen Personen, mit denen sie in Interaktion steht. Diese von den Anderen angezeigten Bedeutungen kann die Person akzeptieren oder neu interpretieren. Die Bedeutung von Objekten liegt nach Blumer nicht in den Objekten, sondern in den Definitionen, die sich die Handelnden gegenseitig anzeigen. Die Klärung der individuellen Bedeutungen ist Voraussetzung für gemeinsames Handeln. Die Beteiligten zeigen sich, wie sie eine bestimmte Situation wahrnehmen und interpretieren. Es kommt zu einer gemeinsamen Definition der Situation. Diese Definition schafft objektive Handlungsbedingungen und strukturiert die weiteren Interaktionen. Dadurch, dass die Handelnden sich fortlaufend anzeigen, wie sie die Situation definieren, verketteten sich die einzelnen Handlungen. Jede Handlung greift in die andere.

Handeln in Institutionen

Institutionen versteht Blumer als Netzwerke von Handlungsketten. Netzwerke beinhalten eine Verkettung verschiedener Handlungen oder Handlungssequenzen von verschiedenen Personen an verschiedenen Punkten bspw. in der Institution Spital. Institutionen funktionieren, wenn Personen in verschiedenen Positionen aufeinander abgestimmte Handlungen ausführen, über deren Bedeutung und Art der Ausführung sich die Beteiligten abgesprochen haben.

„Vorgeschichte“ von Handlungen

Jede gemeinsame Handlung geschieht auf dem Hintergrund der Erfahrung früherer Handlungen der Interaktionsteilnehmer. Jeder Handelnde bringt in die Interaktion einen Satz von Bedeutungen und Interpretationsentwürfen mit, die er im Laufe seines Lebens erworben hat. Nach Blumer ist jeder Handelnde zu jedem Zeitpunkt seines Handelns in seine Biographie eingebunden. Deshalb ist in der Interaktion jeder Handelnde mittelbar auch in die Biographie aller Mithandelnden eingebunden.

Gesellschaftsbild

Die menschliche Gesellschaft besteht nach Blumer aus Personen, die sich an Handlungen beteiligen. In einer gefestigten Gemeinschaft verfügen die beteiligten Personen über gemeinsame und abgesprochene Deutungen bestimmter Objekte und entsprechender Handlungen. Dementsprechend ist jeder Teilnehmer in der Lage, sein eigenes Verhalten im

Sinne der gemeinsamen Absprachen zu steuern und zu regulieren. Nach Blumer handeln Menschen nicht, indem sie normative Rollen einfach ausfüllen, sondern indem sie Rollen und Bedingungen des Handelns im Diskurs immer wieder neu interpretieren und definieren. Im Handeln des Menschen betont Blumer das Prinzip der Freiheit.

Literatur

Abels H. (2004): *Interaktion, Identität, Repräsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie*. 3. Auflage. Wiesbaden. VS Verlag

Abels H. (2007): *Einführung in die Soziologie. Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft*. Wiesbaden. VS Verlag

Blumer H. (1969): *Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus*. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, Bd. 1, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Krapppmann L. (1969): *Soziologische Dimensionen der Identität*. Stuttgart. Klett

Mead G. H. (1934): *Mind, Self and society*. Edited by Charles W. Morris. Chicago. In deutscher Sprache (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt am Main. Suhrkamp

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Welche Bedeutung haben die in der Ergotherapie anzustrebenden (sozialen) Handlungen für den Patienten/Klienten?

Welche Gesten und Symbole i. S. von Mead/Blumer verwendet der Patient/Klient in den anzustrebenden (sozialen) Handlungen?

Werden die Gesten/Symbole von den Mithandelnden verstanden?

Welche Gesten und Symbole verwenden die Mithandelnden in den anzustrebenden sozialen Handlungen?

Werden diese Gesten/Symbole vom Patient/Klient verstanden?

Besteht in den gemeinsam ausgeführten Handlungen Klärungsbedarf? Wo? Wann?

Lässt sich das in der Patienten-/Klientengruppe geplante gemeinsame Vorhaben im Sinne von Blumer als „Handlungskette“ interpretieren? Welche Struktur hat diese „Handlungskette“?

Welche Bedeutung haben die in der Ergotherapie anzustrebenden Handlungen für die beteiligten

Patienten/Klienten? Besteht in der Gruppe der gemeinsam Handelnden Konsens über den Sinn der Handlungen?

In welchen Rollen handeln die Mitglieder der Gruppe? Sind die Rollen gegenseitig geklärt?

Können sich die Beteiligten in die Perspektiven und Rollen der Mithandelnden einfühlen/eindenken?

Benötigen sie eventuell „Übersetzungshilfen“ durch Mithandelnde bzw. durch die Therapeutin?

6.3.2 Handeln in der Kritischen Psychologie – Klaus Holzkamp

Bedeutung

Die Kritische Theorie von Holzkamp schärft den Blick für die Bedeutung der Handlungsmöglichkeiten und -schwierigkeiten aus der Sicht des Patienten/Klienten und verweist auf den Einfluss der materiellen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen, d.h. der konkreten gesellschaftlichen Bedingungen, die das Handeln eines Patienten/Klienten in den verschiedenen Lebensbereichen mitbestimmen. Holzkamp wendet sich gegen eine Politisierung von Patienten/Klienten, erwartet aber von professionellen Begleitern ein waches politisches Bewusstsein.

Zur Theorie

Die Kritische Psychologie entstand Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts in der Berliner Arbeitsgruppe um Klaus Holzkamp. Die Anfänge der Kritischen Psychologie sind eng mit der Psychologiekritik der damaligen Studentenbewegung verbunden. Die Kritik richtete sich gegen ein Verständnis der Wissenschaft „Psychologie“, die durch ihre damaligen Ausrichtungen (bspw. der sogenannten „Wertfreiheit“) dazu beitrug, bestehende gesellschaftliche Verhältnisse zu tradieren bzw. zu festigen und wenig zu hinterfragen. Holzkamp postulierte, dass Situationen zu ihrem psychologischen Verständnis immer auch auf ihre gesellschaftlichen Zusammenhänge hin analysiert werden müssten.

Holzkamp beobachtete, dass Konflikte, die in der unmittelbaren Lebenswelt eines Individuums auftreten, von der Psychologie häufig so interpretiert werden, als seien sie auch dort entstanden und unter alleinigem Bezug auf diese Zusammenhänge lösbar. Das Individuum versuche dann „wie Sisyphos“ (unterstützt durch professionelle Helfer), seine Lebensqualität durch Arbeit an sich selber und durch Arbeit an seinen unmittelbaren Beziehungen zu erhöhen, ohne darin unterstützt zu werden, den Einfluss der durch die

gesellschaftlichen Strukturen erzeugten Lebensumstände auf die Konfliktsituation bewusst wahrzunehmen und entsprechende Möglichkeiten und Strategien zur Beeinflussung und Veränderung zu entwickeln. Holzkamp forderte, dass psychologische Theorien als „*Theorien zur Selbstverständigung des Subjekts*“ verstanden werden müssten. Aus dieser Perspektive ergibt sich, dass Menschen dann nicht mehr „Gegenstand der psychologischen Forschung“ sind und „objektiv untersucht“ werden, sondern dass sie selber - zusammen mit Professionellen - forschen. Gegenstand der Forschung ist dann nicht mehr das Subjekt, sondern die Welt, wie der einzelne Mensch sie - empfindend, denkend, handelnd - erfährt. „*Wir bemühen uns, nicht Begriffe über Menschen zu bilden, sondern für Menschen. Das Individuum soll in die Lage versetzt werden, seine Interessen zu erkennen und die eigene Situation so zu durchschauen, dass es seine konkreten Handlungs- und Lebensmöglichkeiten sehen und realisieren kann*“ (Holzkamp 1984).

Neben dieser Betonung der Bedeutung der subjektiven Sicht des Individuums weist die Kritische Psychologie auf die gesellschaftliche Verbundenheit des Individuums hin. Die Kritische Psychologie sieht den einzelnen Menschen in die Umwelt eingebunden durch den arbeitsteiligen gesellschaftlichen Versorgungszusammenhang, in dem der einzelne Mensch steht und der die Lebensbedingungen aller sicher zu stellen versucht. Unter Umwelt versteht die Kritische Psychologie die gemeinsam produzierte Welt und nicht eine „aussermenschliche Natur“. Alle Gegenstände und Zusammenhänge dieser Welt haben nach Holzkamp eine gesellschaftlich vorstrukturierte, verallgemeinerte Bedeutung. Diese Bedeutungen muss sich der Einzelne aneignen, um sie als Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und um innerhalb des entsprechenden Gesellschaftszusammenhangs *handlungsfähig* werden zu können. Der Mensch ist daher in höchstem Masse gesellschaftlich geprägt, da er ohne die Übernahme gesellschaftlicher Bedeutungszusammenhänge (Werkzeuggebrauch, Sprache, Normen, Institutionen) nicht handlungs- bzw. lebensfähig ist. Der Erwerb dieses Wissens um gesellschaftliche Bedeutungen und ihre Anwendung ist für Holzkamp das Lernen.

Handlungsfähigkeit bildet in der Kritischen Psychologie das zentrale Thema. *Die Möglichkeit des Menschen, seine eigene Existenz über das Teilhaben und Teilnehmen am gesamtgesellschaftlichen Prozess zu sichern, bezeichnet Holzkamp als Handlungsfähigkeit.* Nach Holzkamp ist die Erhaltung und Erweiterung der Handlungsfähigkeit das wichtigste Bedürfnis von Menschen. Menschen können ihre individuelle Handlungsfähigkeit durch Lernen erweitern. Bei gesellschaftlichen Zwängen ist allerdings eine individuelle Bewältigung oft nicht möglich. Die Erweiterung von Handlungsfähigkeit erfordert dann nach Holzkamp organisiertes gemeinsames politisches Handeln.

Literatur:

Holzkamp K. (1984): *Die Menschen sitzen nicht im Kapitalismus wie in einem Käfig.* Psychologie heute 11/1984

Holzkamp K. (1985): *Grundlegung der Psychologie.* Frankfurt am Main: Campus

Holzkamp K. (1995): *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung.* Frankfurt am Main: Campus

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

Unterstütze ich den Patienten/Klienten in der Artikulation seiner Sicht „der Welt“?

Erkennt der Patient in der Selbstanalyse seiner Handlungsfähigkeit, d.h. seiner Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbehinderungen, auch die gesellschaftlich bedingten Beeinflussungen?

Verwende ich in der Arbeit mit dem Patienten/Klienten eine Fachsprache, die für ihn verständlich, „alltagsnah“ ist?

6.3.3 Handeln aus der Sicht der Subjektiven Theorien - Alltagstheorien

Bedeutung

Für die Arbeit mit Patienten/Klienten betont das Konzept der subjektiven Theorien die Notwendigkeit, in der Therapie die Sicht des Patienten/Klienten bezüglich seiner Schwierigkeiten und Möglichkeiten im Alltagshandeln als Ausgangspunkt für eine Behandlung zu bestimmen. Das Konzept der subjektiven beruflichen Theorien hat zudem für die berufliche Weiterentwicklung der Ergotherapie und für eine entsprechende Praxisforschung grosse Bedeutung.

Zur Theorie

Das Modell der Subjektiven Theorien geht davon aus, dass Menschen im beruflichen aber auch im privaten Alltag auf der Basis von "eigenen Theorien" handeln.

Das Modell wurde in der Fortbildung von Lehrpersonen entwickelt. Untersuchungen von Schindler (1986), Füglistner (1989), Dann (1989), Pallasch (1993) zeigten, dass Berufsleute nur teilweise auf Wissensbestände zurückgreifen, die sie in Ausbildungen erworben haben: zum grossen Teil scheinen sie sich im beruflichen Bereich auf Wissensbestände und Erkenntnisse abzustützen, die sie in der eigenen reflektierten Praxis (als Berufs- und Lebenserfahrung) entwickelt haben.

Nach Füglistner/Pallasch benutzen Menschen in der Regel im Berufs- und privaten Alltag mehr oder minder differenzierte Konzepte über sich selbst und über ihre Umwelt. Sie haben Wissen, bestimmte Sichtweisen und Annahmen darüber entwickelt, wie sie und andere Menschen wahrnehmen, denken, fühlen und handeln, und aus welchen Gründen Menschen etwas tun und welche Folgen dieses Tun voraussichtlich haben wird.

Im Zuge des zielgerichteten Handelns strukturieren Menschen ihren Handlungsraum, d.h. meist komplexe Situationen, denen sie sich gegenüber sehen. Diese Situationen sind häufig mehrdeutig, rasch wandelbar, teilweise unvorhersehbar, kontextabhängig und mehrdimensional. Menschen analysieren derartige Situationen fortlaufend, interpretieren sie, rekonstruieren sie vielleicht in einer bestimmten Art und Weise, um schliesslich eine Handlungslinie entwickeln zu können, die durch ihre Realisierung wieder neue Situationen schafft. Die dabei ablaufenden Denkprozesse verfestigen sich in Wiederholungen zu Mustern, zu kognitiven Strukturen (Piaget).

Derartige kognitive Strukturen werden als "Subjektive Theorien", als "berufliche Alltagstheorien", als "berufliches Selbstkonzept" oder als "Subjektive Konstrukte" bezeichnet.

Folgende Definitionsmerkmale lassen sich nach Dann/Füglistner (1989) als Bestandteile Subjektiver Theorien festhalten:

1. Subjektive Theorien stellen relativ stabile kognitive Strukturen (mentale Repräsentationen) dar, die gleichwohl durch Erfahrung veränderbar sind.
2. Subjektive Theorien sind teilweise implizit, (z. T. nichtbewusstseinsfähige Selbstverständlichkeiten oder unreflektierte Überzeugungen), teilweise aber explizit dem Bewusstsein des Handelnden zugänglich, so dass er darüber berichten kann.
3. Subjektive Theorien besitzen ähnliche strukturelle Eigenschaften wie wissenschaftliche Theorien. Insbesondere enthalten sie eine zumindest implizite Argumentationsstruktur (z. B. Wenn - Dann - Beziehungen), wodurch Schlussfolgerungen ermöglicht werden. Damit sind Subjektive Theorien gegen Einzelkognitionen oder isolierte Wissens Elemente abgegrenzt.
4. Analog wissenschaftlichen Theorien erfüllen Subjektive Theorien die Funktionen
 - a) der Situationsdefinition im Sinne einer Realitätskonstituierung
 - b) der Generierung von Handlungsentwürfen
 - c) der Bewertung von Handlungen und Handlungsergebnissen
 - d) der nachträglichen Erklärung (und oft der Rechtfertigung) eingetretener Ereignisse
 - e) der Vorhersage (oder auch nur der Erwartung) künftiger Ereignisse
5. Über die Funktionen wissenschaftlicher Theorien hinaus kommt Subjektiven Theorien *eine handlungsleitende oder handlungssteuernde Funktion* zu. Zumindest bestimmte subjektive Theorienstrukturen stellen einen bedeutenden Teil der Wissensbasis des Handelns dar, die im Verlauf von Handlungen aktiviert werden. Zusammen mit anderen (z. B. emotionalen) Faktoren beeinflussen sie das beobachtbare Verhalten im Rahmen des zielgerichteten Handelns massgebend. Subjektive Theorien sind keineswegs untaugliche, "primitive" Theorien, die man beiseite schaffen und durch Besseres ersetzen müsste: *sie sind die im Alltag tauglichen und vom Handelnden beigezogenen Theorien. Im Berufsalltag entwickeln Menschen auf diese Art und Weise Expertenwissen.* Dieses Expertenwissen kann Wissen um Sachverhalte (Wissen, dass...) und prozedurales Wissen d.h. Wissen um Vorgehensweisen (Wissen, wie...) umfassen.

6. In jeder impliziten Subjektiven Theorie ist immer auch ein bestimmtes Menschenbild enthalten (eine implizite Persönlichkeitstheorie), das bzw. die sich aufgrund der Alltagserfahrungen gebildet haben.
Derartige Menschenbilder bestimmen meistens sehr stark die Gestaltung der sozialen Kontakte und die Zusammenarbeit mit anderen Menschen.

Wie lassen sich Subjektive Theorien erfassen?

In der Fort- und Weiterbildung sowie in der Supervision von Berufspersonen hat sich die Methode des "Lauten Denkens" bzw. des "Nachträglichen Lauten Denkens" als günstig erwiesen, um Berufspersonen zu helfen, das Gefüge aus angelernter Wissenschaft und erlebter Alltagserfahrung zu durchleuchten und es für die Betroffenen klarer und bewusster und ggf. veränderbar und falls notwendig, entwicklungsfähiger zu machen.

Das Verfahren des "Nachträglichen Lauten Denkens" kann (nach Pallasch 1993) in folgenden Schritten durchgeführt werden:

Die vom Supervisanden durchgeführte Handlungssequenz wird mit einer Videokamera aufgezeichnet, anschliessend sieht der Supervisor sich die Aufzeichnung an. An bestimmten Stellen wird die Aufnahme (durch den Supervisor oder durch den Supervisanden) gestoppt, und der Supervisor versucht sich „laut denkend“ zu erinnern, was er in dieser Situation gedacht hat. Obschon es kaum möglich sein wird, alle Gedankengänge in der Erinnerung zu reproduzieren, dient die Auswahl der Gedanken, die mitgeteilt werden können, dazu, Teile der subjektiven Konstrukte des Supervisanden zu erfassen.

Subjektive Theorien und wissenschaftliche Erkenntnis

Schindler stellte schon 1986 ein Modell (Abb. 66) vor, indem eine Verknüpfung von Alltagserfahrung mit wissenschaftlicher Erkenntnis angestrebt wird. In einer Grafik lassen sich diese Zusammenhänge folgendermassen darstellen:

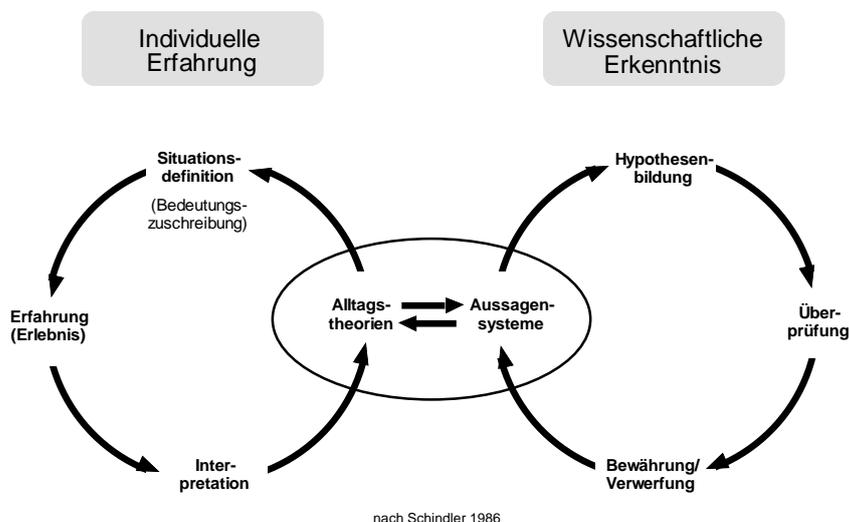


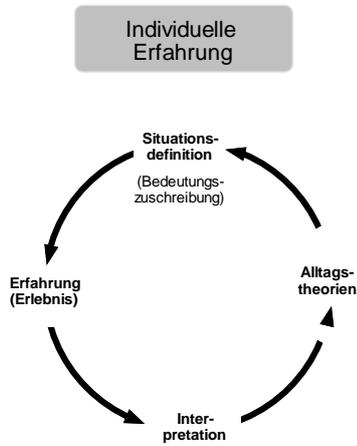
Abb. 66: Verknüpfung von Alltagserfahrung mit wissenschaftlicher Erkenntnis

Ausgangspunkt bildet die Alltagserfahrung. Ganz links in der Darstellung ist ein Punkt, in dem die konkrete Erfahrung den „Kreislauf“ in Gang setzt. Menschen interpretieren Erfahrung im Zusammenhang mit ihren bisherigen Erfahrungen und entwickeln daraus eine kognitive Struktur, die man als "Alltagstheorie", als "Subjektive Theorie" bezeichnen kann. Aus der Alltagstheorie entsteht anschliessend meistens die Erklärung und Interpretation der Situation, die "Situationsdefinition", die dazu führt, dass neue Erfahrungen wiederum vor diesem Hintergrund interpretiert werden. Dieser Kreislauf kann als *Zirkel der subjektiven Erfahrung* bezeichnet werden.

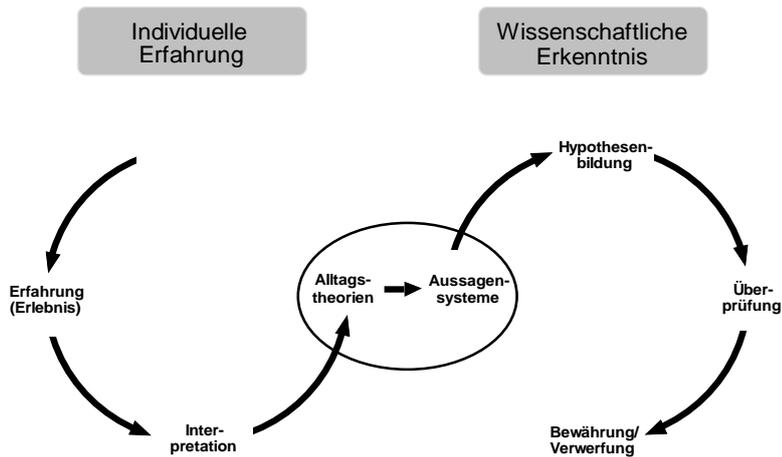
Wird der Zirkel der subjektiven Erfahrung im Bereich der Alltagstheorien durchbrochen und werden Systeme entwickelt, aufgrund derer Hypothesen aufgestellt und systematisch überprüft werden, kommt es zum wissenschaftlichen Forschen und zur Entwicklung von sogenannten Aussagensystemen.

Die Überprüfung ev. Erweiterung der Alltagstheorien durch wissenschaftliche Fragestellungen bzw. die Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnis durch die Verarbeitung von Alltagstheorien von Berufsträgern.

1. Phase:



2. Phase:



3. Phase:

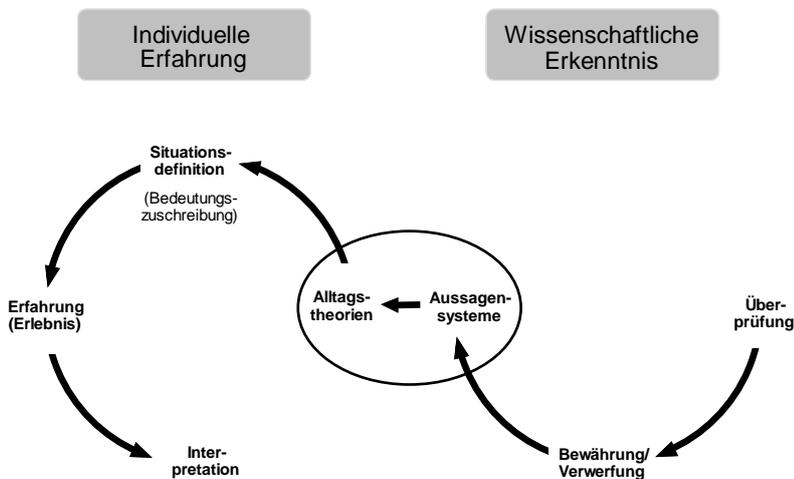


Abb. 67: Informationsaustausch zwischen subjektiver Erfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnis (nach Schindler 1986)

Zwischen subjektiver Erfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnis ist nach Schindler Informationsaustausch möglich und sinnvoll (Abb. 67). Aus den Alltagstheorien kann man in den Zirkel wissenschaftlicher Erkenntnis "wechseln" und nach der systematischen Bildung und Überprüfung von Hypothesen und einer Einordnung der Ergebnisse in Aussagensysteme wieder in den Bereich subjektiver Erfahrung "zurückkehren". Bei Bewährung kann der Prozess anschliessend wieder zurückführen von den Alltagserfahrungen in den Zirkel wissenschaftlicher Überprüfung und Systematisierung.

Wichtig bei diesem Vorgehen ist, dass man sich der Position einer Aussage im Rahmen des jeweiligen Systems bewusst ist, dass man die beiden Systeme nicht miteinander verwechselt bzw. gleichsetzt und dass man sie nicht gegeneinander ausspielt.

Literatur:

- Dann H. D. (1989): *Subjektive Theorien und erfolgreiches Handeln von Lehrern*. Symposium "Verstehen lehren" - Universität Bern. Arbeitspapier
Füglister P. (1989): *Theorie und berufliches Handeln in der Lehrerbildung*. Symposium "Verstehen lehren" - Universität Bern. Arbeitspapier
Groeben N. (1988): *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien*. Tübingen. Franke
Pallasch W. u.a. (1993): *Das Kieler Supervisionsmodell*. Juventa
Schindler S. (1986): *In: Geburt: Eintritt in eine neue Welt; Beiträge zu einer Ökologie der perinatalen Situation*. Hogrefe, Göttingen

Mögliche Leitfragen zum Handeln der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten:

- Lassen sich meine beruflichen Erfahrungen zu bestimmten Patienten-/Klientengruppen, zu bestimmten Krankheiten und Behinderungen, zu bestimmten Behandlungsformen, Methoden und Mitteln in das Konzept der subjektiven beruflichen Theorien einordnen?
Sind mir meine eigenen subjektiven Theorien bewusst?
Könnten meine beruflichen Erfahrungen - mein erworbenes Expertenwissen - Ausgangspunkt für eine ergotherapeutische Forschungsarbeit werden?
Was möchte ich gerne wissenschaftlich überprüfen?
Gelingt es mir, in meine berufliche Arbeit immer wieder auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse einzubeziehen, d. h. meine beruflichen Alltagstheorien „anzureichern“?*

Mögliche Leitfragen zum Handeln von Patienten/Klienten:

- Welche subjektiven Theorien hat der Patient/Klient zu seiner Krankheit/Behinderung entwickelt?
Welche subjektiven Theorien hatte der Patient/Klient vor seiner Erkrankung/Behinderung?
Wie weit beeinflussen diese Theorien die aktuelle Handlungsfähigkeit des Patienten/Klienten?
Welchen Einfluss haben diese Theorien auf die in der Therapie anzustrebenden Handlungen?
Wie weit decken sich die subjektiven Theorien des Patienten/Klienten mit den aktuellen wissenschaftlichen Theorien?
Könnte es für den Patienten wichtig sein, seine subjektiven Theorien mit neuen Fakten „anzureichern“?
Würde eine entsprechende „Anreicherung“ die therapeutische Arbeit begünstigen?
Welche dem Patienten/Klienten angepasste „Anreicherungsmöglichkeiten“ gäbe es?*

6.3.4 Theorien zur Kommunikation

Bedeutung

Alle in diesem Kapitel vorgestellten Theorien zum menschlichen Handeln betonen die fundamentale Bedeutung der Sprache für das zielgerichtete Handeln. Sprache ist Grundlage für das Denken, das Denkhandeln und die Kommunikation mit an gemeinsamen Handlungen beteiligten Personen.

Zum Begriff

Unter Kommunikation wird der Austausch von Informationen zwischen Personen verstanden. Das Ziel der Kommunikation ist die Verständigung.

Kommunikationsmodelle

Häufig wird Kommunikation als Sender-Empfänger-Modell beschrieben: Dieses Modell geht davon aus, dass Kommunikation nur stattfinden kann, wenn mindestens zwei Teilnehmer daran beteiligt sind, wobei beide wechselseitig als Sender und als Empfänger fungieren.

Dabei ist entscheidend, dass Sender und Empfänger über eine zumindest ähnliche Kodierung der übertragenen Informationen verfügen, um die empfangenen Botschaften interpretieren zu können (Abb. 68).

Das Sender-Empfänger-Modell wurde ursprünglich aus der Informationstechnik übernommen (Shannon/Weaver 1976).

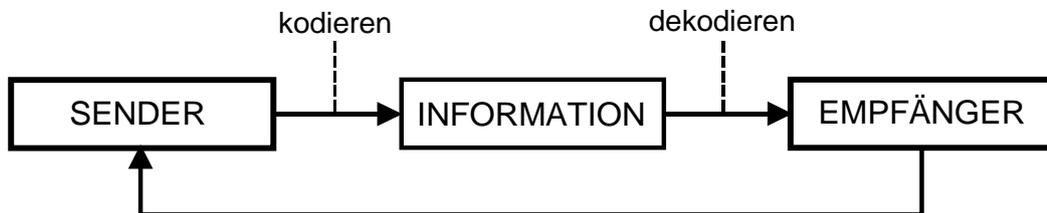


Abb. 68: Kommunikation im Sender-Empfänger-Modell

In einer Person, die mit einer anderen Person spricht, spielen sich vielfältige Vorgänge ab: Die sprechende Person möchte der zuhörenden Person bestimmte Bedeutungserlebnisse vermitteln. Bedeutungserlebnisse können bspw. Erfahrungen und Erkenntnisse, aber auch Gefühle, Stimmungen und Werterlebnisse sein. Die sprechende Person drückt ihre Erfahrungen, Vorstellungen und Erkenntnisse sowie die darin mitschwingenden Gefühle und Wertungen aus, indem sie die entsprechenden Sprachsymbole assoziiert und formuliert. Mimik, Gestik und Körperhaltung unterstützen dabei in der Regel das Gesagte.

In der zuhörenden Person laufen Prozesse ab, die denjenigen in der sprechenden Person "in umgekehrter Reihenfolge" entsprechen.

Am Anfang steht ein Wahrnehmungsvorgang. Die auditive Wahrnehmung der Sprache bildet sein Hauptelement. Aus der Wahrnehmung der Mimik und Gestik der sprechenden Person gewinnt die zuhörende Person zusätzliche Informationen über die Bedeutung des Mitgeteilten.

Die Sprache ist ein gemeinschaftlich geregeltes Symbolsystem. Daher verbindet die zuhörende Person in der Regel die gleichen oder doch annähernd gleichen Bedeutungen mit den Symbolen wie die sprechende Person. Wenn dies der Fall ist, ist der Übermittlungsvorgang gelungen, der Zuhörer versteht. Wo zu den übermittelten Symbolen im Vorstellungsrepertoire des Hörenden nicht eine Entsprechung aktiviert werden kann, ist eine Verständigung sehr erschwert (Aebli 1982).

Eine einzelne Kommunikation wird als Mitteilung bezeichnet. Ein wechselseitiger Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei und mehr Menschen als Interaktion (eine Interaktion enthält also mehr als eine Mitteilung).

Kommunikation nach Watzlawick/Beavin/Jackson

Ende der 60er Jahre veröffentlicht Watzlawick (gemeinsam mit Beavin und Jackson) sein grundlegendes Werk über „*Menschliche Kommunikation*“. Die Kommunikation in zwischenmenschlichen Systemen wie Paarbeziehungen und Gruppen wird von Watzlawick/Beavin/Jackson *systemisch* interpretiert. Die Kommunikationsforscher gehen davon aus, dass das Verhalten jeder einzelnen Person das jeder anderen Person bedingt und seinerseits von dem Verhalten aller anderen bedingt wird. Watzlawick/Beavin/Jackson untersuchen vor allem das Kommunikationssystem in länger dauernden Beziehungen (Familien und berufliche Beziehungen) mit der Fragestellung: *Wie funktionieren derartige Systeme?*

Menschliche Kommunikation verläuft nach Watzlawick/Beavin/Jackson kreisförmig: jede Reaktion einer Person ist gleichzeitig auch der „Reiz“ für das nächste Verhalten des Partners. Die Alltagspraxis, die Ganzheit der Interaktion zu übersehen und einen Kreisprozess in voneinander unabhängige lineare Kausaleinheiten zu zerlegen, bildet nach Watzlawick/Beavin/Jackson nicht die Kommunikationsrealität ab.

Watzlawick/Beavin/Jackson stellen ein Zwei-Ebenen-Modell der Kommunikation vor. Sie unterscheiden einen Inhaltsaspekt (Was wird gesagt?) und einen Beziehungsaspekt (Wie wird „es“ gesagt?) in der Kommunikation. Der Beziehungsaspekt zeigt, welche emotionale Beziehung von einem Kommunikationspartner „gesetzt“ wird, d.h. der Beziehungsaspekt bestimmt, wie der Inhalt einer Nachricht zu interpretieren ist (Abb. 69).

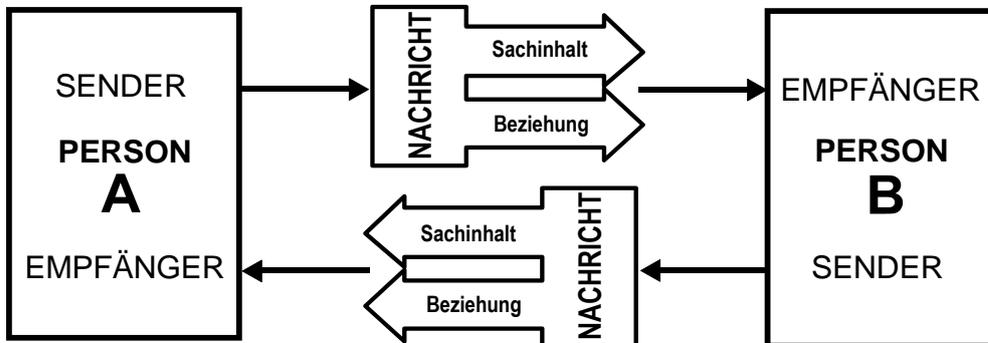


Abb. 69: Zwei-Ebenen-Modell der Kommunikation nach Watzlawick

Beispiel (Abb. 70):

Während in einer konventionellen individuumzentrierten, psychiatrischen Interpretation die depressive Patientin Frau R. mit ihren Symptomen im Vordergrund der Behandlung steht, rücken Watzlawick/Beavin/Jackson das „kranke“ Kommunikations- bzw. Beziehungssystem der Familie in den Vordergrund der Therapie und fokussieren die Arbeit auf die Erfassung und Behandlung der „krankmachenden“ Interaktionen aller Angehörigen des Familiensystems. Die depressive Frau R. rückt so etwas in den „Hintergrund“.

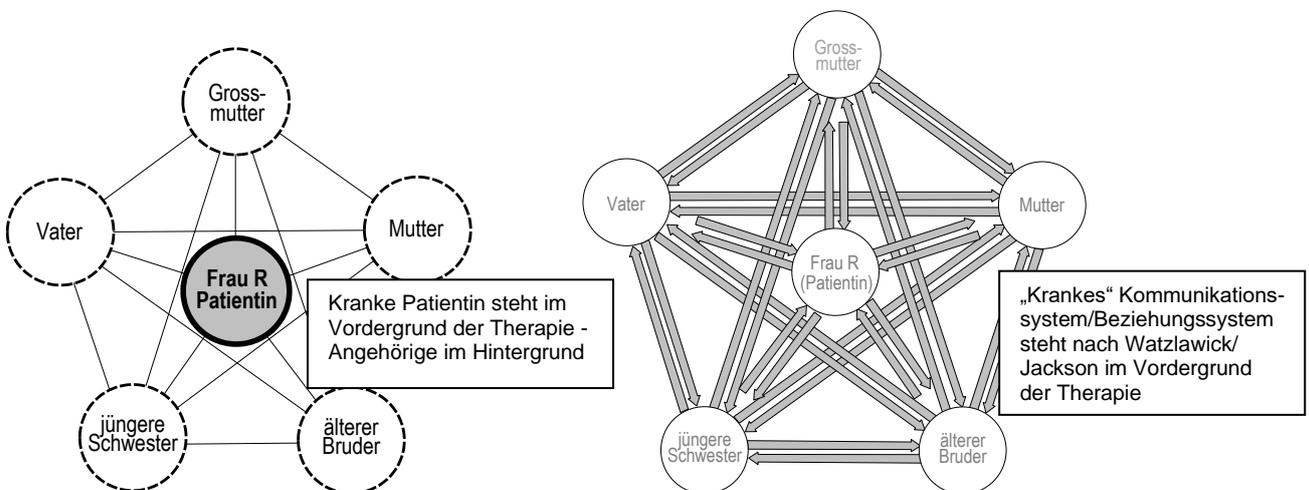


Abb. 70: Beispiele Kommunikationssystem Familie
(links: konventionelle Interpretation

rechts: Interpretation nach Watzlawick)

Kommunikation nach Schulz von Thun

Schulz von Thun differenziert 1981 das Sender-Empfänger-Modell sowie das Zwei-Ebenen-Modell von Watzlawick. Er spricht in seinem Kommunikationsmodell von den „vier Seiten einer Nachricht“. Schulz von Thun unterscheidet in einer Aussage/Nachricht einen Sachaspekt, einen Beziehungsaspekt, einen Aspekt der Selbstdarstellung und einen Appellaspekt (Abb. 71).

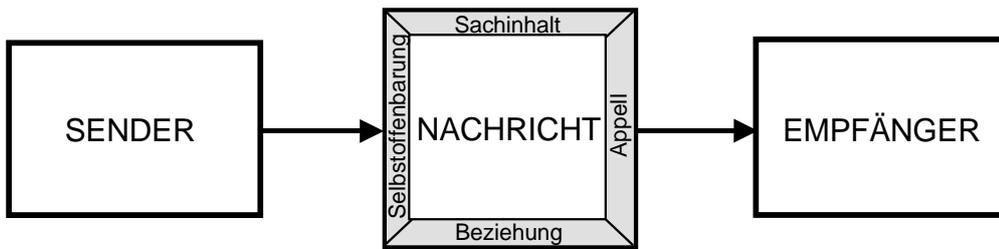


Abb. 71: Die vier Seiten einer Nachricht im Kommunikationsmodell von Schulz von Thun

Das Modell lässt sich auch als „Vier-Ebenen-Modell“ interpretieren (Abb. 72). Auf der *Sachebene* werden Informationen ausgetauscht. Auf der *Beziehungsebene* werden Aussagen über die Beziehung der Gesprächspartner gemacht. Auf der Ebene der *Selbstdarstellung* zeigen sich die Gesprächspartner in ihren persönlichen Gefühlen, Meinungen und Überzeugungen. Auf der *Appellebene* äussern sich die Gesprächspartner über die Wirkungen, die sie beim Gegenüber erreichen möchten. Aussagen können nach Schulz von Thun "Botschaften" in allen vier Ebenen enthalten: Jeder gesprochene Satz wird sozusagen als Akkord, als "Vierklang" dargestellt mit seinen "Ober- und Untertönen" (Sachinhalt, Beziehung, Selbstkundgabe, Appell), für das Hören dieses Akkords werden beim Empfänger, beim Zuhörer vier "Ohren" ins Bewusstsein gerückt. Mit dem Modell von Schulz von Thun ist es möglich, Kommunikation in diesem vierfachen Wechselspiel zu begreifen, allfällige Störungen auf die "Ebenen" ihrer Entstehung zurückzuverfolgen und ggf. durch Metakommunikation zu klären.

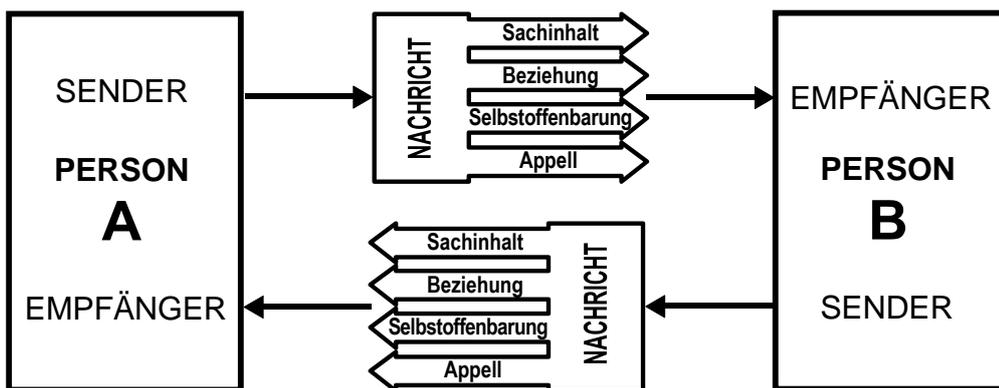


Abb. 72: Die vier Ebenen in der Kommunikation modifiziert nach Schulz von Thun

Kommunikationsmodalitäten

Es gibt zwei Kommunikationsmodalitäten: die verbale und die nonverbale Kommunikation. Im Kommunikationsgeschehen sind beide Modalitäten miteinander verbunden. Der nonverbale Ausdruck bildet in der Regel den „Hintergrund“ für die Interpretation der verbalen Aussagen, d.h. jede gesprochene Botschaft wird nicht nur begleitet von einer nonverbalen Botschaft, sondern die nonverbalen „Zeichen“ eilen dem Wort oft voraus und spannen sofort einen entsprechenden Kontext bzw. Interpretationsrahmen auf.

Verbale Kommunikation

Verbale Kommunikation ist Kommunikation, die über Sprache erfolgt - über gesprochene, aber auch über geschriebene Sprache. Die gesprochene Sprache, die mit der Stimme produziert wird, enthält neben dem Sprachinhalt viele Ausdruckserscheinungen wie Stimmklangfarbe, Tonfall, Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit und Pausen, die sich dem Empfänger mitteilen und die den Inhalt einer gesprochenen Aussage unterstreichen (oder ihn relativieren). Diese Ausdrucksaspekte werden oft auch als paraverbale oder averbale Kommunikation bezeichnet. Stimmverhalten muss wie das übrige sprechbegleitende nonverbale Verhalten zusammen mit der betreffenden Sprache erlernt werden. Richtige Intonation und Sprechmelodie gehört zu den grösseren Schwierigkeiten beim Erlernen einer fremden Sprache.

Nonverbale Kommunikation

Nonverbale Kommunikation ist Kommunikation, die nicht über die konventionalisierten Regeln einer gesprochenen Sprache erfolgt, sondern über die Körpersprache. Wichtige Bereiche der Körpersprache sind Atmung, nichtsprachliche Lautäusserungen, Körperhaltung und Körperbewegungen sowie Berührungen, Gesten, Mimik und Blickkontakt. Die Körpersprache ist vermutlich die älteste Form der zwischenmenschlichen Verständigung. Die Körpersprache ist viel direkter und unmittelbarer als die gesprochene Sprache. Säuglinge kommunizieren fast ausschliesslich über die Körpersprache mit ihren Bezugspersonen. Als Teil einer gesellschaftlichen Sprache ist der bewusste Einsatz von Gesten, Mimik und Körperstellungen Bestandteil der entsprechenden Kultur. Diese Formen der Körpersprache werden erlernt (bspw. Grussformen). In unterschiedlichen Gebieten der Erde können ähnliche Gesten aber eine vollkommen andere Bedeutung haben. In der Interpretation der Körpersprache einer Person ist es wichtig, diese „Vieldeutigkeit“ zu berücksichtigen.

Atmung

Der Atem bzw. der Rhythmus unseres Atems ist unser elementarstes Ausdrucksmittel. Im Atemrhythmus drückt sich nicht nur der momentane Zustand, sondern häufig auch die Grundstimmung einer Person aus (Mall 1984). Unsere Atmung hat einen starken Einfluss auf den Klang unserer Stimme.

Nichtsprachliche Lautäusserungen

Nichtsprachliche Lautäusserungen sind häufig sehr stark mit der Atmung verbunden. Aktivitäten wie Aufatmen, Seufzen, Ächzen, Räuspern, oft auch Gähnen haben immer auch Ausdruckscharakter.

Körperhaltung und Körperbewegungen

Die Körperhaltung ist die durch das Zusammenwirken von Muskeln, Bändern und Knochen bedingte Stellung des menschlichen Körpers. Die Körperhaltung wird durch den Muskeltonus beeinflusst. Stimmungen beeinflussen ihrerseits den Muskeltonus. Deshalb drücken sich in der Körperhaltung oft momentane Stimmungen aber auch die Grundstimmung einer Person aus.

Verschiedene Körperhaltungen/-stellungen wie Stehen, Sitzen oder Liegen beeinflussen die Kommunikation. Körperhaltungen und die räumlichen Beziehungen zwischen Personen können Ausdruck für Nähe und Distanz, Status und Macht zweier Gesprächspartner sein.

Berührungen/Körperkontakt

Berührungen wie Händeschütteln, Schulterklopfen, Umarmen, Streicheln signalisieren emotionale Botschaften und Einstellungen zur anderen Person (Beziehung, Status). Im Ausmass und der Art der Berührungen bestehen grosse kulturelle, oft aber auch schichtspezifische Unterschiede. In allen Kulturen gibt es Körperzonen, die mit einem Berührungstabu „belegt“ sind. In der interkulturellen Kommunikation ist es sehr wichtig, diejenigen Körperzonen zu kennen, die für Berührungen tabu sind.

Gestik

Gesten sind Ausdrucksbewegungen der Arme und Hände. Gesten können Lautsprache begleiten bzw. unterstützen, teilweise auch ersetzen. Gesten können Ausdrucksgebärden für Gefühle sein. Es gibt Zeigegesten. Gesten können Bewegungen charakterisieren sowie Formen von Gegenständen beschreiben. Mit Gesten lassen sich auch Denkprozesse darstellen, bspw. können die verschiedenen Ebenen einer Theorie mit entsprechenden Handbewegungen als „Stockwerke eines Gebäudes“ dargestellt werden (Visualisierung einer Metapher). Damit kann Gestik u.a. einen Einblick geben in mentale Prozesse, weil sie abstrakte Strukturen und bildhafte Vorstellungen zum Teil unmittelbarer abbildet, als dies lautsprachlich möglich ist.

Symbolische Gesten wie bspw. das „Daumenhalten“ sind häufig Zeichen für bestimmte „Denkinhalte“. Technische Gesten (bspw. die Gesten von Flugplatzlotsen) dienen der raschen nonverbalen Kommunikation einer bestimmten Spezialistengruppe. Die kulturspezifischen Formen von Gesten werden erlernt.

Mimik

Als Mimik werden die sichtbaren Bewegungen der Gesichtsoberfläche bezeichnet. Die Mimik ist besonders auf die Augen- und Mundpartie bezogen. Der Gesichtsausdruck ist zusammen mit den anderen Kommunikationskanälen ein wichtiger Bestandteil der nonverbalen Kommunikation. Hier finden sich nuancenreiche Ausdrucksformen, die oft mehr über das innere Erleben einer Person aussagen als viele Worte. In der Mimik spiegeln sich besonders deutlich Stimmungen und Emotionen. Mimik kann einen starken Appellcharakter haben.

Blickkontakt

Als Blickkontakt bezeichnet man den gegenseitigen Blick zweier Personen in die Augen, wenn dieser von beiden wahrnehmbar ist. Blickkontakte sind ein wichtiges Ausdrucksmittel der Körpersprache. Blickkontakt besteht gewöhnlich bei Gesprächen und bei gemeinsam ausgeführten Handlungen. Im Blick können Stimmungen, Emotionen und subjektive Bedeutungen von Informationen ausgedrückt und mitgeteilt werden. Der Augengruss ist ein kurzer Blickkontakt, der nur zum Grüßen dient. In östlichen Kulturen wird der direkte Blickkontakt häufig als „angriffig“ empfunden und daher vermieden.

Literatur:

Aebli H. (1982): Grundformen des Lehrens. Klett-Cotta

Montagu, A. (1997): Körperkontakt : die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Klett-Cotta

Schulz von Thun F. (1981): Miteinander reden 1. rororo Sachbuch

Shannon C. und Weaver W. (1976): Mathematische Grundlagen der Informationstheorie. München

Watzlawick P./Beavin J./Jackson D. (1969): Menschliche Kommunikation. Huber Bern

Mögliche Leitfragen zur Kommunikation mit Patienten/Klienten:

Wie erlebe ich die Kommunikation mit dem Patienten/Klienten? Wie gestaltet sich die Verständigung?

Verstehe ich die Mitteilungen des Patienten/Klienten?

Versteht er meine Mitteilungen?

Welche sachlichen Informationen will/möchte ich dem Patienten/Klienten vermitteln (Sachebene)? Versteht sie der Patient/Klient?

Welche Informationen will/möchte mir der Patient/Klient auf der Sachebene vermitteln? Verstehe ich sie?

Wie erlebe ich die Beziehungsebene zum Patienten/Klienten? Wie definiere ich meine therapeutische Beziehung zu ihm? Was davon teile ich dem Patienten/Klienten verbal/nonverbal mit?

Nimmt der Patient/Klient meine diesbezüglichen Mitteilungen wahr? Was davon nimmt er wahr?

Wie erlebt der Patient/Klient unsere therapeutische Beziehung?

Was dazu teilt er mir verbal/nonverbal mit?

Kann ich nonverbale Mitteilungen, die ich wahrzunehmen glaube, im Gespräch verbalisierend aufnehmen und überprüfen?

Teilt mir der Patient/Klient persönlichere Gefühle, Meinungen und Überzeugungen mit? Welche? Wie gehe ich damit um?

Teile ich dem Patienten/Klienten persönlichere Gefühle, Meinungen und Überzeugungen mit? Welche? Was bewirken meine diesbezüglichen Mitteilungen beim Patient/Klient?

Was möchte ich beim Patienten/Klienten auf der Appellebene bewirken? Teile ich meine

Wünsche/Erwartungen/Forderungen verbal mit? Wie kommen diese Appelle an?

Formuliert der Patient/Klient verbal, was er bei mir „bewirken“ möchte? Glaube ich nonverbale Appelle des Patienten/Klienten an mich zu erkennen? Welche? Kann ich sie im Gespräch mit dem Patienten/Klienten ansprechen und klären?

Kann ich mit dem Patienten/Klienten über unsere Kommunikation (im Sinne einer Metakommunikation) sprechen?

Mögliche Leitfragen zur Kommunikation zwischen Patienten/Klienten (in Gruppen):

Wie nehme ich die Kommunikation zwischen den Patienten/Klienten wahr?

Wie verläuft der Informationsaustausch auf der Sachebene?

Welche „Botschaften“ der Beteiligten auf der Beziehungsebene nehme ich wahr bzw. glaube ich zu erkennen?

Welche Mitteilungen auf der Ebene der Selbstdarstellung nehme ich wahr bzw. glaube ich zu erkennen?

Höre ich Appelle? Werden sie verbal ausgesprochen? Glaube ich sie nonverbal zu erkennen?

Welche Wirkungen/Auswirkungen hat die Kommunikation zwischen den Patienten/Klienten aus meiner Sicht auf die einzelnen Patienten/Klienten?

Unterstützen diese Wirkungen/Auswirkungen die ergotherapeutische Gruppenbehandlung?

Erschweren sie die ergotherapeutische Gruppenbehandlung?

Durch welche Interventionen könnten diese Erschwerungen abgebaut werden?

Nehme ich als Therapeutin Einfluss auf die Kommunikation zwischen den Patienten/Klienten? Wann? Wie? Was bewirke ich voraussichtlich damit? Was möchte ich mit meinen Interventionen erreichen?

Mögliche Leitfragen zur Kommunikation zwischen Patienten/Klienten und ihren

Bezugspersonen:

Wie nehme ich die Kommunikation zwischen Patient/Klient und seinen Bezugspersonen wahr?

Wie verläuft der Informationsaustausch auf der Sachebene?

Welche „Botschaften“ der Beteiligten auf der Beziehungsebene nehme ich wahr bzw. glaube ich zu erkennen?

Welche Mitteilungen auf der Ebene der Selbstdarstellung nehme ich wahr bzw. glaube ich zu erkennen?

Höre ich Appelle? Werden sie verbal ausgesprochen? Glaube ich sie nonverbal zu erkennen?

Welche Wirkungen/Auswirkungen hat die Kommunikation zwischen Patient/Klient und Bezugspersonen aus meiner Sicht auf den Patienten/Klienten?

Welche Wirkungen/Auswirkungen haben sie aus meiner Sicht auf die Bezugspersonen des Patienten/Klienten?

Unterstützen diese Wirkungen/Auswirkungen die ergotherapeutische Behandlung?

Erschweren sie die ergotherapeutische Behandlung?

Durch welche Massnahmen/Interventionen könnten diese Erschwerungen abgebaut werden?

Nehme ich als Therapeutin Einfluss auf die Kommunikation zwischen Patient/Klient und Bezugspersonen? Wie?

Was bewirke ich voraussichtlich damit?

Nehmen wir im Behandlungsteam Einfluss auf die Kommunikation zwischen Patient/Klient und Bezugspersonen? Wie? Was bewirken wir voraussichtlich

7. Literatur

Nieuwesteeg-Gutzwiler MT. & Somazzi M. (2010): *Handlungsorientierte Ergotherapie – Das Bieler Modell als Grundlage für Ausbildung und Praxis*. Verlag Hans Huber/Hogrefe Bern

- Arbeitsgemeinschaft der Schweizerischen Schulen für Ergotherapie (ASSET) und ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) (2005). *Berufsprofil Ergotherapie*. Unveröffentlichtes Arbeitspapier.
- ASSET (1999): *Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie*. Internes Arbeitspapier
- Aufenanger S. (1998). *Was versteht man unter Kompetenz?* Vortrag auf dem Bundeskongress des Deutschen Kinderhilfswerks in Minden. Onlineversion: http://www.erzwiss.uni-hamburg.de/Personal/Aufenanger/auf_sub/veroeff.htm.
- Autorenteam der Schule für Ergotherapie Biel (Béguin H., Dreier S., Mosthaf U., Nieuwesteeg M-Th., Schüpbach H., Somazzi M., Versümer G.). (1995). *Das Bieler Modell – ein Modell zum Entwickeln und Evaluieren ergotherapeutischer Massnahmen*. Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen Verbandes Schweiz Nr. 9.
- Bandura A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Beck U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp
- Blumer H. (1969): *Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus*. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, Bd. 1, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Bohl Th./Grunder H. U. (2004). *Neue Formen der Leistungsbeurteilung*. Schneider: Hohengehren
- Chapparo C./J. Ranka J. (1997.) *Occupational Performance Model (Australia)*. Occupational Performance Network: Sydney
www.occupationalperformance.com/opm-book
- Dann H. D. (1989). *Subjektive Theorien und erfolgreiches Handeln von Lehrern*. Symposium „Verstehen lehren“ - Uni Bern. Arbeitspapier
- Dehnbostel P./Gillen J. (2005). *Kompetenzentwicklung, reflexive Handlungsfähigkeit und reflexives Handeln in der Arbeit*. In: Gillen J. u. a. *Kompetenzentwicklung in vernetzten Lernstrukturen*. Bielefeld: Konzepte arbeitnehmerorientierter Weiterbildung.
- Dressler B. (2007). *Performanz und Kompetenz*. Thesen zu einer Didaktik des Perspektivenwechsels. Zeitschrift für Religionspädagogik 6
- Erpenbeck J. (2002). *Kompetenz und Performanz im Bild moderner Selbstorganisationstheorie*. Berufsbildung für eine globale Gesellschaft. Perspektiven im 21. Jahrhundert. Dokumentation 4. BIBB-Fachkongress
- Erpenbeck J./von Rosenstiel L. (2003). *Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis*. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart.
- Füglister P. (1989). *Theorie und berufliches Handeln in der Lehrerbildung*. Symposium „Verstehen lehren“ - Universität Bern. Arbeitspapier
- Gehlen A. (1940): *Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt*. Berlin. Junker und Dünhaupt
- Gibson J. (1973). *Die Sinne und der Prozess der Wahrnehmung*. Bern: Huber.
- Groeben N. (1988). *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien*. Tübingen: Franke
- Hacker W. (1978). *Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie*. Schriften zur Arbeitspsychologie. Bern: Huber
- Hacker W. (1986): *Arbeitspsychologie – Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften,
- Hacker W. (1995): *Handlungsregulationstheorie*. Reader zur Vorlesung. Institut für Psychologie der Universität Bern
- Heckhausen H./Gollwitzer P./Weinert F. E. (1987): *Jenseits des Rubikon. Der Wille in den Humanwissenschaften*. Berlin, Springer
- Heckhausen J./Heckhausen H. (2010): *Motivation und Handeln*. Berlin, Springer
- Hof Ch. (2002). *Von der Wissensvermittlung zur Kompetenzorientierung in der Erwachsenenbildung*. In: Report. H. 49, S. 80-87.
- Jensen H./Somazzi M./Weber K. (2012): *Handlungskompetenz im technischen und textilen Gestalten*. Beschreiben – Aufbauen - Einschätzen. Ein Kompetenzmodell für die Unterrichtspraxis. Schulverlag plus Bern
- Kielhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3rd ed. Baltimore: Lippincot.
- Klieme E. (2004). *Was sind Kompetenzen und wie lassen sie sich messen?* Pädagogik 6, S. 10-13
- Kruse A. (2007). *Das letzte Lebensjahr*. Zur körperlichen, psychischen und sozialen Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leontjew A. (1982). *Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*. Berlin: Volk & Wissen.
- Leichte Sprache: <http://leichtesprache.org>
- Mall W. (2004). *Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen*. Heidelberg: Universitätsverlag
- Mead G. H. (1934): *Mind, Self and society*. Edited by Charles W. Morris. Chicago. In deutscher Sprache (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Miller G. A., Galanter E. und Pribram K. H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. Holt & Rinehart deutsch: (1973). *Strategien des Handelns: Pläne und Strukturen des Verhaltens*, Stuttgart. Klett.
- Oesterreich R. (1981): *Handlungsregulation und Kontrolle*. München: Urban & Schwarzenberg
- Pallasch W. u.a. (1993). *Das Kieler Supervisionsmodell*. Weinheim, München: Juventa
- Piaget J. (1975). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett.
- Pitsch H. (2002): *Zur Entwicklung von Tätigkeit und Handeln Geistigbehinderter*. Oberhausen: Athena
- Plath H. E. (2000). *Arbeitsanforderungen im Wandel, Kompetenzen für die Zukunft*. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 33 (2000), S. 583-593.
- Saldern M. v. (1999). *Schulleistung in Diskussion*. Baltmannsweiler Schneider Hohengehren
- Schewe H. (1988): *Die Bewegung des Menschen*. Stuttgart. Thieme
- Schulte-Peschel D./Tödter R. (1999): *Einladung zum Lernen*. Dortmund: Modernes Lernen
- Schulz von Thun F. (1981). *Miteinander reden 1*. Reinbeck bei Hamburg: rororo Sachbuch
- Schüpbach H. (1995). *Grundlagen der psychologischen Handlungstheorie für die Ergotherapie*. Unveröffentlichtes Arbeitspapier SET Biel.
- Stachowiak H. (1983). *Modelle - Konstruktion der Wirklichkeit*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Staudt E. (2002). *Kompetenzentwicklung und Innovation*. Münster: Waxmann.
- Ulich E. (1991). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Poeschel
- Volpert W. (1983): *Handlungsstrukturanalyse als Beitrag zur Qualifikationsforschung*. Köln: Pahl Rugenstein
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. (1969). *Menschliche Kommunikation*. Bern: Huber
- Weinert F. (2001). *Leistungsmessung in Schulen*. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Weinert F. E. (1999). *Konzepte der Kompetenz*. Paris: OECD

Anhang

Das Handlungsmodell 1982

(aus Nieuwesteeg/Somazzi 2010)

Ende der Sechzigerjahre wuchs in der Schweiz der Bedarf an ergotherapeutischen Fachkräften für die Arbeit mit chronischkranken und alten Menschen. Da nicht genügend Ergotherapeutinnen auf dem Stellenmarkt vermittelbar waren, entwickelte eine Gruppe von Ergotherapeutinnen eine pragmatische Lösung und schuf Kurse für sogenannte Aktivierungstherapeutinnen. Die Einführung der Ausbildung für Aktivierungstherapie stellte nun aber zunehmend die Einheit des Berufes der Ergotherapeutinnen in Frage und führte zu einer weiteren Arbeitsteilung und Aufsplitterung innerhalb der paramedizinischen Berufsgruppen. Das Projekt „Ergotherapie – Aktivierungstherapie“ sollte das Verhältnis der beiden noch jungen Berufsbilder zueinander klären, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Berufsprofilen herausarbeiten und mögliche entsprechende Ausbildungsgrundlagen entwickeln. Im Projekt arbeiteten alle schweizerischen Schulen für Ergotherapie und Aktivierungstherapie sowie der Berufsverband schweizerischer ErgotherapeutInnen mit. Im Projekt wurden wichtige Grundlagen für einen handlungsorientierten und systemischen Ansatz in der Ergotherapie entwickelt. Dies zeigt die Abbildung „Handlungsmodell 1982“:

HANDLUNGSMODELL:

HANDLUNGSVORAUSSETZUNGEN UND HANDLUNGSPHASEN

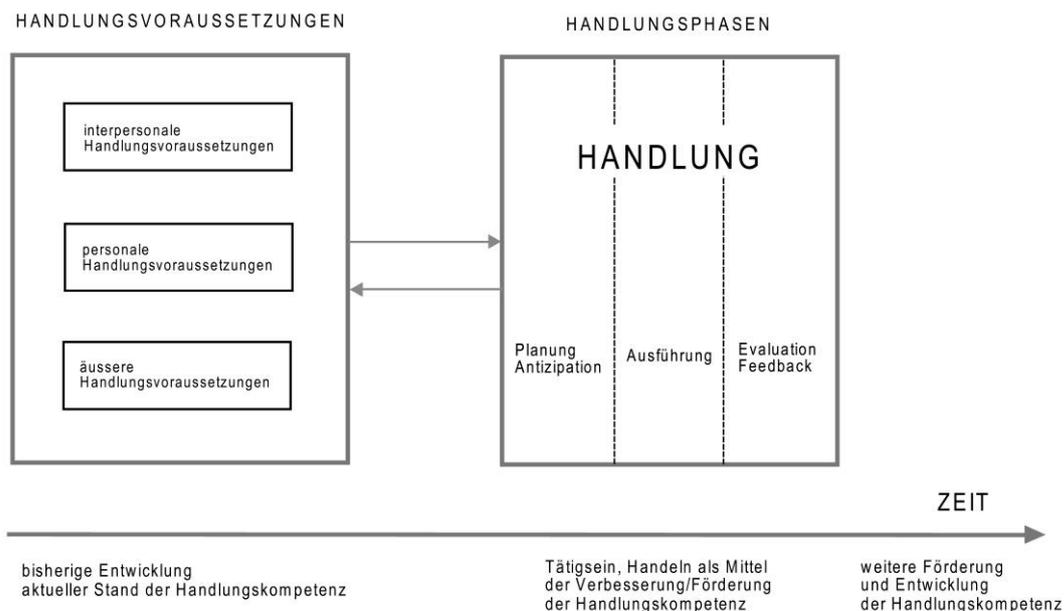


Abb. 73: Handlungsmodell 1982: Handlungsvoraussetzungen und Handlungsphasen

Das Handlungsmodell 1982 (Abb. 73) stellt die Handlungskompetenz der Person ins Zentrum. Handlungskompetent ist eine Person, wenn sie Handlungen antizipieren, planen, ausführen und evaluieren kann. Die personalen Handlungsvoraussetzungen bestimmen als Fähigkeiten und Fertigkeiten im motorischen, kognitiven und emotional-sozialen Bereich die Qualität des Handelns der Person. Interpersonale Handlungsvoraussetzungen d. h. zwischenmenschliche Beziehungen zu Bezugspersonen und zur Therapeutin sowie äussere Handlungsvoraussetzungen wie Räume, zur Verfügung stehende Zeit, aber auch finanzielle Mittel beeinflussen das Handeln einer Person massgebend mit. Die therapeutisch eingesetzte Tätigkeit wird als Mittel eingesetzt, um die Handlungskompetenz einer Person zu verbessern bzw. zu fördern. Durch das Planen, Ausführen und Bewerten von Handlungen können die personalen Handlungsvoraussetzungen als Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person eingesetzt, entwickelt, geübt, verbessert oder stabilisiert werden.