Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Handbuch für Lehrende

## für die Entwicklung simulationsbasierter Lernszenarien

2025

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt des Projektteams „SIMBA“.


## FÜHRENDE AUTOR:INNEN

Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Ahmet Emir, Istanbul Medipol University, Istanbul, Türkei

## MITWIRKENDE AUTOR:INNEN

Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Stefanie Schwarzl, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Merve Keskin, Istanbul Medipol University, Istanbul, Türkei
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finnland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finnland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatien
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatien



Projektwebsite: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.



Copyright 2025





**Kofinanziert von der Europäischen Union**

*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Inhaltsverzeichnis


Einführung 4

Weitere Informationen vor dem Start 6

Terminologie 6

**Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Verwendung der SIMBA-Szenario-Vorlage 7**

Abschnitt 1: Einleitung 7

Abschnitt 2: Einweisung und Planung durch lehrende Person 15

2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person 15

2.b. Vorbereitung der Studierenden 16

2.c. Ablauf des Szenarios 17

Abschnitt 3: Vorbereitung der Studierenden 20

Abschnitt 4: Fallinformationen 21

Abschnitt 5: Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in 26

Abschnitt 6: Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person 28

Abschnitt 7: Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person 30

Abschnitt 8: Vorzubereitendes Material 35

Quellenangaben 36

Anhänge 37

Anhang 1: Beispiele für Moderationstechniken und Scaffolding-Planungsvorlage 38

Anhang 2: Beispiele für Grundregeln in Simulationen 44

Anhang 3: SBL – Checkliste zur Vorbereitung der Lehrperson 45

**Einstiegsleitfaden für Debriefings (basierend auf dem PEARLS-Framework) 46**

Anhang 1: Debriefing Vorlage (basierend auf PEARLS framework) 63

## Einführung

Das Projekt „Simulationsbasiertes Lernen in der Ergotherapie“ (SIMBA) (2022-1-BE02-KA220-HED-000088974) entwickelte eine Szenariovorlage, um die Erstellung simulationsbasierter Lernszenarien in der Ergotherapieausbildung zu unterstützen.

> *Wenn Sie mit simulationsbasiertem Lernen noch nicht vertraut sind, empfehlen wir Ihnen, sich mit dem ‘Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education’ (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A. & Klepo, I. (2025)) auseinanderzusetzen, welches vom Projektteam SIMBA entwickelt wurde. Diese Dokumente bieten Lehrkräften die notwendigen theoretischen Grundlagen für den Einstieg in das simulationsbasierte Lernen und unterstützen die Entwicklung und Umsetzung hochwertiger Simulationslernumgebungen. Das Kompetenzrahmenwerk und die Umsetzungsrichtlinien sind als E-Book verfügbar unter: https://simba.turkuamk.fi/.*

Dieses Handbuch ist eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, die Lehrkräften dabei helfen soll, mithilfe der Vorlage eigene Szenarien zu entwickeln oder bereits von SIMBA entwickelte Szenarien zu implementieren, insbesondere für Studiengänge im Bereich der Ergotherapie. Darüber hinaus bietet es Unterstützung bei der Umsetzung sowohl der vom Projektteam SIMBA entwickelten Szenarien als auch der von einzelnen Lehrkräften erstellten Szenarien, mit dem Ziel, hochwertige simulationsbasierte Lernumgebungen zu fördern und die Lernerfahrungen der Studierenden zu bereichern.

Dieser Leitfaden enthält eine detaillierte Erläuterung der einzelnen Abschnitte der Vorlage und soll Ihnen dabei helfen, strukturierte, aussagekräftige Simulationsszenarien zu erstellen, die das Lernen in der Ergotherapieausbildung verbessern. Für Lehrkräfte, die simulationsbasiertes Lernen in der Ergotherapie implementieren möchten, stehen auch vollständig ausgearbeitete Szenarien zur Verfügung. Diese Szenarien sind in den fünf Sprachen der SIMBA-Partnerschaft verfügbar: Englisch, Kroatisch, Niederländisch, Finnisch, Deutsch und Türkisch.

Sie haben folgende Möglichkeiten:

- Übernehmen Sie eines oder mehrere der vorhandenen SIMBA-Szenarien für den sofortigen Einsatz in Ihrem Lehrplan oder
- Nutzen Sie dieses Handbuch und die darin enthaltenen Beispiele als Leitfaden für die Entwicklung Ihrer eigenen, individuell angepassten Szenarien, die auf Ihren nationalen Kontext, Ihren Lehrplan und Ihre spezifischen ergotherapeutischen Praktiken abgestimmt sind.

Die vollständig entwickelten SIMBA-Szenarien finden Sie auf der Projekt-Webplattform: https://simba.turkuamk.fi/. In diesem Handbuch haben wir uns dafür entschieden, allgemeine Richtlinien bereitzustellen, anstatt auf ein einzelnes Beispiel Bezug zu nehmen, da die im Rahmen des SIMBA-Projekts entwickelten Szenarien kulturelle und kontextuelle Unterschiede widerspiegeln. Obwohl alle Szenarien auf derselben Vorlage basieren, sind aufgrund dieser Unterschiede Abweichungen unvermeidlich. Wir betonen daher, wie wichtig es ist, dass Sie Ihre eigenen Szenarien an Ihre angestrebten Lernergebnisse und -ziele, Ihren beruflichen Kontext und die Kompetenzen, die Sie vermitteln möchten, anpassen.

Bitte beachten Sie bei der Arbeit mit der Vorlage Folgendes:

- **Nicht jeder Abschnitt muss ausgefüllt werden**. Ein Szenario kann auch dann noch von hoher Qualität und pädagogischem Wert sein, wenn einige Felder leer gelassen werden.
- **Nutzen Sie Ihr Fachwissen**. Entscheiden Sie anhand Ihrer Lernziele, des Unterrichtskontexts und der Bedürfnisse Ihrer Studierende, welche Elemente wesentlich sind. Gehen Sie auf Bereiche ein, in denen Details erforderlich sind, und lassen Sie Inhalte weg, die Ihrem Szenario keinen Mehrwert verleihen.

- **Passen Sie die Vorlage nach Bedarf an**. Wenn die Struktur Ihr Szenario nicht vollständig unterstützt, können Sie gerne zusätzliche Abschnitte oder Felder hinzufügen. Die Vorlage ist flexibel und anpassbar gestaltet.

## Weitere Informationen vor dem Start

Das Projektteam SIMBA hat zwei Szenario-Vorlagen entwickelt, um unterschiedliche Lernbedürfnisse zu unterstützen:

- Szenario Vorlage
- Szenario Vorlage_andere:r Simulant:in

Beide Vorlagen sind ähnlich aufgebaut, unterscheiden sich jedoch geringfügig in **Abschnitt 4: Fallbeschreibung** und **Abschnitt 5: Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in** sowie **Abschnitt 6: Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person**.

### Warum zwei Vorlagen?

Während der Entwicklung haben wir erkannt, dass nicht alle erwarteten Kompetenzen der Studierenden mit dem direkten Klient:innenkontakt zusammenhängen. Zusätzlich zu den klient:innenzentrierten Kompetenzen müssen die Studierenden auch Fähigkeiten in Bereichen wie inter- und intraprofessioneller Kommunikation, Zusammenarbeit mit Kolleg:innen, Interessensvertretung für den Berufsstand und anderen umfassenderen beruflichen Rollen aufbauen.

Für diese Art von Szenarien ist eine detaillierte Beschreibung des:der Klient:in nicht immer erforderlich. Um die Gestaltung solcher Lernerfahrungen zu unterstützen, wurde Abschnitt 4 der Szenario-Vorlage angepasst, mit entsprechenden geringfügigen Anpassungen in den Abschnitten 5 und 6. Diese Anpassungen führten zur Szenario Vorlage_andere:r Simulant:in.

### Wie wählt man die richtige Vorlage?

Bei der Entwicklung eigener Szenarien beachten Sie bitte Folgendes:

1. Überlegen Sie sich sorgfältig Ihre angestrebten Lernergebnisse und Ziele, bevor Sie eine Vorlage auswählen.
2. Lesen Sie Abschnitt 4: Fallbeschreibung in beiden Szenariovorlagen durch und vergleichen Sie diese miteinander.
3. Wählen Sie die Vorlage, die Ihren Zielen am besten entspricht.

Eine ausführlichere Erläuterung der Unterschiede zwischen den beiden Vorlagen finden Sie im **Handbuch ab Abschnitt 4.**

## Terminologíe

**Der Begriff „Ergotherapeut:in (ET)“** bezieht sich auf die:den Studierende:n, die:der die Rolle des:der Ergotherapeut:in spielt.

**„Andere:r Simulant:in“** bezieht sich auf Szenarien, in denen ein:e Klient:in nicht direkt Ergotherapie erhält. Wenn ein Szenario ein Familienmitglied, eine Pflegekraft, eine andere Person im Gesundheitsbereich oder eine:n andere:n Teilnehmer:in, aber keine Klient:innen umfasst, verwenden Sie bitte die Vorlage „Andere:r Simulant:in“.

**Ein:e simulierte:r Teilnehmer:in** ist eine Person, die die Rolle eines:einer Klient:in übernimmt, der Ergotherapie erhält, oder eine andere Person, die an dem Szenario beteiligt ist, beispielsweise ein Familienmitglied oder eine Pflegekraft. *Ausnahme*: Dieser Begriff gilt nicht für Studierende, die die Rolle des:der Ergotherapeut:in oder studentische Beobachter:innen übernehmen.

**Lehrende:r/Ausbilder:in** bezeichnet die Person, die für die Entwicklung oder Umsetzung des Szenarios verantwortlich ist (z. B. Entwurf des Falles, Leitung der Lernaktivität oder Leitung der Nachbesprechung).

## Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Verwendung der SIMBA-Szenario-Vorlage

# Abschnitt 1: Einleitung

Die Einführung der Vorlage soll Lehrkräfte über den Inhalt des Szenarios informieren. Bei der Arbeit mit von anderen entwickelten Szenarien ist es wichtig, schnell zu beurteilen, ob ein bestimmtes Szenario mit den von Ihnen ausgewählten Lernzielen übereinstimmt und in Ihren Lehrplan passt - möglicherweise mit einigen Anpassungen, ohne das gesamte Szenario durchlesen zu müssen.

Eine prägnante Einführung, die das Ziel des Szenarios klar umreißt, zusammen mit Details zur Simulationskonfiguration, zur voraussichtlichen Dauer, zu den Lernergebnissen und -zielen sowie zu etwaigen Voraussetzungen, ermöglicht es den Lehrkräften, diese Entscheidung effizient zu treffen.

Andererseits erfordert die Bereitstellung einer hochwertigen Simulationserfahrung eine sorgfältige Abwägung der Lernergebnisse und -ziele Ihres Unterrichtsmoments. Ein Szenario führt nur dann zu einer sinnvollen Lernerfahrung für die Studierenden, wenn es mit den von Ihnen ausgewählten Lernergebnissen und -zielen übereinstimmt. Daher ist es unerlässlich, dass die Simulationsumgebung so gestaltet ist, dass sie diesen Zielen entspricht, und dass die Lernergebnisse und -ziele durch simulationsbasiertes Lernen tatsächlich erreichbar und bewertbar sind. Dies erfordert einen durchdachten und bewussten Gestaltungsprozess.

Der folgende Abschnitt des Handbuchs enthält Anleitungen, wie Sie diese Punkte klar und effektiv umsetzen können, sowohl für Ihren eigenen Gebrauch als auch für andere, die möglicherweise mit Ihrem Szenario arbeiten.

## Allgemeine Information

### Titel

Zu Beginn der Szenariovorlage werden Sie gebeten, einen Titel für Ihr Szenario anzugeben. Versuchen Sie, diesen kurz und prägnant zu halten und deutlich zu machen, worum es in dem Szenario geht und welche Kompetenzen (Wissen, Einstellungen oder Fähigkeiten) behandelt werden. So können andere Lehrkräfte schnell beurteilen, ob das Szenario mit den Kompetenzen übereinstimmt, die sie vermitteln möchten.

### Stichwörter

Sie können den Inhalt des Szenarios durch Hinzufügen einiger Stichwörter näher erläutern. Dazu gehören beispielsweise: die geübten Kernkompetenzen, das Clinical Reasoning oder der Interventionsprozess, die ergotherapeutische Frage oder der Bedarf des:der simulierten Teilnehmer:in, der Zustand oder die Diagnose des:der simulierten Teilnehmer:in usw.

### Kurzbeschreibung

Schreiben Sie eine kurze Beschreibung des Szenarios, einschließlich wichtiger Informationen wie:

- Handelt es sich um ein praktisches oder ein digitales Szenario?
- Wer ist der:die simulierte Teilnehmer:in (Zielgruppe)?
- Was ist das Hauptziel des Szenarios, d. h. welche Kompetenzen (Wissen, Einstellungen, Fähigkeiten) werden geübt?
- Wo findet die Simulation statt, z. B. im Haus des:der simulierten Teilnehmer:in, in einer Rehabilitationsklinik oder einem Rehabilitationszentrum, in einer Schule usw.?

Stellen Sie so viele relevante Informationen wie möglich zur Verfügung, damit interessierte Lehrkräfte schnell entscheiden können, ob das Szenario in ihren Lehrplan passt, entweder unverändert oder mit geringfügigen Anpassungen an ihren eigenen Bildungskontext.

## Simulationsaufbau

### Simulationsmodalität

Eine Simulation kann unter Verwendung verschiedener Modalitäten durchgeführt werden, die jeweils unterschiedliche Grade an Genauigkeit und Authentizität bieten. Eine detailliertere Erläuterung der verschiedenen Simulationsmodalitäten, einschließlich ihrer Vor- und Nachteile, finden Sie unter *Guidelines for the implementation of simulation-based learning in occupational therapy education, page 81, Determining modality* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025).

| Beschreibung von Simulationsmodalitäten | |
|---|---|
| **Fallstudie oder Fallszenario** | Papier- oder videobasierte Szenarien, die die aktuelle Situation einer Person beschreiben, einschließlich Gesundheitszustand, Beruf, sozialem/familiärem Kontext, Ergebnissen aus Assessments und Anmerkungen der Therapeut:innen. |
| **Simulationspuppe mit niedriger oder hoher Authentizität** | Ein menschenähnlicher Simulator für den Gesundheitsbereich, der den gesamten Körper einer Person darstellt, oder ein Teilaufgabentrainer, der bestimmte Körperteile in Simulationen repräsentiert. |
| **Rollenspiel** | Die Studierenden tauchen in verschiedene Rollen (Therapeut:innen, simulierte Teilnehmer:innen, Pflegekräfte) innerhalb einer Simulation ein. |
| **Simulierte:r Teilnehmer:in** | Personen (ausgebildet oder mit eigener Erfahrung) mit bestimmten Erkrankungen, die ET-Klient:innen in simulierten oder tatsächlichen Interaktionen darstellen. |
| **Standardisierte:r Teilnehmer:in** | Personen, die darin geschult sind, eine Person mit einer bestimmten Erkrankung auf realistische, standardisierte und wiederholbare Weise darzustellen. |
| **Computergestützte Simulation** | Die Studierenden nehmen an Aktivitäten wie Aufgaben mit virtuellen Personen, immersiven Virtual-Reality-Erlebnissen oder der Ausführung von Aufgaben mit Teilaufgaben-Trainern teil. |

*Angepasst von Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025 (Tabelle 1, "Modalities used in SimOT")*

Bei der Gestaltung einer Simulationserfahrung ist es wichtig, die Lernergebnisse und -ziele, das Niveau der Studierenden, die gewünschte Genauigkeit und Authentizität sowie die verfügbaren Einrichtungen und Ressourcen zu berücksichtigen, um die am besten geeignete Simulationsmodalität auszuwählen.

In den Szenariovorlagen können Sie die Simulationsmodalität über ein Dropdown-Menü auswählen. Wenn die von Ihnen gewählte Modalität nicht aufgeführt ist, können Sie die Option „Sonstige" auswählen und die Details im Abschnitt „Kontext" angeben.

## Kontext

Der *Kontext* kann sich auf eine **kurze Beschreibung der Umgebung** beziehen, die Sie erstellen, aber auch auf die **gesamte Simulationsumgebung** für alle Studierenden, die an der Lernerfahrung teilnehmen. In diesem weiteren Sinne umfasst er nicht nur die Simulationsumgebung selbst, sondern auch einen detaillierten Überblick über den gesamten Prozess, von der Vorbesprechung bis zur Nachbesprechung.

Beschreiben Sie in diesem Abschnitt klar und deutlich, wie die Lernaktivität organisiert ist, einschließlich:

- ob die Simulation praktisch am Campus (in Präsenz, vor Ort) oder digital stattfindet,
- Details zur gewählten Simulationsmodalität und
- alle vorbereitenden Maßnahmen oder Elemente der Vorbesprechung.

Der Abschnitt *Kontext* soll den Lehrkräften als Orientierung dienen, indem er ausreichende Informationen zur Klärung des Szenarios liefert und einen allgemeinen Überblick über dessen Ablauf gibt. Dieser Abschnitt bietet zwar einen Überblick über die Lernaktivität, eine detailliertere Beschreibung der gesamten Simulation finden Sie jedoch in den folgenden Abschnitten.

## Umwelt

Im Gegensatz zum Abschnitt *Kontext* bezieht sich *Umwelt* speziell auf die Simulationsumgebung selbst. Hier geben Sie an, ob die Simulation in einer physischen Umgebung (in Präsenz, vor Ort), einer digitalen oder virtuellen Umgebung oder einer Kombination aus beiden stattfindet. Ein Szenario muss nicht unbedingt ausschließlich als praktisches oder digitales/virtuelles Szenario umgesetzt werden; es kann gleichzeitig in beiden Formaten stattfinden oder je nach verfügbaren Ressourcen verschiedene Optionen bieten.

### Beschreibung

Geben Sie eine detaillierte Beschreibung der Simulationsumgebung, damit diese von anderen genau nachgebildet werden kann und die Authentizität erhöht wird. Beschreiben Sie die Raumaufteilung und die erforderlichen Materialien in strukturierter Form und geben Sie Details für jeden Raum und jede Simulation an.

Wenn Sie eine virtuelle Umgebung verwenden, beschreiben Sie bitte auch, wie die Umgebung aussieht, z. B. handelt es sich um eine digitale Darstellung eines Krankenhauszimmers, der Wohnung eines:einer Teilnehmer:in, einer Schulumgebung usw.? Welche Funktionen sind sichtbar oder interaktiv? Geben Sie gegebenenfalls Details zur Plattform oder Software an.

### Materialien

Für physische Umgebungen listen Sie alle Materialien auf, die für die Einrichtung des Raums benötigt werden, einschließlich Möbel, Hilfsmittel, Requisiten, Kleidung oder Accessoires für den simulierten Teilnehmer und relevante Unterlagen wie Klient:innenakten. Seien Sie so präzise wie möglich, um eine konsistente Lernumgebung zu gewährleisten.

Für digitale Simulationen listen Sie die erforderliche Ausrüstung (z. B. VR-Headsets, Computer), die verwendete Software oder Plattformen (z. B. MS Teams, Zoom, VR-Simulationstools) und alle digitalen Ressourcen oder Dateien auf, die die Studierenden oder Lehrenden benötigen.

Wenn Sie mehrere Simulationen gleichzeitig durchführen möchten, geben Sie Folgendes an:

- Was wird für eine Simulationsumgebung benötigt (z. B. ein Raum oder eine digitale Instanz)?
- Wie viele Räume oder digitale Umgebungen werden insgesamt benötigt?



Geben Sie eine klare und spezifische Beschreibung der Umgebung, um Konsistenz, Reproduzierbarkeit, Authentizität und Qualität bei verschiedenen Institutionen und Lehrkräften, die das Szenario umsetzen, sicherzustellen.

## Rollen der Studierenden

Bitte geben Sie die Anzahl der erforderlichen Studierenden pro Simulationsgruppe an, aufgeschlüsselt nach Rollen. Es wird empfohlen, dass die Studierenden einzeln, zu zweit oder in kleinen Gruppen (bis zu sechs Personen) arbeiten.

Geben Sie an, wie viele Studierende die folgenden Rollen übernehmen werden:

- Ergotherapeut:in
- Teilnehmer:in*
- Weitere simulierte Person*
- Beobachter:in

***Hinweis:** *Der:die primäre (simulierte) Teilnehmer:in des Szenarios muss nicht unbedingt eine Person sein, die ergotherapeutische Leistungen in Anspruch nimmt. Diese Rolle kann auch von anderen Personen übernommen werden, die für das Szenario relevant sind, z. B. von einer medizinischen Fachkraft, die Informationen über ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. Ärztin:Arzt), oder von jemandem, der indirekt an der Erbringung oder Koordination ergotherapeutischer Leistungen beteiligt ist. Je nach Ihren angestrebten Lernergebnissen und Zielen können Sie eine der beiden verfügbaren Vorlagen auswählen. Prüfen Sie beide Vorlagen sorgfältig, um zu entscheiden, welche Ihren Anforderungen am besten entspricht:*

  - *Szenario Vorlage (mit detaillierter Beschreibung des:der Klient:in, der:die Ergotherapie erhält)*
  - *Szenario Vorlage _andere:r Simulant:in (ohne detaillierte Beschreibung des:der Klient:in, der:die Ergotherapie erhält)*

Wenn Sie zusätzliche Rollen hinzufügen möchten (z. B. (in)formelle Pflegekraft, andere medizinische Fachkraft, Familienmitglied), listen Sie diese unter „andere:r simulierte:r Teilnehmer:in" auf.

Beschreiben Sie kurz die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und den Zweck jeder Rolle im Feld „Zusätzliche Informationen". Sie können die Erwartungen an jede Rolle während der verschiedenen Phasen der Simulation angeben: vor (Vorbesprechung – Prebriefing), während (Simulierte Aktivität) und nach (Nachbesprechung - Debriefing). Dieses Feld kann auch verwendet werden, um auf unterstützende Dokumente wie Rollenbeschreibungen oder Hintergrundmaterialien zu verweisen, die den Studierenden bei ihrer Vorbereitung helfen. Eine klare Rollenverteilung fördert die aktive Beteiligung der Studierenden und trägt zu einer sinnvollen Lernerfahrung für alle Studierenden bei.

## Zeitplanung

Die Festlegung klarer Zeitrahmen ist entscheidend, um die Simulationserfahrung im Einklang mit den Lernzielen und -ergebnissen zu strukturieren. Eine Simulation besteht in der Regel aus drei Hauptphasen:

1. **Prebriefing**

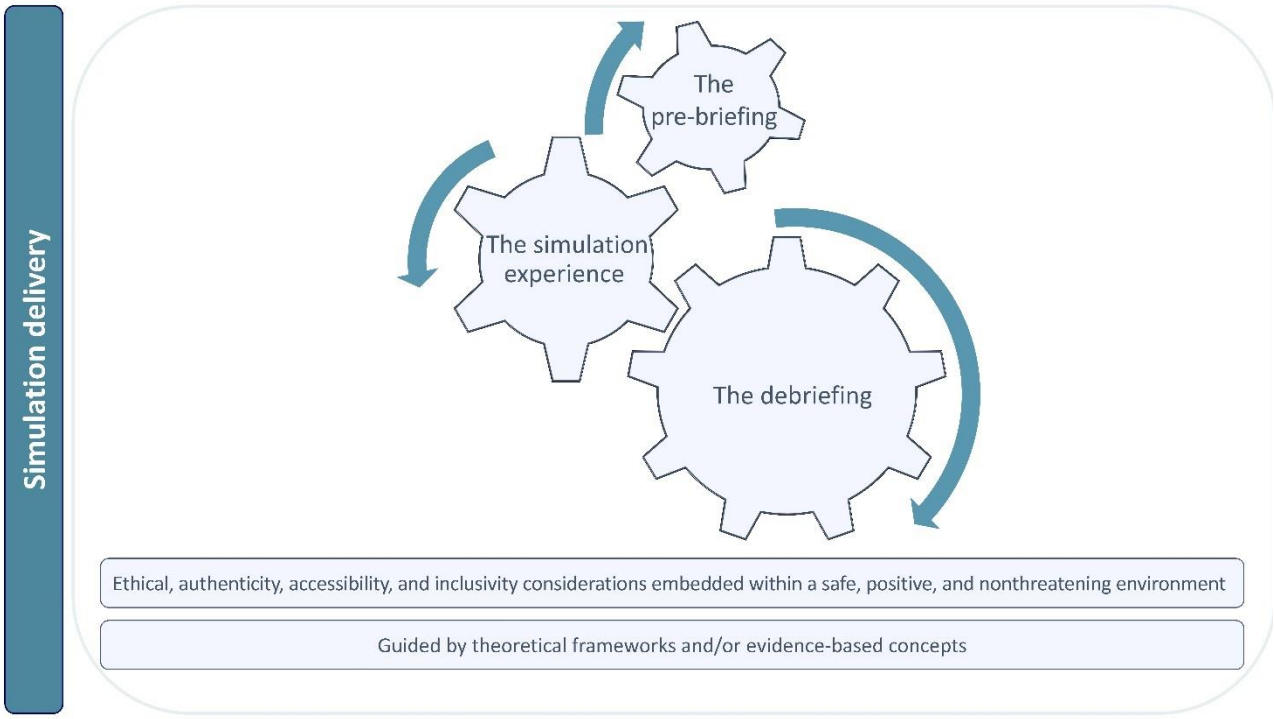
   1.1. *Einführung in das simulierte Szenario*
   In dieser Phase werden die Studierenden mit dem Aufbau der Simulation vertraut gemacht. Die lehrende Person erläutert die Lernziele und -ergebnisse, das Simulationsformat und den Ablauf und teilt die Rollen sowie vorbereitenden Aufgaben zu. Dieser Schritt stellt sicher, dass alle Studierenden den Zweck und die Struktur der Lernaktivität verstehen.

   1.2. *Vorbereitung der Studierenden*
   Studierende bereiten sich – einzeln oder in Gruppen – entsprechend ihrer zugewiesenen Rolle auf die Simulation vor. Dazu kann gehören, Hintergrundmaterial zu sichten, sich mit dem Szenario vertraut zu machen oder gezielt jene Kompetenzen zu üben, die für die Durchführung der Simulation erforderlich

sind. Lehrende unterstützen diesen Prozess, indem sie sicherstellen, dass die Simulationsumgebung sowie alle benötigten Materialien – ob praktisch oder digital/virtuell – vorbereitet und verfügbar sind.

2. **Simulierte Aktivität**
   Dies ist die aktive Simulationsphase, in der die Studierenden ihre Rollen im vorgegebenen Szenario ausführen. Die Dauer dieser Phase hängt von der Komplexität des Szenarios, den gewählten Lernzielen und der Anzahl der beteiligten Rollen ab.

3. **Debriefing**
   Das Debriefing ist die entscheidende Phase für den Lernerfolg. Die Studierenden reflektieren ihre Erfahrungen und stellen den Zusammenhang zwischen ihrem Handeln und den festgelegten Lernzielen her. Da der größte Teil des Lernens in dieser Phase stattfindet, sollte ihr der überwiegende Anteil der verfügbaren Zeit eingeräumt werden. Siehe dazu die folgende Abbildung *„Simulation Delivery"* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025):




Bitte geben Sie die geschätzte Dauer jeder Phase der simulationsbasierten Lerneinheit in Minuten oder Stunden an. Dies unterstützt eine effektive Planung und sorgt für eine ausgewogene Gestaltung der Simulation. Die Zeitangaben können je nach gewählten Lernergebnissen und Lernzielen variieren und sollten außerdem mit der Struktur des Bildungsprogramms Ihrer Einrichtung sowie mit dem jeweiligen Kurs, in dem das Szenario umgesetzt wird, abgestimmt sein. Für die zeitliche Planung simulationsbasierter Lernaktivitäten wird die sogenannte **10-20-30- Regel** empfohlen. Dabei wird die verfügbare Zeit proportional auf die Phasen verteilt:

- Das Prebriefing nimmt den Faktor x1 ein,
- die eigentliche Simulation den Faktor x2,
- und die Debriefing-Phase den Faktor x3, da hier der größte Teil des Lernens und der Reflexion stattfindet.

Dieser proportionale Ansatz sorgt für ein ausgewogenes Lernerlebnis und lässt gleichzeitig Spielraum für Anpassungen an die verfügbare Gesamtzeit und die jeweiligen Lernziele. Bei der Planung von Simulationsaktivitäten sollten Faktoren wie Dauer (z. B. 20 Minuten), Häufigkeit (z. B. 3 × 20 Minuten) und Intensität (z. B. 3 × 20 Minuten an einem Tag versus 3 × 20 Minuten über ein Semester verteilt) berücksichtigt werden. Wiederholungsmöglichkeiten fördern Lernen durch Ausprobieren, gezieltes Feedback und den Aufbau von Handlungssicherheit in einer geschützten Umgebung.

Wir empfehlen, die Zeitverteilung für jede Phase sorgfältig zu prüfen bzw. neu zu überdenken, unter Berücksichtigung der insgesamt verfügbaren Zeit. Bei Bedarf können einzelne Phasen umstrukturiert werden, um die Qualität des Lernerlebnisses zu sichern und gleichzeitig zeitliche Vorgaben einzuhalten. Dabei sollte stets bedacht werden, dass die Debriefing-Phase für den Lernerfolg der Studierenden von zentraler Bedeutung ist und in der Regel den größten Anteil der verfügbaren Zeit erhalten sollte.

## Lernergebnisse aus SimOT Framework sowie Lernziele auf Basis des beobachtbaren Verhaltens

Lernergebnisse und Lernziele sind zentral für die Szenariogestaltung. Sie

- steuern das Szenario, indem Aktivitäten auf die angestrebten Kompetenzen ausgerichtet sind,
- informieren die Studierenden darüber, welche Kompetenzen in der Simulation geübt und vertieft werden,
- und ermöglichen eine Bewertung des Lernfortschritts durch eine klare Struktur.

Lernergebnisse und Lernziele sind Voraussetzung für eine fundierte Leistungsbewertung. Sie stehen in direktem Zusammenhang mit dem SimOT Compass, dem von den SIMBA-Projektpartnern entwickelten Bewertungsinstrument, das Selbst-, Peer- sowie formative und summative Evaluation im simulationsbasierten Lernen unterstützt.

Bei der Entwicklung neuer oder der Anpassung bestehender Szenarien sollten zunächst die angestrebten Lernergebnisse festgelegt werden. Eine klare und präzise Formulierung stellt sicher, dass die Simulation zielgerichtet, personenzentriert, tätigkeitsorientiert und an der ergotherapeutischen Praxis ausgerichtet ist. *The Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025) dient dabei als zentrale Referenz. Die darin beschriebenen Kompetenzbereiche, entwickelt durch die SIMBA-Partnerschaft, sind in die *SIMBA-Szenariovorlage* und den *SimOT Compass* integriert und ermöglichen die Identifikation, Beschreibung und Bewertung von Lernergebnissen auf Basis zentraler ergotherapeutischer Kompetenzen.

**Schritt 1: Lernergebnisse festlegen**

Lernergebnisse beschreiben, was Studierende im Allgemeinen erreichen sollen. Sie formulieren übergeordnete berufliche Kompetenzen, die in verschiedenen Kompetenzbereichen erworben werden sollen.

*Beispiel:*

***Domäne B - Vorschläge für praktische Anpassungen***
Die:der Studierende schlägt sichere und realistische Anpassungen des Badezimmers vor, um Ankleiden und Duschen zu unterstützen und eine sichere Betätigungsausführung zu gewährleisten

**Tipps:**

- Wählen Sie passende Kompetenzen aus dem Framework aus.
- Berücksichtigen Sie Ausbildungsniveau, Szenariokontext und Klient:innenbedürfnisse.

Lernergebnisse breit, praxisorientiert und in Bezug auf ET-Kompetenzen formulieren.

**Schritt 2: Lernziele festlegen**

Lernziele konkretisieren die Lernergebnisse in beobachtbare Handlungen, die Studierende im Szenario zeigen sollen. Sie übersetzen übergeordnete Ergebnisse **in messbares Verhalten.** Achten Sie darauf, dass alle Handlungen in den Lernzielen beschrieben und im Szenarioverlauf abgebildet sind

Beispiele (Domäne B)*:*

- Die:der Studierende demonstriert korrekte Nutzung einer rutschfesten Matte.
- Die:der Studierende erklärt mindestens zwei sturzsichere Ankleidetechniken.
- Die:der Studierende bezieht die Klientin aktiv in den Prozess ein und beachtet Sicherheit und Komfort.

**Tipps:**

- Begrenzen Sie die Anzahl der Lernziele – konzentrieren Sie sich auf Kernompetenzen.
- Formulieren Sie konkret und messbar (SMART): Beschreiben Sie, was die Studierenden tun und wie (z. B. im Umgang mit Klient:innen, Angehörigen; mit Strategien oder Hilfsmitteln,…).
- Stellen Sie sicher, dass die Lernziele im Rahmen der Simulation erreichbar sind.
- Lernziele an die Domänen des Framework domains ausrichten.

**Wesentliche Unterschiede**

*Die folgende Tabelle zeigt die zentralen Unterschiede zwischen Lernergebnissen und Lernzielen:.*

| | Lernergebnisse | Lernziele |
|---|---|---|
| **Definition** | Breite, allgemeine Kompetenzen, die Studierende erreichen sollen. | Konkrete, beobachtbare Handlungen, die das Erreichen der Ergebnisse zeigen. |
| **Fokus** | *Was* Studierende grundsätzlich lernen sollen. | *Wie* sie ihr Lernen praktisch zeigen. |
| **Umfang** | Breit, berufsorientiert, an Kompetenzdomänen ausgerichtet. | Eng, szenariospezifisch, messbares Verhalten. |
| **Beispiel** | ***Domäne B***<br>*Studierende schlägt praktische Badezimmmeranpassungen vor.* | ***Domäne B***<br>• *Demonstriert korrekte Nutzung einer rutschfesten Matte*<br>• *Erklärt zwei sichere Ankleidetechniken.*<br>• *Bezieht Klientin in den Prozess ein.* |
| **Tipps** | • Auswählen aus Framework.<br>• Breit, praxisorientiert an Niveau und Kontext anpassen.<br><br>An Niveau und Kontext anpassen. | • Auf Kernhandlungen beschränken<br>• Konkret, messbar, erreichbar (SMART).<br><br>An Kompetenzdomänen ausrichten. |

## Voraussetzungen

Nach Auswahl der Lernergebnisse und Lernziele definieren Sie die Voraussetzungen – also jene Kompetenzen, die Studierende bereits vor der Simulation beherrschen müssen. Diese stammen meist aus vorherigen Kursen oder Lernaktivitäten und bilden die Basis für sicheres und sinnvolles Handeln in der Simulation.

In der ersten Spalte wird eine Kategorie oder ein Stichwort genannt (z. B. grundlegende Kommunikationsfähigkeiten, personenzentriertes Denken, sichere Handhabungstechniken). In der zweiten Spalte wird beschrieben, was Studierende konkret können oder verstehen müssen, um effektiv teilnehmen zu können. Zur Identifikation und Strukturierung der Voraussetzungen können die Domänen des *A framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025) herangezogen werden.

**Achtung**

Fehlen diese Voraussetzungen, kann dies zu Unsicherheit oder Stress führen und sowohl die Qualität des Lernerlebnisses als auch das Vertrauen der Studierenden in zukünftige Simulationen beeinträchtigen. Daher sollten die erforderlichen Eingangskompetenzen sorgfältig bestimmt und klar beschrieben werden.

## Abschnitt 2: Einweisung und Planung durch lehrende Person

### 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

Dieser Abschnitt enthält alle wesentlichen Informationen, die lehrende Personen benötigen, um die Simulation effektiv vorzubereiten.

#### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

Beschreiben Sie die Schritte, die Lehrende in den verschiedenen Phasen – Prebriefing, Simulation und Debriefing – durchführen müssen. Eine klare Struktur verringert das Risiko, wichtige Punkte zu übersehen, und fördert einen reibungslosen Ablauf. Diese Maßnahmen können unter anderem Folgendes umfassen:

- Vorbereitung für das Prebriefing: Stellen Sie sicher, dass alle erforderlichen Dokumente (z. B. Szenariobeschreibung, Rollenbeschreibungen, Bewertungsformulare usw.) den Studierenden entweder in gedruckter Form oder über eine Online-Lernplattform zur Verfügung stehen.
- Vorbereitung der Simulationsumgebung: Bei Simulationen auf dem Campus umfasst dies das Einrichten der Räume, das Arrangieren von Möbeln und Geräten, das Platzieren von Hilfsmitteln sowie die Überprüfung, ob alle benötigten Materialien – wie rollenspezifische Kleidung, Klientendossiers und weitere Ressourcen – vorhanden, funktionsfähig und geeignet sind, die Authentizität der Umgebung zu unterstützen.
- Technische Vorbereitung für digitale Simulationen: Überprüfen Sie, ob alle digitalen Werkzeuge und Plattformen ordnungsgemäß funktionieren, z. B. VR-Headsets, Breakout-Räume in MS Teams, Zugriff auf digitale Ressourcen, oder ob alle Studierenden über funktionierende Konten und Geräte verfügen.
- Vorbereitung des Debriefings: Bereiten Sie Materialien vor, die den Reflexionsprozess unterstützen. Stellen Sie sicher, dass Lehrende mit der Struktur und den Lernzielen des Debriefings vertraut sind und Zugriff auf Leistungsnotizen oder Beobachtungsinstrumente der Studierenden haben, sofern diese verwendet werden. Eine Vorlage für das Debriefing *(basierend auf dem PEARLS Framework (Debrief2Learn, n.d.)) befindet sich im Anhang unter* ***„Einstiegsleitfaden für Debriefings (basierend auf dem PEARLS-Framework)“.***

#### Personal

Beschreiben Sie die Rollen und die Anzahl der Mitarbeitenden, die für die effektive Durchführung des Simulationsszenarios erforderlich sind. Auch wenn es selbstverständlich erscheinen mag, dass eine oder idealerweise zwei Lehrpersonen die Simulation leiten, ist es wichtig, den weiteren Unterstützungsbedarf zu berücksichtigen. Beispielsweise könnten benötigt werden:

- Technische Unterstützung, etwa IT-Personal, das beim Aufbau und bei der Fehlerbehebung digitaler Tools hilft (z. B. VR-Headsets, Online-Plattformen);
- Fachexpert;innen, etwa Ergotherapeut:innen oder Personen mit eigener Erfahrung, die die Entwicklung oder Umsetzung simulationsrelevanter Inhalte unterstützen;
- Simulationsleitende, die Studierende durch die Simulation führen und das Debriefing moderieren;
- Beobachtende oder Bewertende, sofern die Simulation eine strukturierte Rückmeldung oder Beurteilung beinhaltet.

Diese Rollen müssen nicht von derselben Person übernommen werden. Beispielsweise kann eine Lehrperson den theoretischen Teil übernehmen, während eine andere die Simulation und das Debriefing leitet. Eine klare Darstellung der Verantwortlichkeiten und der benötigten Personenzahl erleichtert die Koordination und verbessert die Qualität des Lernerlebnisses.

## Abschnitt 2: Einweisung und Planung durch lehrende Person

### 2.b. Vorbereitung der Studierenden

Dieser Abschnitt enthält alle wesentlichen Informationen, die Lehrende benötigen, um die Simulation effektiv vorzubereiten.

#### Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

Beschreiben Sie, welches Wissen, welche Einstellungen und welche Fertigkeiten die Studierenden vor der Durchführung der Simulation erwerben sollen – innerhalb des Kurses, in dem die Simulation stattfindet, und/oder durch begleitende Lernaufgaben, die unmittelbar der Vorbereitung dienen. Dieser Abschnitt unterscheidet sich von den Voraussetzungen, die sich auf Kompetenzen beziehen, die in früheren oder separaten Lehrveranstaltungen erworben wurden.

In der ersten Spalte geben Sie eine allgemeine Beschreibung des erforderlichen Wissens, der Haltung oder der Fertigkeit an (z. B. grundlegende Kommunikationsfähigkeiten, personenzentriertes Denken, sichere körperliche Handhabungstechniken).

In der zweiten Spalte geben Sie die Lernmaterialien an, die zur Entwicklung dieser Kompetenzen eingesetzt werden, z. B. eine PowerPoint-Präsentation, ein Buchkapitel, ein Lehrvideo, einen wissenschaftlichen Artikel oder eine Übung im Unterricht.

Eine klare Verbindung zwischen geforderten Kompetenzen und konkreten Lernmaterialien gewährleistet Transparenz und stellt sicher, dass die Studierenden gut vorbereitet sind und optimal vom Simulationserlebnis profitieren können.

#### Arbeitsauftrag

Falls gewünscht, können Sie eine Aufgabe hinzufügen, die mit der Simulation verknüpft ist.

Dies kann eine Vorbereitungsaufgabe (pre-SBL) sein – etwa die Recherche und Zusammenfassung von Informationen zu einer Fertigkeit, die während der Simulation angewendet wird, oder zu einer Erkrankung bzw. Diagnose der simulierten Person.

Alternativ kann es sich um eine Nachbereitungsaufgabe (post-SBL) handeln, beispielsweise das Verfassen eines Reflexionsberichts über das Simulationserlebnis. Wenn Sie eine solche Aufgabe integrieren möchten, markieren Sie das entsprechende Kästchen („ Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)“ oder „Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)“) und beschreiben Sie die Aufgabe im Feld „Beschreibung“.

Solche Aufgaben können den Lernprozess vor und nach der Simulation gezielt vertiefen.

#### Quellenangaben

In diesem Abschnitt können Sie alle Referenzen angeben, die bei der Entwicklung des Szenarios verwendet wurden, sowie Materialien, die die Studierenden im Vorfeld durchsehen sollen.

### **Ethische und berufliche Situation** (*SimOT Compass*)

Im Rahmen der Szenarioentwicklung ist es entscheidend, die ethischen und professionellen Standards zu definieren, die für die jeweilige Simulation relevant sind. Dazu gehört die Festlegung zentraler Sicherheitsanforderungen und professioneller Verhaltensweisen, die die Studierenden in der Rolle des:der Ergotherapeu:tin zeigen müssen. Vorab sollten gegebenenfalls auch „Red Flags“ definiert werden, also bestimmte Handlungen oder Unterlassungen, die darauf hinweisen, dass wesentliche professionelle Standards nicht eingehalten wurden. Beispiele:

• Gefährdung der physischen, psychischen oder emotionalen Sicherheit der simulierten Person,
• Missachtung von Hygienestandards,
• Verletzung professioneller Grenzen oder ethischer Grundsätze.
Das Nichterfüllen dieser Kernstandards weist darauf hin, dass die Leistung nicht dem erwarteten Niveau einer professionell tätigen Ergotherapeutin entspricht.

⚠ *Ein eigener Abschnitt in der Szenariovorlage hebt diese ethischen und professionellen Standards ausdrücklich hervor. So wird sichergestellt, dass Studierende, Beobachtende und Lehrende verstehen, dass Verstöße gegen grundlegende ethische Prinzipien – auch bei sonst guter Leistung – ein schwerwiegendes berufliches Fehlverhalten darstellen, das in der Praxis zu Schaden führen könnte und unbedingt zu vermeiden ist.*

💡 *Diese Standards sind im SimOT Compass-Bewertungsinstrument (entwickelt durch die SIMBA-Partnerschaft) verankert und unterstützen sowohl formative als auch summative Leistungsbewertungen im simulationsbasierten Lernen.*

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Als lehrende  Person in der ergotherapeutischen Simulation gehen Ihre Aufgaben über die Szenarioentwicklung hinaus – Sie gestalten aktiv die Lernumgebung. Ein zentrales Werkzeug dafür ist das Real-Time Scaffolding: situative Unterstützung der Studierenden, ohne den Ablauf zu unterbrechen.

Eine vorausschauende Planung möglicher Herausforderungen ermöglicht es, in Echtzeit angemessen zu reagieren. „Real-Time Scaffolding“ hilft Ihnen,

• das Engagement der Studierenden aufrechtzuerhalten, ohne die Immersion zu stören,
• Problemlösefähigkeit und kritisches Denken zu fördern,
• den Schwierigkeitsgrad an die Gruppe anzupassen,
• Selbstvertrauen, Reflexion und Eigenständigkeit zu stärken.

Geeignete Methoden können je nach Lehrperson und Kontext variieren. ***Anhang 1*** beschreibt verschiedene Ansätze, die als Orientierung dienen, aber individuell angepasst werden sollten.

**Ton und Timing des Scaffoldings**

Die Unterstützung sollte fördernd, nicht anleitend sein. Ziel ist es, das Denken der Studierenden anzuregen, nicht Lösungen vorzugeben. Simulationen dienen dazu, Wissen, Haltung und Fertigkeiten in Handlung umzusetzen – nicht, um ein „richtiges“ Verhalten zu lehren

## Ablauf des Szenarios

Der Szenarioablauf beschreibt den erwarteten Verlauf der Simulation in klar definierten Phasen. Jede Phase enthält zentrale Angaben, um

**A. Rollenkonsistenz** zu gewährleisten,
**B. Beurteilung** der Studierenden zu unterstützen und
**C. Lernziele** systematisch zu erreichen.

Für jede Phase werden folgende Elemente beschrieben: Zustand und Handlung der simulierten Person, erwartete Handlung der Studierenden, zentrale Lerninhalte, Auslöser für die nächste Handlung.



*Der Szenarioablauf wird in der Regel nicht mit den Studierenden geteilt. Er dient als Leitfaden für Lehrende und Rollenspielende, um Konsistenz und Realismus zu sichern*



*Der Simulationsablauf ist ein wertvolles Instrument für die simulierte Person. Er hilft ihr:ihm, die Erwartungen zu verstehen, sich konsistent zu verhalten und wiederholbare Lernerfahrungen zu ermöglichen, die mit den Lernzielen übereinstimmen.*

### Phasenkennzeichnung

Bitte wählen Sie die richtige Phase im Szenarioablauf aus, indem Sie der chronologischen Reihenfolge der Aktionen folgen. Wählen Sie „Start“ für die erste Aktion des simulierten Teilnehmers oder Ergotherapeuten und kennzeichnen Sie die nachfolgenden Schritte als „Aktion 1“, „Aktion 2“ usw. Verwenden Sie „Ende“, um die letzte Aktion in der Simulationsaktivität anzugeben.

Sie können Aktionen aus dem Szenarioablauf löschen, wenn es zu viele sind, oder zusätzliche Aktionen hinzufügen, indem Sie die Tabelle kopieren.

### Beschreibung der Situation

**Der Zustand des:der Teilnehmer:in** bezieht sich auf den aktuellen Zustand oder Status eines:einer simulierten Teilnehmer:in. Beschreiben Sie den aktuellen Zustand des:der simulierten Teilnehmer:in so klar und prägnant wie möglich. Die Beschreibung sollte es anderen Personen in der Simulation (z. B. Studierende in der Rolle der Ergotherapeut:innen, Beobachter:innen, Pflegekräften, Rollenspieler:innen) ermöglichen, den emotionalen, körperlichen und kognitiven Zustand des:der simulierten Teilnehmer:in genau einzuschätzen, um ihre Handlungen entsprechend anzupassen.

Konzentrieren Sie sich auf beobachtbare oder berichtbare Merkmale wie:

- Emotionaler Zustand (z. B. ängstlich, wütend, ruhig)
- Körperlicher Zustand (z. B. Schmerzen, Atemnot, Schwäche)
- Kognitiver Zustand (z. B. verwirrt, wachsam, desorientiert)
- Verhaltenshinweise (z. B. kooperativ, widerständig, nonverbal)

Verwenden Sie kurze, spezifische Formulierungen, die ein klares Bild vermitteln, ohne zu interpretieren oder zu beurteilen.

✗ Schreiben Sie nicht: *Fühlt sich nicht respektiert.*

✓ Schreiben Sie: Verschränkt die Arme und vermeidet Augenkontakt

Geben Sie auch an, wie sich der Zustand des:der simulierten Teilnehmer:in zwischen den Phasen verändert, um Konsistenz und Realismus zu gewährleisten. Die Handlung des:derTeilnehmer:in bezieht sich auf das beobachtbare Verhalten oder die Reaktionen des simulierten Teilnehmers.

Beschreiben Sie die **Handlungen des:der simulierten Teilnehmer:in** kurz und präzise, sodass klar wird, wie er sich während der Simulation verhält oder reagiert. Die Beschreibung soll den anderen Teilnehmer:innen des Szenarios helfen, das Verhalten des:der simulierten Teilnehmer:in zu verstehen, und ist darauf ausgelegt, die Studierenden herauszufordern, Entscheidungen anzuregen und realistische Reaktionen der Teilnehmer:innen auf Interventionen widerzuspiegeln. Sie soll den Studierenden helfen, zu verstehen, was in dem Szenario geschieht und wie sie effektiv reagieren können.

Konzentrieren Sie sich auf beobachtbare Verhaltensweisen, wie z. B.:

- verbale Reaktionen (z. B. Schreien, wiederholte Fragen stellen, sich weigern zu sprechen)
- körperliche Handlungen (z. B. auf und ab gehen, weinen, zusammenbrechen, Hilfe zurückweisen
- Interaktionen mit anderen (z. B. Personal ignorieren, nach Bestätigung suchen, aggressiv sein)

Verwenden Sie eine klare, handlungsorientierte Sprache, die Interpretationen oder emotionale Voreingenommenheit vermeidet.

### Erwartende Handlung der Lernenden

Die erwartete Handlung der Lernenden beschreibt die angemessene oder beabsichtigte Reaktion der Lernenden auf der Grundlage der Szenarioziele. Beschreiben Sie, was Sie von den Lernenden als Reaktion auf das Szenario in dieser Phase erwarten. Dies sind die Handlungen, die zeigen, dass sie das angestrebte Wissen oder die angestrebten Fähigkeiten anwenden.

Tipps:

- Seien Sie konkret: Was sollten die Lernenden bemerken, sagen oder tun?
- Verbinden Sie jede Handlung mit einem oder mehreren Lernzielen.
- Beziehen Sie sowohl praktische als auch kommunikative/verhaltensbezogene Handlungen ein.

### Zentrale Lerninhalte

Die zentralen Lerninhalte identifizieren die wichtigsten Bildungsziele oder Kompetenzen, auf die die Szenario-Phase abzielt. Listen Sie die wichtigsten Kenntnisse, Einstellungen oder Fähigkeiten auf, die in dieser Phase vermittelt oder vertieft werden sollen. Diese dienen als Leitfaden für Ihre Nachbesprechung und helfen bei der Bewertung der Lernergebnisse.

Tipps:

- Richten Sie sich direkt nach Ihrem Lehrplan oder Ihren Simulationszielen.
- Verwenden Sie eine klare, ergebnisorientierte Sprache (z. B. „Die Studierenden sind in der Lage, ...“).
- Beziehen Sie relevante technische und soziale Kompetenzen ein.

### Auslöser für nächste Handlung

Der Auslöser für die nächste Handlung definiert das Ereignis, das Verhalten der Studierenden oder die Intervention, die das Szenario in die nächste Phase überführt. Dies hilft den Lehrenden, den Ablauf zu steuern und sicherzustellen, dass sich das Szenario an die Reaktionen der Studierenden anpasst.

Tipps:

- Seien Sie realistisch und flexibel.
- Erwägen Sie gegebenenfalls zeitbasierte oder vom Dozenten ausgelöste Übergänge (Fallback).



***Fallback Auslöser***
*Dies ist eine Backup-Bedingung, die es ermöglicht, das Szenario fortzusetzen, auch wenn die ideale Aktion der Studierenden nicht eintritt. Beispiel: „Nach 5 Minuten erwähnt der simulierte Teilnehmer, dass […].“ -> zusätzlicher Hinweis durch den simulierten Teilnehmer.*

## Abschnitt 3: Vorbereitung der Studierenden

### Regeln der Simulation

In diesem Abschnitt können Sie eine Reihe von Grundregeln festlegen, die den Studierenden vor Beginn der Simulation mitgeteilt werden. Diese Regeln tragen dazu bei, dass sich die Studierenden psychologisch sicher fühlen, fördern professionelles Verhalten und unterstützen eine konzentrierte, aktive Teilnahme. Außerdem fördern sie eine offene Reflexion während der Nachbesprechung.

Häufig verwendete Grundregeln finden Sie in **Anhang 2**. Je nach Zweck der Simulation, Rahmenbedingungen (z. B. auf dem Campus, virtuell) und Studierendengruppe können Sie diese Regeln gerne anpassen oder eigene Regeln entwickeln.

### Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

In diesem Abschnitt können Sie offene Fragen einfügen, die den Studierenden vor Beginn des Szenarios gestellt werden sollen. Diese Fragen dienen dazu, die Studierenden mental zu motivieren, relevantes Vorwissen zu aktivieren und sie darauf vorzubereiten, sich kritisch mit der Simulation auseinanderzusetzen.

Beim Ausfüllen dieses Abschnitts:

- Wählen Sie Fragen, die in direktem Zusammenhang mit den Lernzielen oder den zentralen Herausforderungen des Szenarios stehen.
- Entwerfen Sie Fragen, die kritisches Denken oder Selbstreflexion fördern.
- Vermeiden Sie es, bestimmte erwartete Handlungen oder Lösungen preiszugeben. Fragen sollten zum Nachdenken anregen, nicht die Leistung lenken.

Beispiele für effektive Fragen zur Vorbesprechung:

- „Welche Strategien wenden Sie an, um in schwierigen Situationen schnell eine professionelle Beziehung aufzubauen?“
- „Wie würden Sie reagieren, wenn eine Person Ihren Rat nicht befolgen möchte?“
- „Welche Anzeichen könnten darauf hindeuten, dass eine Person überfordert ist, auch wenn sie sagt, dass es ihr gut geht?“

Diese Fragen helfen den Lernenden, von einer passiven Vorbereitung zu einer aktiven mentalen Auseinandersetzung überzugehen, und unterstützen eine sinnvolle Teilnahme am Szenario.

# Abschnitt 4: Fallinformationen

Je nach den Lernergebnissen und Zielen Ihres Szenarios können Sie eine der beiden von der SIMBA-Partnerschaft entwickelten Szenariovorlagen auswählen:

- Szenariovorlage
- Szenariovorlage_andere:r Simulant:in

Der Hauptunterschied zwischen den beiden Vorlagen findet sich in Abschnitt 4: Fallinformationen. In der Szenario-Vorlage mit Klient:innenkontakt wird die Fallbeschreibung innerhalb der Struktur der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (WHO, 2001) dargestellt. In der Vorlage „andere:r Simulant:in" ist keine detaillierte Beschreibung des:der simulierten Teilnehmer:in gemäß der ICF enthalten. Stattdessen sind die folgenden Unterabschnitte vorgesehen:

- 4.1.1 Persönliche Informationen der simulierten Teilnehmer:innen
- 4.1.2 Allgemeine Informationen der simulierten Teilnehmer:innen

Dieser Ansatz wird auch in den Abschnitten 5 und 6 fortgeführt, wo zusätzliche Hintergrundinformationen für den Studierenden in der Rolle des Ergotherapeuten oder der simulierten Teilnehmer:innen ebenfalls nicht gemäß der ICF strukturiert sind.

Die Vorlage „Szenario_andere:r Simulant:in" bietet mehr Flexibilität für Szenarien, die keinen direkten Kundenkontakt beinhalten, sondern sich stattdessen auf umfassendere berufliche Kompetenzen konzentrieren, wie z. B.: inter- und intraprofessionelle Kommunikation, Interessenvertretung des Berufsstands und berufliche Rollen über die direkte Kundenbetreuung hinaus. Dieses Handbuch konzentriert sich auf die Erläuterung der Szenario-Vorlage mit Klient:innenkontakt, da diese die umfassendere der beiden Vorlagen ist.

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

Dieser Abschnitt enthält Hintergrundinformationen über die Person, die ergotherapeutische Leistungen erhält, oder über eine andere Person, die als primärer Simulationspartner:in in dem Szenario fungiert. Er bietet den Studierenden eine Grundlage für das Verständnis der beruflichen Bedürfnisse, des Kontexts und der potenziellen Herausforderungen der Person. Die Informationen sollten realistisch und relevant sein und die Ziele der Simulation unterstützen. Beachten Sie beim Ausfüllen dieses Abschnitts die folgenden Punkte:

#### Name

Geben Sie einen realistischen Namen oder ein Pseudonym an, um den simulierten Teilnehmer zu vermenschlichen und eine professionelle, respektvolle Kommunikation während der Simulation zu fördern. Die Verwendung eines Namens hilft den Schülern, den Umgang mit einer personenzentrierten Sprache zu üben.

- Je nach Szenario und Kontext können Sie den vollständigen Namen, nur den Vornamen oder nur den Nachnamen angeben.
- Gegebenenfalls können Sie auch den tatsächlichen Namen der teilnehmenden Person verwenden, der:die die Rolle spielt, oder den Namen der schauspielenden Person.
- Verwenden Sie den Namen in der gesamten Szenariodokumentation und den Anweisungen einheitlich.

#### Alter

Geben Sie gegebenenfalls das Alter der simulierenden Person an, da dies Aufschluss über Entwicklungserwartungen, Lebensphase und berufliche Tätigkeiten gibt.

### Geschlecht

Geben Sie gegebenenfalls das Geschlecht der simulierenden Person an, da dies für seine persönliche Identität und mögliche gesundheitsbezogene Faktoren relevant ist.

### Persönliche Faktoren

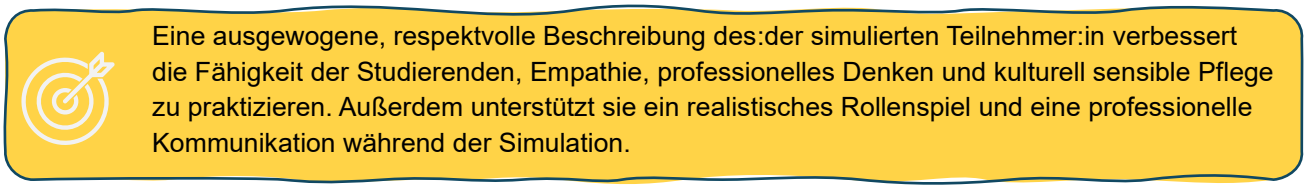
Geben Sie relevante individuelle Merkmale an, die nicht Teil eines Gesundheitszustands sind, aber die Funktionsfähigkeit, die berufliche Leistungsfähigkeit und die Teilhabe am täglichen Leben beeinflussen können. Gemäß dem ICF-Rahmenwerk tragen diese Faktoren zu einem ganzheitlichen Verständnis der Person und ihres einzigartigen Kontexts bei. Dazu gehören unter anderem Persönlichkeitsmerkmale, Bildung, Lebensstil und Gewohnheiten, Bewältigungsstrategien, Werte und Überzeugungen, Motivation und Interessen sowie die Rolle in der Familie. Konzentrieren Sie sich auf Faktoren, die sich darauf auswirken, wie die Person ihre täglichen Aktivitäten ausübt. Die Einbeziehung persönlicher Faktoren stellt sicher, dass die Studierenden die Person ganzheitlich und personenzentriert verstehen. Außerdem unterstützt sie ein realistisches professionelles Denken und therapeutische Entscheidungen während der Simulation.

### Ethnischer und kultureller Kontext

Beschreiben Sie den kulturellen Hintergrund, die Sprachpräferenzen, Traditionen und Überzeugungen des simulierten Teilnehmers, die seine Berufswahl, Werte oder therapeutischen Ansätze beeinflussen können. Seien Sie respektvoll, konkret und vermeiden Sie Stereotypen. Diese Informationen fördern das kulturelle Bewusstsein und die Sensibilität und helfen den Studierenden, respektvolle, personenzentrierte und auf unterschiedliche Bedürfnisse zugeschnittene therapeutische Interaktionen zu entwickeln. Sie unterstützen die Studierenden dabei, kulturelle Faktoren zu erkennen und anzusprechen, die sich auf die berufliche Leistung und Teilhabe auswirken.

### Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen

Beschreiben Sie klar die Hauptprobleme, die den:der simulierten Teilnehmer:in dazu veranlasst haben, ergotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Konzentrieren Sie sich auf Herausforderungen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit, wie z. B. Schwierigkeiten bei der Selbstversorgung und im häuslichen Leben, bei der Produktivität oder in der Freizeit und beim Spielen. Dies hilft den Studierenden, das Szenario mit Modellen der Ergotherapiepraxis und der personenzentrierten Pflege in Verbindung zu bringen.




## 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

In einigen Szenarien ist der:die simulierte Hauptteilnehmer:in möglicherweise nicht die Person, die ergotherapeutische Leistungen in Anspruch nimmt, sondern jemand, der mit ihr in Verbindung steht, z. B. ein Familienmitglied, eine Pflegekraft oder eine andere Fachkraft, die an der Pflege der Person beteiligt ist. Diese Person kann auch ein zusätzlicher Teilnehmer sein, um die Simulationsumgebung zu unterstützen. Geben Sie beim Ausfüllen dieses Abschnitts relevante persönliche Informationen zu diesen anderen simulierten Teilnehmer:innen an, darunter:

- Name oder Pseudonym
- Alter und Geschlecht
- Beziehung zum simulierten Hauptteilnehmer

- relevante persönliche Faktoren wie Beruf, kultureller Hintergrund oder wichtige Merkmale, die ihre Interaktion mit der Person oder dem Studenten beeinflussen
- Rolle im Szenario

*Beschreiben Sie deren Beteiligung und Zweck innerhalb der Simulation, um den Schülern zu helfen, deren Perspektive und Einfluss auf die Situation zu verstehen.*

Durch die Einbeziehung dieser Informationen können die Studierende den breiteren sozialen und beruflichen Kontext besser einschätzen, in dem sich die Person befindet, die ET-Leistungen erhält. Dies unterstützt realistisches Rollenspiel, interprofessionelle Zusammenarbeit und das Verständnis der Familien- oder Unterstützungsdynamik in der Ergotherapiepraxis.

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

Beschreiben Sie den beobachtbaren emotionalen Ausdruck, die Stimmung und das typische Verhalten der Person(en), die an dem Szenario beteiligt ist (sind). Verwenden Sie eine objektive, spezifische Sprache, die sich auf das konzentriert, was gesehen oder gehört werden kann, und vermeiden Sie Vermutungen über Gefühle. Berücksichtigen Sie beim Ausfüllen dieses Abschnitts Folgendes:

- Mimik, Gestik und Körpersprache (z. B. ruhig, unruhig, zurückgezogen)
- Tonfall und Sprachmuster (z. B. zögerlich, selbstbewusst, monoton)
- Interaktionsstil (z. B. kooperativ, defensiv, vermeidend)
- Verhaltensänderungen, die für das Szenario relevant sind (z. B. Unruhe bei Stress)

Tragen Sie die Beschreibung der Person, die ET-Leistungen erhält, in das dafür vorgesehene Feld ein, das für die Emotionen und das Verhalten des simulierten Hauptteilnehmers vorgesehen ist. Tragen Sie die Beschreibungen der anderen simulierten Teilnehmer in die entsprechenden Felder ein, um Verwechslungen zu vermeiden. Diese Informationen helfen den Studierenden, die Signale der Teilnehmer richtig zu interpretieren und ihre Kommunikations- und Interventionsstrategien entsprechend anzupassen.

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

Dieser Abschnitt fasst die früheren und aktuellen Aktivitäten des:der simulierten Teilnehmer:in in verschiedenen Lebensbereichen wie Selbstversorgung und häusliches Leben, Produktivität, Freizeit und Spiel zusammen.

Beachten Sie beim Ausfüllen dieses Abschnitts Folgendes:

- wichtige Aktivitäten und Rollen, die der:die simulierte Teilnehmer:in vor seiner aktuellen Erkrankung oder Situation ausgeübt hat;
- Veränderungen in der beruflichen Tätigkeit aufgrund von Gesundheitsproblemen oder Lebensumständen;
- frühere Erfahrungen mit Therapien oder Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der beruflichen Leistungsfähigkeit;
- alle Hindernisse oder fördernden Faktoren, die die Teilnahme an sinnvollen Aktivitäten beeinflussen.

Eine klare berufliche Vorgeschichte hilft den Studierenden, den typischen Lebensstil des simulierten Teilnehmers und dessen Auswirkungen zu verstehen, was eine personenzentrierte Zielsetzung und Interventionsplanung ermöglicht.

> *Hinweis: Wenn Ihr Szenario (auch) eine:n Teilnehmer:in umfasst, der nicht die Person ist, die die Ergotherapie-Leistungen erhält, können Sie gegebenenfalls relevante Details zu dessen beruflichem Werdegang angeben. Geben Sie diese Informationen unbedingt im entsprechenden Abschnitt an, entweder unter „Person, die Ergotherapie-Leistungen erhält“ oder „Andere:r simulierte:r Teilnehmer:in“. Geben Sie nur Informationen an, die notwendig und für die Ziele der Simulation direkt relevant sind.*

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

Dieser Abschnitt beschreibt die wichtigsten Prioritäten der simulierten Person in Bezug auf ihre Betätigung und die angestrebten Ergebnisse, die durch die Ergotherapie erreicht werden sollen.

⚠ **Hinweis:** *Füllen Sie diesen Punkt nur aus, wenn er nicht Teil der Lernziele ist. Wenn eines der Lernziele darin besteht, dass die:der Studierende die Prioritäten und angestrebten Ergebnisse des:der simulierten Teilnehmer:in definiert, geben Sie diese Informationen bitte nur in Abschnitt 6: „Zusätzliche Informationen für den:die Teilnehmer:in" an.*

**Prioritäten:**

- Identifizieren Sie die Berufe oder Rollen, die für den:die simulierte:n Teilnehmer:in am wichtigsten sind
- Heben Sie hervor, was der:die simulierte Teilnehmer:in verbessern, beibehalten oder wiedererlangen möchte.
- Reflektieren Sie die persönlichen Ziele und Werte des:der simulierten Teilnehmer:in, um eine personenzentrierte Pflege sicherzustellen.

**Angestrebte Ergebnisse:**

- Definieren Sie spezifische, messbare, akzeptable und realistische Ziele auf der Grundlage der Prioritäten des simulierten Teilnehmers (SMART).
- Die Ergebnisse sollten nach Möglichkeit messbar und zeitlich begrenzt sein. Beispiel: Selbstständiges Ausziehen und Anziehen eines Hemdes mit Knöpfen und einer Jacke innerhalb von 4 Wochen.
- Beziehen Sie funktionelle Verbesserungen, eine verstärkte Teilhabe, die Entwicklung von Fähigkeiten oder eine Verbesserung der Lebensqualität mit ein.
- Richten Sie sich sowohl nach den Wünschen des Teilnehmers als auch nach den Bildungszielen der Simulation.

Die klare Festlegung von Prioritäten und Ergebnissen hilft den Studierenden bei der Planung sinnvoller Interventionen und der Bewertung der Fortschritte während der Simulation

**Hinweis:** Wenn Ihr Szenario (auch) eine:n simulierte:n Teilnehmer:in umfasst, der nicht die Person ist, die die Ergotherapie erhält, können Sie gegebenenfalls deren Perspektive zu den Prioritäten und angestrebten Ergebnissen einbeziehen. Geben Sie diese Informationen unbedingt im entsprechenden Abschnitt an, entweder unter „Person, die Ergotherapie erhält" oder „Andere:r simulierte:r Teilnehmer:in". Geben Sie nur Informationen an, die notwendig und für die Ziele der Simulation direkt relevant sind.

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; WHO, 2001) bietet ein umfassendes Rahmenkonzept, um die Gesundheit und Funktionsfähigkeit einer Person ganzheitlich zu beschreiben. Beim Ausfüllen des Abschnitts mit Informationen zur simulierten Person in einem Simulationsszenario sollte das ICF-Rahmenkonzept verwendet werden, um relevante Angaben klar und einheitlich zu strukturieren. *Die Vorlage enthält ICF-Elemente, die für die ergotherapeutische Praxis besonders relevant sind. Sie kann jedoch an die spezifischen Anforderungen des jeweiligen Szenarios angepasst werden.*

Befolgen Sie die folgenden Schritte, um die ICF-basierte Beschreibung der simulierten Person auszufüllen:

1. Körperfunktionen
    - Beschreiben Sie die relevanten Körperfunktionen, die durch die gesundheitliche Situation der simulierten Person beeinträchtigt sind.

- Beziehen Sie mentale Funktionen, sensorische Funktionen und Schmerz, neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen, Stimm- und Sprechfunktionen und/oder andere relevante Bereiche ein.
- Formulieren Sie die Beschreibungen objektiv und präzise.

2. Aktivitäten und Partizipation
   - Beschreiben Sie die Fähigkeiten der simulierten Person zur Durchführung von Aufgaben, insbesondere solcher, die für die Ergotherapie relevant sind.
   - Notieren Sie eventuelle Schwierigkeiten oder Einschränkungen bei der Ausführung dieser Aktivitäten.
   - Beschreiben Sie die Teilhabe der Person an Lebensbereichen wie Selbstversorgung und häuslichem Leben, Produktivität, Freizeit und Spiel.
   - Führen Sie mögliche Einschränkungen oder Barrieren auf, die die Teilhabe der Person beeinflussen.

3. Umweltfaktoren
   - Beschreiben Sie das physische und soziale Umfeld sowie die Dienstleistungen, Systeme und Richtlinien im Umfeld der simulierten Person, die ihre Funktionsfähigkeit beeinflussen.
   - Benennen Sie unterstützende Faktoren (Förderfaktoren) und hindernde Faktoren (Barrieren).

**Tipps:**

- Verwenden Sie eine prägnante und klare Sprache.
- Konzentrieren Sie sich auf Informationen, die für die Lernziele des Szenarios wesentlich sind – nicht jedes Detail ist notwendig.
- Stimmen Sie die Beschreibung der simulierten Person mit den Lernzielen ab, um das professionelle Denken und die Entscheidungsfindung der Studierenden zu fördern.
- Verwenden Sie eine einheitliche Terminologie, um den Studierenden das vertraute Arbeiten mit dem ICF-Rahmenkonzept zu erleichtern.



Die Verwendung des ICF-Rahmenkonzepts trägt dazu bei, realistische und klient:innenzentrierte Szenarien zu gestalten, die alle Dimensionen der Funktionsfähigkeit berücksichtigen. Sie unterstützt Studierende dabei, das komplexe Zusammenspiel zwischen Gesundheitszustand, personenbezogenen und umweltbezogenen Faktoren sowie der Betätigung zu verstehen.

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

Geben Sie eine prägnante Zusammenfassung der relevanten Befunde aus der Befunderhebung der Person, die ergotherapeutische Leistungen erhält. Führen Sie nur Ergebnisse auf, die für das Verständnis der Betätigung, der Einschränkungen und der therapeutischen Bedürfnisse der Person im Kontext der Simulation wesentlich sind.

> *Beispiel: Ergebnisse standardisierter und nicht standardisierter Assessments (e.g., Canadian Occupational Performance Measure (COPM; Law et al., 2019) scores)*

Vermeiden Sie es, übermäßige Details anzugeben, die das professionelle Denken oder die Entscheidungsfindung im Rahmen des Szenarios nicht unterstützen.

## Abschnitt 5: Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

Die Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten können eine Zusammenfassung oder zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person erhalten. Dies entspricht der realistischen beruflichen Praxis, in der Ergotherapeut:innen häufig Zugang zu Informationen aus Überweisungsberichten, vorherigen Sitzungen, interdisziplinären Notizen oder Gesprächen mit Familienmitgliedern oder Bezugspersonen haben.

Diese Informationen können Folgendes umfassen:

- Notizen aus früheren ergotherapeutischen Sitzungen (z. B. vergangene Ziele, Fortschritte oder Herausforderungen)
- Relevante medizinische oder psychosoziale Vorgeschichte
- Beobachtungen aus vorherigen Interaktionen
- Rückmeldungen von Teammitgliedern oder Bezugspersonen

Die Bereitstellung dieser Art von Informationen:

- verankert das Szenario in der beruflichen Realität;
- ermutigt die Studierenden, vorhandenes Wissen in die aktuelle Entscheidungsfindung zu integrieren und anzuwenden;
- unterstützt die Entwicklung professionellen Denkens auf Basis langfristiger Betreuung;
- fördert das Denken in Bezug auf Kontinuität der Versorgung.

**HINWEIS:**
*Während zusätzliche Hintergrundinformationen die Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten unterstützen können, indem sie ihr professionelles Denken, ihre Entscheidungsfindung und ihr Engagement im Szenario fördern, kann zu viel Detail sie überfordern oder verwirren und es erschweren, die vorgesehenen Lernziele zu erreichen. Um sicherzustellen, dass die bereitgestellten Informationen effektiv und zielführend sind:*

- *Geben Sie nur Informationen an, die wesentlich und direkt relevant für die Lernziele sind.*
- *Vermeiden Sie unnötige Komplexität, die die Fähigkeit der Studierenden beeinträchtigen könnte, kritisch zu denken und fundierte Entscheidungen zu treffen.*
- *Stellen Sie sicher, dass alle Hinweise und Hintergrundinformationen sowohl mit den Zielen des Szenarios als auch mit dem Erfahrungs- und Kompetenzniveau der Studierenden übereinstimmen.*

### 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

#### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

**Hinweis:** *Bitte konsultieren Sie Abschnitt 4: Fallbeschreibung (4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) für Hinweise zur korrekten Ausfüllung des ICF-Rahmenkonzepts. Dieser Abschnitt enthält detaillierte Anleitungen und Beispiele, die Ihnen dabei helfen, die Funktionsfähigkeit und Umweltfaktoren der simulierten Person strukturiert und konsistent zu beschreiben.*

## 5.2 Weitere relevante Angaben

**Hinweis:** *Zusätzliche Informationen, die nicht in das ICF-Rahmenkonzept passen, können im Feld „Weitere relevante Details“ angegeben werden. Achten Sie dabei darauf, verwandte Punkte zusammenzufassen, um Klarheit und Übersichtlichkeit zu gewährleisten. Dies erleichtert sowohl den Lehrenden als auch den simulierten Teilnehmenden, die Zusammenhänge der einzelnen Elemente zu erkennen und deren Beitrag zum Gesamtszenario nachzuvollziehen.*

# Abschnitt 6: Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

Um ein realistisches und dynamisches Lernerlebnis zu schaffen, können während des Szenarios unerwartete Herausforderungen eingeführt werden (z. B. Widerstand gegenüber der Therapie, unerwartete Fragen, emotionale Reaktionen). Diese Elemente spiegeln reale Situationen wider und fördern die Entwicklung von Anpassungsfähigkeit und kritischem Denken in der beruflichen Praxis.

Es können auch Informationen enthalten sein, die die Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten während der Simulation selbst herausfinden sollen (z. B. durch Assessment, Interview oder Beobachtung). Da diese Informationen den Studierenden im Voraus nicht zur Verfügung stehen, sollten sie ausschließlich in diesem Abschnitt dokumentiert werden.

In solchen Fällen ist es angemessen, der simulierten Person zusätzliche Informationen zu geben, die für die Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten nicht zugänglich sind. Diese Informationen können entweder innerhalb des ICF-Rahmenkonzepts oder allgemein im Feld „Weitere relevante Details“ dieses Abschnitts beschrieben werden.

Diese verborgenen Informationen dienen dazu:

- den simulierten Teilnehmenden zu helfen, sich realistisch auf ihre zugewiesene Rolle vorzubereiten und diese zu verkörpern;
- die Studierenden dazu anzuregen, in Echtzeit flexibel zu reagieren;
- die professionellen Denk-, Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeiten der Studierenden herauszufordern;
- die Studierenden zu ermutigen, ihr professionelles Denken und Verhalten zu reflektieren.

**Hinweis:**
*Während zusätzliche Hintergrundinformationen die simulierte Person dabei unterstützen können, ihre Rolle überzeugend zu spielen, kann zu viel Detail sie überfordern oder verwirren und es erschweren, während des Szenarios konsistent und fokussiert zu bleiben. Daher ist es wichtig:*

- *Nur Informationen einzubeziehen, die wesentlich und direkt relevant für die angestrebten Lernziele sind.*
- *Unnötige Komplexität zu vermeiden, die die Fähigkeit der simulierten Person beeinträchtigen könnte, eine klare und kohärente Darstellung zu liefern.*
- *Sicherzustellen, dass alle Hinweise und Reaktionen mit den Zielen des Szenarios sowie dem Niveau der Studierenden übereinstimmen.*

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

**Hinweis:** *Bitte konsultieren Sie Abschnitt 4: Fallbeschreibung (4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) für Hinweise zur korrekten Ausfüllung des ICF-Rahmenkonzepts. Dieser Abschnitt enthält detaillierte Anleitungen und Beispiele, die Ihnen dabei helfen, die Funktionsfähigkeit und Umweltfaktoren der simulierten Person strukturiert und konsistent zu beschreiben.*

## 6.2 Weitere relevante Angaben

**Hinweis:** *Zusätzliche Informationen, die nicht in das ICF-Rahmenkonzept passen, können im Feld „Weitere relevante Details“ angegeben werden. Achten Sie dabei darauf, verwandte Punkte zusammenzufassen, um Klarheit und Übersichtlichkeit zu gewährleisten. Dies erleichtert sowohl den Lehrenden als auch den simulierten Teilnehmenden, die Zusammenhänge der einzelnen Elemente zu erkennen und deren Beitrag zum Gesamtszenario nachzuvollziehen.*

## Abschnitt 7: Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

Auch wenn Beobachtende während der Simulationsaktivität keine direkte (leistungsorientierte) Rolle übernehmen, sind sie aktiv in den Lernprozess eingebunden. Dieser Abschnitt der Vorlage bietet Orientierung, damit Beobachtende sich sinnvoll in das Szenario einbringen und während der gesamten Simulation eine aktive Rolle übernehmen können.

Durch gezielte Lenkung ihrer Aufmerksamkeit und Förderung der Reflexion können Beobachtende:

- die Interaktionen zwischen Ergotherapeut:in und simulierter Person kritisch analysieren;
- Schlüsselmomente professionellen Denkens und Entscheidens erkennen;
- effektive Strategien sowie Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren;
- wertvolle Einsichten während des Debriefings einbringen.

Richtig angeleitet ist die Rolle der Beobachtenden ebenso bedeutsam wie die der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten innerhalb einer Simulation. Beobachtende haben keine passive Rolle, sondern entwickeln aktiv kritisches Denken und professionelles Urteilsvermögen. Diese strukturierte Einbindung macht ihre Lernerfahrung ebenso reichhaltig und wirkungsvoll.

Klare Fokuspunkte und reflektierende Fragestellungen stellen sicher, dass Beobachtende zielgerichtet beobachten und gut vorbereitet sind, um während des Debriefings durchdacht beizutragen, wodurch ihre eigene professionelle Entwicklung gefördert wird.

### Denkanstöße für die beobachtenden Personen

Anregende Fragen dienen dazu, Beobachtende während einer Simulation aktiv und kritisch einzubeziehen. Statt passiv zu beobachten, werden sie angeleitet, über zentrale Aspekte des Szenarios nachzudenken, wie z. B. professionelles Denken, Kommunikation, personenzentrierte Betreuung und ethische Praxis. Diese Fragen helfen, die Beobachtung mit tieferem Lernen zu verknüpfen und fördern Analyse sowie konstruktive Diskussionen während des Debriefings.

Wirksame, anregende Fragen unterstützen eine gezielte, absichtsvolle Beobachtung und sind:

- offen formuliert (nicht mit Ja/Nein beantwortbar);
- relevant für die Lernziele der Simulation aus einer alternativen Perspektive;
- reflektierend, indem sie persönliche Einsichten oder Urteile sowie die Anwendung theoretischen Wissens der Beobachtenden fördern;
- herausfordernd, ohne für das Niveau der Studierenden zu komplex oder abstrakt zu sein.



*Je nach Ausbildungsstand und Erfahrung der Studierenden kann es sinnvoll sein, die Beobachtungsthemen unter den Beobachtenden aufzuteilen. Diese Strategie stellt sicher, dass sich jede Person auf einen bestimmten Schwerpunkt konzentrieren kann, wie z. B. allgemeine versus spezifische Kommunikationsstrategien, professionelles Denken, personenzentrierte Praxis oder ethisches Verhalten, anstatt zu versuchen, alles gleichzeitig zu beobachten. Die Aufteilung der Fokusbereiche:*

- *verhindert, dass Beobachtende durch die Komplexität des Szenarios überfordert werden;*
- *fördert eine tiefere und aussagekräftigere Beobachtung in einem spezifischen Bereich;*
- *unterstützt das gemeinsame Lernen, wenn Beobachtende ihre Erkenntnisse während des Debriefings teilen.*

Dieser Ansatz stärkt sowohl das individuelle Engagement als auch das Lernen in der Gruppe, insbesondere bei komplexeren Szenarien oder mit unerfahrenen Studierenden.

Beispiele für (allgemeine) anregende Fragen:

- Welche Strategien verwendet die Ergotherapeutin bzw. der Ergotherapeut, um eine therapeutische Beziehung zur simulierten Person aufzubauen?
- Wie passt die Therapeutin bzw. der Therapeut ihre:seine Kommunikation an die Bedürfnisse der simulierten Person an?
- Welche Herausforderungen treten während der Interaktion auf und wie werden diese angegangen oder bewältigt?
- Wie zeigt die Therapeutin bzw. der Therapeut professionelles Denken bei der Auswahl von Fragen oder Interventionen?
- Auf welche Weise berücksichtigt die Therapeutin bzw. der Therapeut die Prioritäten und angestrebten Ergebnisse der simulierten Person?
- Wie werden die mentalen, physischen oder kognitiven Einschränkungen der simulierten Person in der Interventionsstrategie der Therapeutin bzw. des Therapeuten berücksichtigt?
- Inwiefern beeinflussen kontextuelle oder umweltbezogene Faktoren den therapeutischen Prozess und wie könnten Barrieren beseitigt oder Förderfaktoren eingeführt werden?

Es ist zu beachten, dass Art und Inhalt dieser Fragen je nach Lernziel und spezifischem Szenario variieren. Lehrende werden ermutigt, die Fragen so anzupassen, dass sie dem Niveau der Studierenden und dem Fokus der Simulation entsprechen. Verwenden Sie diese Fragen, um Debriefing-Gespräche zu strukturieren und das Lernen aller Teilnehmenden zu vertiefen, nicht nur derjenigen in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten.

## SimOT Compass

Assessment-Instrumente spielen eine entscheidende Rolle bei der Evaluation von simulationsbasiertem Lernen, da sie sowohl Lehrenden als auch Studierenden wertvolle Einblicke in die Entwicklung und Demonstration professioneller Kompetenzen bieten. Je nach Lernphase und Lernziel kann die Evaluation entweder **formativ** sein, um Lernen und Weiterentwicklung zu unterstützen, oder **summativ**, um den Erwerb der für die berufliche Praxis erforderlichen Kompetenzen zu bestätigen.

Die SIMBA-Partnerschaft hat den **SimOT Compass** entwickelt, ein flexibles Bewertungsinstrument für simulationsbasiertes Lernen in der Ergotherapieausbildung. Er kann von Studierenden zur Selbst- und Peer-Evaluation und von Lehrenden sowohl für formative als auch summative Bewertungen genutzt werden. Das Instrument ist darauf ausgelegt, sich an:

- den Kompetenzbereichen des SIMBA Competency Frameworks (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025), definiert in Abschnitt 1: Einführung der SIMBA-Szenario-Vorlage, und
- den Lernzielen, definiert in Abschnitt 1: Einführung der SIMBA-Szenario-Vorlage,

zu orientieren. Diese Ausrichtung gewährleistet Konsistenz zwischen Szenariogestaltung, Studierendenleistung und Evaluation.

In diesem Abschnitt können Sie beschreiben, wie der SimOT Compass von Beobachtenden und während des Debriefings eingesetzt werden soll. Es ist nicht notwendig, den vollständig ausgefüllten SimOT Compass hier einzufügen; konzentrieren Sie sich stattdessen darauf, die beabsichtigte Nutzung im Szenario zu erläutern. Durch die Bezugnahme auf den Einsatz des SimOT Compass in Ihrer Szenariovorlage zeigen Sie, dass der Debriefing- und Evaluationsprozess im Voraus sorgfältig geplant wurde – ein wesentliches Element effektiven simulationsbasierten Lernens.

Dieser Abschnitt des Handbuchs erklärt, wie der SimOT Compass als formatives Bewertungsinstrument von allen Rollen (d. h. Studierende in der Rolle der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten, Beobachtende, Lehrende) während der Debriefing-Phase des simulationsbasierten Lernens genutzt werden kann. Bei dieser Anwendung unterstützt das Instrument das Lernen, die Reflexion und die professionelle Weiterentwicklung der

Studierenden, indem die beobachtete Leistung mit den beabsichtigten Lernzielen und Kompetenzbereichen verknüpft wird.

**HINWEIS:**

⚠ *Obwohl im Abschnitt für Beobachtende auf den SimOT Compass Bezug genommen wird (Peer-Evaluation), kann er auch zur Unterstützung der Selbstevaluation von Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten sowie für formative und summative Bewertungen durch die Lehrenden genutzt werden. Für eine detailliertere Erklärung des SimOT Compass, seiner Struktur und seiner breiteren Anwendungsmöglichkeiten, sowohl formativ als auch summativ, siehe bitte das dedizierte Lehrhandbuch zum SimOT Compass teacher manual in der deutschen Sprache: "Assessment Manual".*

## Debriefing mit dem SimOT Compass (als formatives Assessment)

Formative Bewertung wird während des gesamten Lernprozesses eingesetzt, um Studierende bei der Entwicklung und Stärkung ihrer professionellen Kompetenzen zu unterstützen. Im simulationsbasierten Lernen ist ein formatives Bewertungsinstrument besonders wertvoll, da es eine unterstützende, risikofreie Umgebung schafft, in der Studierende üben, reflektieren und sich weiterentwickeln können. Solche Instrumente helfen dabei:

- Stärken und Verbesserungsbereiche zu erkennen;
- reflektierte Praxis und Selbstevaluation zu fördern;
- zeitnahes und konstruktives Feedback zu geben, das Studierende zu ihren nächsten Lernschritten leitet;
- das Lernen mit klar definierten Lernzielen in Einklang zu bringen;
- die Fähigkeit zur gegenseitigen Rückmeldung zu entwickeln, was kollaboratives Lernen und professionelle Kommunikation unterstützt.

### Schritt 1: Einhaltung ethischer und professioneller Praxisstandards

Im Rahmen der Szenarioentwicklung ist es wichtig, die für die spezifische Simulation relevanten ethischen und professionellen Praxisstandards festzulegen. Dazu gehört die Identifizierung kritischer Sicherheitsanforderungen und professioneller Verhaltensweisen, die von Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten gezeigt werden müssen. Diese Standards sollten klar in Abschnitt 2: Lehrendenvorbereitung und Planung, unter 2.c: Szenarioablauf, dargestellt werden.

Es sollte außerdem im Voraus festgelegt werden, ob es sogenannte „Red Flags“ gibt, d. h. spezifische Handlungen oder Unterlassungen, die darauf hinweisen, dass die Studierenden wesentliche professionelle Standards nicht erfüllen. Dazu können gehören:

- Gefährdung der physischen, psychischen oder emotionalen Sicherheit der Teilnehmenden;
- Nichteinhaltung angemessener Hygieneprotokolle;
- Missachtung professioneller Grenzen oder ethischen Verhaltens.

Das Nichterfüllen dieser Kernstandards deutet darauf hin, dass die Studierenden nicht auf dem Niveau handeln, das in der realen Ergotherapie-Praxis erwartet wird.

Um Konsistenz und Klarheit bei Beobachtung und Bewertung zu gewährleisten, können die erwarteten ethischen und professionellen Standards zusammen mit den definierten Red Flags direkt aus der Szenariovorlage in den SimOT Compass übernommen werden. Diese Abstimmung unterstützt eine objektive Evaluation und unterstreicht die zentrale Bedeutung ethischen und professionellen Handelns in der Ergotherapieausbildung.

*Im SimOT Compass ist ein eigener Abschnitt vorgesehen, um diese ethischen und professionellen Standards ausdrücklich hervorzuheben. Dadurch wird sichergestellt, dass Studierende, Beobachtende und Lehrende verstehen, dass ein Versagen in der Einhaltung grundlegender ethischer und professioneller Standards – selbst bei ansonsten guter Leistung im Szenario – einen schwerwiegenden Verstoß gegen die berufliche Praxis darstellt und der Person potenziell Schaden zugefügt werden könnte, der unter allen Umständen vermieden werden muss. Die Einbindung dieses Abschnitts unterstreicht die grundlegende Bedeutung von Sicherheit, Ethik und Professionalität in der ergotherapeutischen Praxis.*

### Schritt 2: Kompetenzbereiche, Lernergebnisse und Lernziele

Beim Einsatz des SimOT Compass während der Debriefing-Phase ist es wichtig, dass die Lernergebnisse und Lernziele zusammen mit den zugehörigen Kompetenzbereichen (die im SimOT Compass bereits vorausgefüllt sind) korrekt ausgefüllt werden. Diese Elemente sollten im Voraus klar in Abschnitt 1: Einführung der Szenariovorlage definiert sein.

Um Konsistenz und Ausrichtung sicherzustellen, können die Lernergebnisse und Lernziele direkt aus der Szenariovorlage in den SimOT Compass übernommen werden. Dieser Ansatz bietet mehrere Vorteile:

- Er gewährleistet, dass Beobachtung und Bewertung während der Simulation und des Debriefings auf die vorgesehenen Kompetenzen fokussiert sind.
- Er stellt eine enge Übereinstimmung zwischen dem, was trainiert wird, und dem, was bewertet wird, sicher.
- Er vereinfacht die Vorbereitung und reduziert den Arbeitsaufwand für Lehrende.
- Er erhöht die Transparenz und Klarheit für Studierende hinsichtlich dessen, was sie lernen sollen und wie sie bewertet werden.

Durch sorgfältige Auswahl und klare Definition der Lernergebnisse und Lernziele zu Beginn der Szenarioentwicklung wird nicht nur der pädagogische Wert der Simulation erhöht, sondern auch sichergestellt, dass der SimOT Compass effektiv als Instrument für strukturierte Beobachtung, Reflexion, Feedback und Bewertung genutzt werden kann.

### Schritt 3: Bewertung und Rückmeldung

Damit Studierende ihre eigene Leistung oder die ihrer Peers mithilfe des SimOT Compass effektiv bewerten können, kann die Teilnahme an einer **Train-the-Trainer-Schulung** erforderlich sein. Der Vorteil dieses Ansatzes besteht darin, dass die Studierenden diese Schulung nur einmal absolvieren müssen, danach kann der SimOT Compass wiederholt in mehreren Szenarien eingesetzt werden. Dieser geringe anfängliche Zeitaufwand sichert die Qualität und den effektiven Einsatz des SimOT Compass, unterstützt das Lernen der Studierenden und fördert deren kontinuierliche professionelle Entwicklung während der Ausbildung zur Ergotherapeutin bzw. zum Ergotherapeuten.

Die Leistung der Studierenden während der Simulationsaktivität wird für jeden Kompetenzbereich auf einer 4-Punkte-Skala bewertet:

- 1: Noch nicht ausreichend
- 2: Ausreichende Leistung
- 3: Gute Leistung
- 4: Hervorragende Leistung

Die Train-the-Trainer-Schulung konzentriert sich insbesondere darauf, wie die Leistungsstufen ausreichend, gut und hervorragend unterschieden werden können, sowie darauf, wie effektives Peer-Feedback gegeben wird. Rückmeldungen sollten objektiv, klar und unterstützend sein, Erwartungen deutlich kommunizieren und

die nächsten Schritte aufzeigen, die die Studierenden unternehmen können, um die erforderliche Leistungsstufe zu erreichen.

Professionelles Wachstum wird nur erreicht, wenn ein tiefes Verständnis der eigenen Leistung im Vergleich zur erwarteten Leistung besteht. Durch die Bewertung der Leistung auf der 4-Punkte-Skala wird Fortschritt sichtbar, da Studierende ihre Entwicklung über die Kompetenzbereiche hinweg verfolgen und vergleichen können.

### Debriefing

Während der Debriefing-Phase dient der SimOT Compass als strukturiertes Hilfsmittel, um Studierende bei der Reflexion ihrer Leistung zu unterstützen und Beobachtungen mit spezifischen Lernzielen und Kompetenzbereichen zu verknüpfen. Vor der Simulation erhalten die Studierenden eine vorausgefüllte Version des Bewertungsinstruments, entweder digital oder in gedruckter Form.

**A. Beobachtende Studierende**
Während sie die Simulation beobachten, nutzen die Beobachtenden das Instrument, um:

- objektive Beobachtungen sowie spezifische Stärken und Verbesserungsbereiche zu notieren;
- die Leistung ihrer Peers in jedem Kompetenzbereich anhand der 4-Punkte-Skala zu bewerten.

**B: Studierende in der Rolle der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten**
Nach Abschluss der Simulation nutzen die Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten das Instrument, um:

- ihre eigene Leistung zu reflektieren und zu bewerten;
- ihren Fortschritt über die verschiedenen Kompetenzbereiche hinweg zu überwachen, insbesondere bei wiederholter Teilnahme an mehreren Simulationen über die Zeit.

Während des Debriefings, insbesondere in der Analysephase (gemäß dem PEARLS-Modell (Debrief2Learn, o. J.)), dienen diese Beobachtungen und Bewertungen als Grundlage für die Gruppendiskussion. Das Instrument unterstützt ein fokussiertes, objektives Gespräch darüber, was beobachtet wurde, wie professionelle Kompetenzen demonstriert wurden und welche Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Detailliertere Informationen zum Debriefing, einschließlich Hinweise zur Integration des PEARLS-Modells mit dem SimOT Compass, befinden sich im Anhang unter ***Einstiegsleitfaden für Debriefings (basierend auf dem PEARLS-Framework).***

*Eine der zentralen Stärken des SimOT Compass ist seine Flexibilität: Er kann sowohl als formatives Lerninstrument als auch – falls gewünscht – als summatives Bewertungsinstrument zur Leistungsevaluation der Studierenden innerhalb eines Kurses oder Moduls verwendet werden.*

*Wenn Studierende das Instrument regelmäßig während ihrer Ausbildung nutzen, entwickeln sie ein klares Verständnis dafür, wie ihre Leistung bewertet wird, und können sich angemessen auf Evaluationsmomente vorbereiten. Diese Transparenz unterstützt ihr Lernen, ihre Selbstreflexion und ihre professionelle Weiterentwicklung.*

*Es ist entscheidend zu betonen, dass summative, simulationsbasierte Bewertungen nur Kompetenzen erfassen sollten, die die Studierenden im Rahmen der Ausbildung gründlich und wiederholt üben konnten. Ohne ausreichende Vorbereitung kann die Sicherheit der Studierenden nicht gewährleistet werden, und es wird ihnen keine faire Gelegenheit gegeben, ihre Fähigkeiten zu zeigen oder weiterzuentwickeln. Eine ausreichende Übungspraxis ist daher unerlässlich, um eine sichere, unterstützende und didaktisch fundierte Lernumgebung sicherzustellen.*

# Abschnitt 8: Vorzubereitendes Material

## Materialliste für das Szenario

Wenn Ihr Szenario ergänzende Materialien enthält, wie z. B. Fotos der Umgebung, ausgefüllte Assessments oder unterstützende Dokumente wie Präsentationsunterlagen, sollten diese in der Materialienliste des Szenarios aufgeführt werden. Verwenden Sie einheitliche Benennungen, um die relevanten Materialien in jeder Phase des Szenarios leicht auffindbar zu machen.

## Quellenangaben

Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS healthcare debriefing tool. Academic Medicine, 93(2), 336. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035

Debrief2Learn. (n.d.). Home – Debrief2Learn. https://debrief2learn.org/

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). Canadian Occupational Performance Measure (5th ed., revised). COPM Inc.

Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I. (2025). Competency framework and implementation guidelines for simulation-based learning in occupational therapy education. Zdravstveno veleučilište. https://simba.turkuamk.fi/

## Anhänge

Anhang 1: Beispiele für Moderationstechniken und Scaffolding- Planungsvorlage

Anhang 2: Beispiele für Grundregeln in Simulationen

Anhang 3: SBL – Checkliste zur Vorbereitung der Lehrperson

## Anhang 1: Beispiele für Moderationstechniken und Scaffolding-Planungsvorlage

Die Auswahl der geeigneten Gerüsttechnik (Scaffolding) während einer Simulation ist entscheidend, da sie mehrere Dimensionen des Lernerlebnisses beeinflusst:

- **Psychologische Sicherheit:** Der passende Hinweis sorgt dafür, dass Studierende in das Szenario eintauchen und reduziert Ängste, sodass sie Unterstützung erhalten, wenn sie diese benötigen.
- **Lernqualität**: Effektives Scaffolding unterstützt die Autonomie der Studierenden, während sie gezielt auf die Lernziele hingeführt werden, ohne dass ihnen die Lösung abgenommen wird.
- **Integrität der Simulation**: Gut getimte und realistische Hinweise erhalten den Ablauf und die Authentizität des Szenarios, sodass die Studierenden engagiert in ihren Rollen bleiben.

Um die Wirksamkeit von Scaffolding zu maximieren:

- **Hinweise im Voraus planen**: Potenzielle Hinweise sollten im Rahmen der Szenarioentwicklung dokumentiert werden. Sowohl verbale als auch non-verbale Optionen sollten berücksichtigt werden.
- **Hinweise in einem Probelauf testen**: Eine Probe-Simulation hilft zu überprüfen, dass Hinweise reibungslos gegeben werden und wie beabsichtigt interpretiert werden.
- **Hinweistypen differenzieren**:
    - **Primäre Hinweise**: Sind fest in die Simulation integriert und für alle Teilnehmenden verfügbar, z. B. standardisierte Antworten der simulierten Person.
    - **Sekundäre Hinweise**: Werden nur gegeben, wenn Studierende professionelles Denken zeigen, z. B. durch relevante Fragen oder das Einholen von Klarstellungen. Sie dienen als Verstärkung und Belohnung für aktives Engagement.

Wie erwähnt, ist es wichtig, das Scaffolding im Voraus sorgfältig zu planen, indem bevorzugte Handlungen im Einklang mit dem Szenarioablauf vorbereitet werden. Diese Vorbereitung trägt dazu bei, die Immersion und psychologische Sicherheit der Studierenden zu erhalten und eine Umgebung zu schaffen, in der sie unterstützt, aber zugleich herausgefordert werden.

Im Folgenden werden gängige **Scaffolding-Techniken** beschrieben, zusammen mit Beispielen, wie sie im simulationsbasierten Lernen effektiv umgesetzt werden können.

| **Vom Lehrenden gesteuertes Scaffolding (außerhalb des Simulationsraums oder dezent in das Szenario eingebettet)** | |
|---|---|
| **Farbcodierte Hinweis-Karten (stille Hinweise)** | Farbcodierte Hinweis-Karten bieten eine visuelle, non-verbale Möglichkeit, Studierende während der Simulation zu unterstützen. Dieses stille Signalisierungssystem ermöglicht es Lehrenden, die Entscheidungsfindung und das Tempo der Studierenden dezent zu steuern, ohne den Ablauf oder die Authentizität des Szenarios zu unterbrechen.<br><br>Grün = „Weiter so, Sie machen das gut.“<br><br>Gelb = „Pause machen und nachdenken, bevor Sie weitermachen.“<br><br>Rot = „Überdenken Sie Ihre aktuelle Vorgehensweise oder Strategie.“<br><br>Die Karten können dezent von einem Klemmbrett, Tablet oder Bildschirm gezeigt werden, um die Immersion aufrechtzuerhalten. Verwenden Sie diese Hinweise, um sofortiges Feedback zu geben oder Studierende zur Reflexion anzuregen, wenn eine verbale Unterbrechung den Ablauf der Simulation stören würde. Erklären Sie den Farbcode vor Beginn der Simulation klar, damit die Studierenden die Signale verstehen. |

| | |
|---|---|
| **„Voice of God“** | Bei dieser Technik werden Anweisungen oder Hinweise in den Simulationsraum übertragen, um das Szenario zu steuern, ohne physisch in den Raum einzutreten.<br><br>Beispiele:<br>• *„Sie erhalten einen Anruf des Partners zur Rehabilitation der Person.“*<br>• *„Der Arzt hat den Entlassungsplan aktualisiert. Prüfen Sie die neuesten Notizen in der Akte.“*<br><br>**Vorteil:** Keine physische Unterbrechung durch Lehrende. **Einschränkung:** Kann die Immersion verringern oder künstlich wirken; nicht geeignet für individuelle, direkte Anleitung. |
| **Subtile Hinweise über die simulierte Person** | Diese Hinweise sind sorgfältig in den Dialog der simulierten Person eingebettete Signale, die Studierende sanft auf wichtige Bereiche der Befunderhebung oder Diskussion lenken, ohne direkt vorzugeben, was zu tun ist. Sie fördern eigenständiges Denken und reflektierte Entscheidungsfindung, während die Authentizität und Immersion der Simulation erhalten bleibt.<br><br>Beispiele:<br>• *„Ich weiß nicht, ob ich diese Treppen noch schaffe…“ → regt zur Sicherheitsbewertung an*<br>• *„Möchten Sie mein Badezimmer sehen?“ → weist auf eine Umweltbewertung hin*<br>• *„Früher habe ich gern gestrickt, jetzt sitze ich den ganzen Tag nur noch.“ → löst eine Diskussion über Betätigungsziele aus* |
| **Hinweise in Rollenhaltung (In-Character Hints)** | Hinweise in Rollenhaltung sind natürlich in den Dialog eingebettete Hinweise, die entweder von der Lehrperson oder der simulierten Person gegeben werden. Sie unterstützen Studierende, indem sie sanft durch die Interaktion führen, Erwartungen klären und die Studierenden dazu anregen, ihre nächsten Schritte zu erkunden oder zu artikulieren, ohne den Fluss der Simulation zu unterbrechen.<br><br>Diese Hinweise können vor der Simulation mit der simulierten Person besprochen und eingeübt werden. So versteht die Person, wann und wie die Hinweise natürlich in das Szenario integriert werden können. Eine weitere effektive Methode besteht darin, dass Lehrende in Echtzeit Hinweise über diskrete Kommunikationsmittel, wie z. B. Ohrhörer, an die simulierte Person geben, um eine zeitnahe und nahtlose Übermittlung der Hinweise zu ermöglichen.<br><br>Beispiele:<br>• *„Gibt es sonst noch etwas, das Sie von mir brauchen, bevor Sie gehen?“*<br>• *„Ich bin verwirrt, was soll ich als Nächstes tun?“*<br><br>Hinweise in Rollenhaltung können auch das Denken der Studierenden verstärken, indem sie deren vorläufige Pläne widerspiegeln oder wiederholen. Dies validiert das professionelle Denken der Studierenden und ermutigt sie zu weiterer Ausführung und Reflexion.<br><br>Beispiele:<br>• Student:in*: „Ich glaube, ich möchte ihre Energieniveaus überprüfen…“*<br>• Teilnehmende Person: *„Ah, Sie möchten also sehen, wie es mir heute geht?“* |

| Vom Lehrenden gesteuertes Scaffolding (im Raum oder in Rollenhaltung) | |
|---|---|
| **“Pause-and-Coach” (geplante Unterbrechungen)** | Bei der Pause-and-Coach-Technik unterbricht die Lehrperson die Simulation kurz an einem vorab vereinbarten Signal (z. B. Handzeichen oder Stichwort zwischen Lehrenden und Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten), um gezielte Unterstützung zu geben. Während dieser geplanten Unterbrechung stellt die Lehrperson reflektierende, offene Fragen, die die Studierenden dazu anregen, kritisch über ihr Vorgehen nachzudenken, bevor das Szenario fortgesetzt wird.<br><br>Beispiele:<br>• *„Was ist Ihr Hauptziel in diesem Moment?“*<br>• *„Welche weiteren Aspekte müssten hier noch berücksichtigt werden?* |
| **„Wenn-Dann“-Unterstützung über menschliche Interaktion** | Bei dieser Technik steht eine menschliche Ressource, z. B. ein Peer oder ein:e Expert:in, in der Nähe bereit, um nur bei Bedarf Unterstützung zu bieten – entweder wenn der Studierende selbst Hilfe anfordert oder wenn er zeigt, dass Unterstützung nötig ist. Diese just-in-time-Hilfe fördert die Autonomie der Studierenden, stellt aber gleichzeitig sicher, dass rechtzeitig eingegriffen wird, um Frustration oder Stillstand zu vermeiden. Der Ansatz simuliert reale kooperative Arbeitsumgebungen, in denen Studierende bei Bedarf Input oder Beratung einholen können, und fördert dadurch Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten. Die Unterstützung erfolgt über natürlichen Dialog, der zur Situation der Simulation passt (z. B. ein kurzer Besuch eines ET-Kollegen), und verstärkt das Lernen, ohne die Aufgabe zu übernehmen.<br><br>Beispiele:<br>• *“Können wir die Anpassungen im Badezimmer gemeinsam durchsprechen?“*<br>• *„Wie ist unser Plan für die ADL-Bewertung?”* |
| **Interventionen durch die Rolle der simulierten Person („Character Interventions")** | Bei dieser Technik übernimmt die Lehrperson vorübergehend eine Rollenfigur (z. B. Familienmitglied, Betreuungsperson), um subtile Hinweise zu geben oder professionelles Denken anzustoßen. Ein sichtbares Requisit (z. B. Hut, Weste, Badge) signalisiert den Wechsel zwischen den Rollen.<br><br>Mit Requisit: Lehrperson ist in der Rolle (z. B. Familienmitglied, Vorgesetzter).<br>Ohne Requisit: Lehrperson agiert in ihrer normalen Funktion.<br><br>Beispiele:<br>• *„Ich bin ihr Ehemann und mache mir Sorgen, dass sie stürzt.“*<br>• *„Als ihre Mutter mache ich mir Sorgen, dass sie sich in ihrer Freizeit zu sehr anstrengt. Finden Sie, dass das sicher ist?“* |
| **Umgebungsbezogene Hinweise** | Umgebungsbezogene Hinweise umfassen das strategische Platzieren von physischen Gegenständen oder realistischen Reizen innerhalb der Simulationsumgebung, um die Studierenden zu Handlungen oder professionellem Denken anzuregen. Diese greifbaren Hinweise fördern, dass Studierende relevante Informationen wahrnehmen und in ihre Befunderhebung oder Interventionsplanung einbeziehen, wodurch Beobachtungsfähigkeiten und Situationsbewusstsein gestärkt werden. Neben visuellen oder schriftlichen Hinweisen können auch realistische Ablenkungen, wie ein klingelndes Telefon oder Hintergrundgeräusche, eingeführt werden. Diese fordern die Studierenden heraus, Prioritäten zu |

| | |
|---|---|
| | setzen und Multitasking-Fähigkeiten zu trainieren, lassen jedoch gleichzeitig Raum für Selbstkorrektur und Reflexion.<br><br>Beispiele:<br>• Ein Arztbrief, der den Pflegeplan aktualisiert oder ändert → regt zur Überprüfung und Anpassung der Intervention an<br>• Eine Broschüre zu Wohnraumanpassungen → löst eine Diskussion über Umweltanpassungen aus<br>• Eine Mitteilung der Lehrperson bezüglich schulischer Leistungen → lenkt die Aufmerksamkeit auf pädagogische Aspekte |
| **Von Studierenden gesteuertes Scaffolding (Student-Led Scaffolding)** | |
| **Vorab vereinbartes „Time-Out"-Signal** | Um Studierende zu unterstützen, die sich während einer Simulation überfordert oder unsicher fühlen, ermöglicht ein vorab vereinbartes Time-Out-Signal, die Simulation kurzzeitig zu pausieren. Dies gibt den Studierenden die Möglichkeit, Stress zu managen, ihr Vorgehen zu reflektieren und kurze Anleitung einzuholen, ohne den Ablauf oder die Authentizität der Simulation zu unterbrechen.<br><br>Die Studierenden vereinbaren im Voraus eine Phrase oder ein Signal, um anzuzeigen, dass sie eine Pause benötigen. Nach dem Signal wird die Simulation temporär gestoppt, sodass der Studierende seine Gedanken ordnen oder kurzes Coaching erhalten kann. Die Simulation wird fortgesetzt, sobald der Studierende bereit ist.<br><br>Beispiele:<br>• *„Kann ich einen Moment innehalten, um etwas zu prüfen?"*<br>• *„Ich möchte kurz anhalten und nachdenken. Kann ich für eine Anleitung pausieren?"* |
| **Kolleg:innen hinzuziehen (Peer Support)** | Studierende dazu zu ermutigen, während der Simulation eine:n Peer um Unterstützung zu bitten, fördert Teamarbeit und spiegelt die reale Zusammenarbeit in der Ergotherapie wider. Diese Strategie hilft den Studierenden, Verantwortung zu teilen, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen und effektive Kommunikation im Team zu üben.<br><br>Die Studierenden werden darauf hingewiesen, dass sie eine vorbereitete Peer-Person bei Bedarf um Hilfe bitten können. Peer Support kann natürlich in die Simulation integriert werden, z. B. um Befunde zu besprechen oder Interventionspläne zu reflektieren.<br><br>Beispiele:<br>• *"Kann ich meine:n Kolleg:in um Hilfe bei dieser Beurteilung bitten?"*<br>• *„Ich werde meine Teamkollegin:meinen Teamkollegen für diesen Teil der Assessment hinzufügen."* |

## Scaffolding-Planungsvorlage für Lehrende

Diese Vorlage hilft Lehrenden, Scaffolding-Strategien entlang zentraler Momente der Simulation zu planen. Durch sorgfältige Vorbereitung können zeitgerechte und unterstützende Interventionen gewährleistet werden, die die Immersion der Studierenden wahren und gleichzeitig Selbstvertrauen, kritisches Denken und professionelle Entscheidungsfähigkeit fördern. Zur Unterstützung der Lehrenden ist die Vorlage bereits mit Beispielen gefüllt, die sich auf typische Intake-Gespräche beziehen. Lehrende werden jedoch ermutigt, Hinweise, Rollen und Unterstützungsarten individuell anzupassen, um den spezifischen Lernzielen, Bedürfnissen der Teilnehmenden und pädagogischen Präferenzen gerecht zu werden.

| **Erwartete Herausforderungen der Studierenden** | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsphase & Szenariomoment** | **Mögliche Herausforderungen für Studierende** | **Geplante Scaffolding-Technik** | **Hinweis oder Handlung** |
| *Start: Begrüßung & Aufbau der therapeutischen Beziehung* | *Studierende:r ist unsicher, wie er eine therapeutische Beziehung initiieren soll* | *Subtile Hinweise über die simulierte Person* | *Teilnehmende Person beginnt Small Talk: „Vielen Dank, dass Sie hergekommen sind.“* |
| *Aktion 1: Klärung der Hauptanliegen der Person* | *Studierende:r zögert, offene Fragen zu stellen* | *Hinweis in Rollenhaltung* | *Teilnehmende Person sagt: „In letzter Zeit habe ich mehr Schwierigkeiten mit Dingen, die mir früher leicht gefallen sind…“* |
| **Geplannte “Wenn-Dann” oder “Charakter-Interventionen”** | | | |
| **Simulationsphase & Szenariomoment** | **Wer wird unterstützen?** | **Art der Unterstützung** | **Hinweis oder Handlung** |
| *Aktion 1: Studierende:r übersieht psychosoziale Faktoren* | *Instruktor:in (spielt Partner:in)* | *“Character intervention”: Instruktor:in übernimmt Rolle des Partners* | *Lehrperson als Partner:in: „Meine Frau war früher sehr aktiv, sie war fast nie zu Hause. Aber in letzter Zeit möchte sie gar nicht mehr rausgehen.“* |
| *Aktion 3: Studierende:r tut sich schwer, Zielsetzung zu initiieren* | *DGKP (Mitstudierende:r)* | *Spontaner Besuch* | *DGKP betritt den Raum: „Hallo [Name der Person], hattest du schon die Gelegenheit, mit [Name des ETs] zu besprechen, woran du in der Therapie arbeiten möchtest?“* |

| Umgebungsbezogene Hinweise | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsphase & Szenariomoment** | **Hinweis** | **Zweck** | **Platzierung** |
| *Aktion 2: Erkundung der täglichen Routinen* | *Handschriftliche To-Do-Liste mit mehreren unvollständigen Aufgaben* | *Reflexion über Energielevel, Motivation oder exekutive Funktionen anregen* | *Deutlich sichtbar auf dem Tisch vor der Teilnehmendenperson* |
| *Aktion 3: Zielsetzung* | *Broschüre über Freizeitaktivitäten, bestimmte Optionen markiert* | *Diskussion über sinnvolle Aktivitäten und persönliche Prioritäten anregen* | *Auf dem Tisch, an dem das Intake-Gespräch stattfindet* |

| Vorab vereinbartes „Time-Out“-Signal | | |
|---|---|---|
| **Signal (Stichwort, Phrase oder Geste)** | **Wann verwenden?** | **Aktion der Lehrperson** |
| *Handzeichen & „Kann ich einen Moment innehalten, um etwas zu prüfen?“* | *Studierender fühlt sich überfordert oder unsicher, wie er/sie weiter vorgehen soll* | *Simulation kurz pausieren; fragen: „Woran denkst du gerade?“* |

## Anhang 2: Beispiele für Grundregeln in Simulationen

Die Festlegung klarer Grundregeln vor einer Simulation fördert ein psychologisch sicheres, respektvolles und konstruktives Lernumfeld. Sie helfen den Studierenden, Erwartungen zu verstehen, Angst zu reduzieren und sich sinnvoll sowohl in der Simulation als auch in der Debriefing-Phase zu engagieren.

### Vertraulichkeit und psychologische Sicherheit

- Alle Teilnehmenden (Lehrende, Beobachter:innen, simulierte Teilnehmende) verpflichten sich, Leistungen und Verhaltensweisen nicht außerhalb der Gruppe zu besprechen („*What happens in the simulation stays in the simulation*“).
- Fehler sind erwartet und werden als wertvolle Lernmöglichkeiten betrachtet.
- Die Simulation ist ein urteilsfreier Raum, in dem Verletzlichkeit respektiert wird.
- Keine Video- oder Audioaufnahmen ohne ausdrückliche Zustimmung aller Beteiligten.
- Bei Überforderung oder Bedarf, kurz den Raum zu verlassen, bitte ein vorab vereinbartes Signal nutzen oder Lehrperson diskret informieren.
- Emotionale Reaktionen dürfen im Debriefing geteilt werden – Unsicherheit oder Herausforderungen sind normal und Teil des Lernens.

### Respektvolle Kommunikation und Verhalten

- Immer respektvoll und konstruktiv sprechen; Schuldzuweisungen oder Abwertungen vermeiden.
- Fokus liegt auf Verhalten und Handlungen, nicht auf persönlichen Eigenschaften.
- Jede Perspektive zählt und sollte respektiert werden; unterschiedliche Sichtweisen bereichern das Lernen.
- Keine Ablenkungen, private Gespräche oder Scherze während der Simulation.

### Aktive Teilnahme

- Alle Studierenden sollen aktiv teilnehmen, egal ob in der ET-Rolle, als simulierte Person oder Beobachter:in.
- Jede:r sollte auch im Debriefing zur Diskussion und zum Lernerfolg beitragen.

### Respekt für die Lernumgebung

- Simulation so realistisch wie möglich behandeln, professionelles Verhalten zeigen.
- Akzeptieren, dass manche Elemente nicht perfekt realistisch sind; Fokus liegt auf den Lernzielen.
- Simulation als Lernmöglichkeit, nicht als Test sehen.
- In der zugewiesenen Rolle bleiben, außer anders instruiert.

### Professionelle Haltung

- Gut vorbereitet erscheinen, alle Vorbereitungsaufgaben erledigt haben.
- Bei Unklarheiten über die Rolle (OT, Teilnehmer:in, Beobachter:in) Fragen in der Prebriefing-Phase stellen.
  Offen für Feedback sein und Reflexion zulassen.
- Beobachter:innen beobachten stillschweigend und respektvoll, außer es wird zur Interaktion aufgefordert.
- Aktives Engagement in allen Phasen der Simulation ist notwendig.
- Pünktlich erscheinen und den Zeitplan einhalten.
- Zeitlimits respektieren, damit alle gleiche Teilnahmemöglichkeiten haben.

### Informierte Zustimmung (Informed Consent)

- Alle Teilnehmenden sollen der Simulation zustimmen und über Zweck sowie Ablauf informiert sein.
- Teilnahme wird erwartet, aber ein Aussteigen sollte ohne negative Konsequenzen respektiert werden.

## Anhang 3: SBL – Checkliste zur Vorbereitung der Lehrperson

*Dieser Abschnitt dient als umfassende Checkliste für (angehende) Lehrende, die SBL in ihren Lehrplan integrieren möchten. Er bietet eine strukturierte Möglichkeit, alle wichtigen Komponenten zu überprüfen und zu berücksichtigen, und unterstützt gleichzeitig die Fortschrittsüberwachung während der Planungs- und Entwicklungsphasen mithilfe der SIMBA-Ressourcen und -Materialien.*

### Vorbereitung und Planung

☐ **Szenario Vorlage**
Alle relevanten Felder der SIMBA-Szenariovorlage sind für die jeweilige Simulation ausgefüllt.
Der Inhalt des Szenarios stimmt mit den im Curriculum definierten Lernzielen und -ergebnissen überein.

☐ **Lernziele**
Klare und messbare Lernziele sind definiert.
Die Lernziele sind während der Simulation beobachtbar und eignen sich für das Debriefing oder die Beurteilung.

☐ **Beobachtung/ Assessmentverwendung**
Ein geeignetes Beobachtungs- oder Beurteilungsinstrument (z. B. SimOT Compass) ist vorbereitet und an das Szenario angepasst.
Das Instrument ist für die Echtzeit-Anwendung während der Simulation einsatzbereit.

☐ **Durchlaufprobe des Szenarios**
Alle Lehrenden oder simulierten Teilnehmenden haben das gesamte Szenario durchgespielt oder geprobt.
Timing, Ablauf und Hinweise wurden überprüft und geübt.

### Lernmaterialien

☐ **Vorbereitung der Materialien**
Alle Lernmaterialien (Falldarstellungen, Handouts usw.) sind vorbereitet und überprüft.

☐ **Zugänglichkeit der Materialien**
Die Materialien sind für die Lernenden zugänglich – digital (über eine Lernplattform) oder in gedruckter Form.
Ergänzende Ressourcen (z. B. Videos, Texte usw.) stehen zur Verfügung.

### Simulationsumgebung

☐ **Räumliche Vorbereitung**
Der physische Raum ist mit der erforderlichen Ausstattung vorbereitet (Möbel korrekt platziert, Hilfsmittel vorhanden, benötigte Requisiten und Geräte bereitgestellt).
Alle technischen Geräte (z. B. Kameras, Monitore, Mikrofone) funktionieren einwandfrei.

☐ **Digitale Vorbereitung**
Die digitale Simulationsumgebung (falls zutreffend) ist eingerichtet und einsatzbereit.
Alle digitalen Materialien wurden auf Zugänglichkeit und Funktionalität getestet.

### Bereitschaft der Lehrenden

☐ **Rollenaufteilung-, abklärung**
Alle Beteiligten (außer den Lernenden) kennen ihre Rollen, Aufgaben und Zeitabläufe.

☐ **Scaffolding**
Ein klarer Unterstützungsplan wurde entwickelt, um die Lernenden während der Simulation zu begleiten.

☐ **Plan B**
Ein Alternativplan ist vorbereitet für den Umgang mit:

- technischen Problemen
- Ausfällen oder Störungen durch Teilnehmende
- Schwierigkeiten im Szenarioverlauf (z. B. wenn Lernende vom Thema abweichen; Zeitprobleme)

☐ **Debriefing**
Der Debriefing-Leitfaden bzw. die Vorlage ist vorbereitet, um eine strukturierte Reflexion nach der Simulation zu ermöglichen.

### Psychologische Sicherheit

☐ **Ethische Überlegungen**
Studierende und Teilnehmende sind vollständig über die Teilnahmebedingungen informiert, einschließlich eventueller Audio- oder Videoaufzeichnungen.
Eine Einverständniserklärung (oder Ethikfreigabe) aller Beteiligten liegt – falls erforderlich – vor.

☐ **Transparenz des Assessments**
Lernende sind klar darüber informiert, ob die Simulation der formativen oder summativen Beurteilung dient.
Der Aufbau und die Kommunikation der Simulation fördern psychologische Sicherheit, Vertrauen und Offenheit.

# Einstiegsleitfaden für Debriefings (basierend auf dem PEARLS-Framework)

**Hinweis:** *Dieser Leitfaden ist nicht Bestandteil der zentralen Szenariovorlage, die von der SIMBA-Partnerschaft entwickelt wurde. Das Debriefing ist die abschließende Phase der Simulation und findet statt, nachdem das Szenario durchgeführt wurde. Dieser Leitfaden bietet Strategien zur Planung und Durchführung des Debriefings.* ***Anhang 1*** *dieses Leitfadens enthält eine Vorlage, um die Strukturierung Ihres Debriefings zu unterstützen.*

> *Wenn Sie noch nicht mit der Nutzung von Debriefing im simulationsbasierten Lernen vertraut sind, empfehlen wir die Durchsicht des folgenden Rahmenwerks: 'Guidelines for the implementation of simulation-based learning in occupational therapy education' (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A. & Klepo, I. (2025)), developed by the SIMBA partnership.*

*In diesem Leitfaden erklären wir, wie das PEARLS-Framework, entwickelt von Eppich und Cheng (2015) (Debrief2Learn, o. D.), in Kombination mit dem von der SIMBA-Partnerschaft entwickelten SimOT Compass verwendet werden kann. Es ist wichtig zu betonen, dass das PEARLS-Framework nur eines von vielen verfügbaren Debriefing-Konzepten ist. Wir implizieren weder, dass andere Modelle weniger wertvoll sind, noch dass PEARLS für die Durchführung simulationsbasierten Lernens in der Ergotherapie oder bei der Verwendung des SimOT Compass erforderlich ist. Unser Ziel ist es vielmehr, Lehrende, die neu im simulationsbasierten Lernen sind, durch eine strukturierte Anleitung für den Debriefing-Prozess zu unterstützen. Mit zunehmender Erfahrung können Sie sich entscheiden, weiterhin mit PEARLS zu arbeiten oder andere Ansätze auszuprobieren, die besser zu Ihren Bedürfnissen passen.*

## Einführung in das PEARLS-Framework

Das PEARLS-Framework (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation), entwickelt von Eppich und Cheng (2015) (Debrief2Learn, o. D.), ist ein strukturiertes Debriefing-Framework, das häufig verwendete Strategien für die Debriefing-Phase in Simulationen integriert. Es wurde entwickelt, um sowohl unerfahrene als auch erfahrene Simulationsleitende dabei zu unterstützen, nach Simulationserlebnissen effektive und bedeutungsvolle Reflexionsgespräche mit Studierenden zu führen und so ein vertieftes Lernen aus diesen Erfahrungen zu ermöglichen. Das Framework eignet sich besonders gut für die ergotherapeutische Ausbildung, in der komplexes professionelles Denken und Handeln, interprofessionelle Kommunikation und ethisches Handeln zentrale Kompetenzen darstellen.

Das Debriefing ist eine entscheidende Phase des simulationsbasierten Lernens und wird häufig als der Moment beschrieben, „in dem das eigentliche Lernen stattfindet". Das PEARLS-Framework unterstützt die Entwicklung von professionellem Denken, Verhalten und kommunikativen Fähigkeiten, indem es Studierende dazu anleitet, ihre Entscheidungen, Handlungen und Annahmen bewusst zu reflektieren. In der ergotherapeutischen Ausbildung ermöglicht PEARLS den Studierenden, ihre Simulationserfahrungen mit beruflichen Handlungskompetenzen zu verbinden. Ein Werkzeug wie der SimOT Compass kann diesen Prozess unterstützen und lässt sich problemlos in das PEARLS-Framework integrieren.



**Lizenzhinweis für adaptierte Inhalte:**
Die folgenden Abschnitte – „Einstiegsleitfaden für Debriefings" und „Anhang 1: Debriefing-Vorlage" – enthalten adaptierte Inhalte aus dem PEARLS Healthcare Debriefing Tool, das ursprünglich von Debrief2Learn unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0) veröffentlicht wurde. Die adaptierten Inhalte werden ebenfalls unter derselben Lizenz geteilt. !CC BY-NC-SA 4.0
Lizenz: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

## Zentrale Bestandteile des PEARLS-Frameworks

Das PEARLS-Framework verbindet mehrere Debriefing-Strategien zu einem strukturierten Gespräch, das in den folgenden vier Phasen durchgeführt wird:

1. Reaktionen: *Gefühle erkunden*
2. Beschreibung: *Fakten klären*
3. Analyse: *Verschiedene Leistungsbereiche untersuchen*
4. Anwendung / Zusammenfassung: *Erkenntnisse und Schlussfolgerungen festhalten*

Jede Phase des PEARLS-Debriefing-Frameworks wird separat erläutert, um Ihnen ein klares Verständnis für Zweck, Struktur und Moderationsstrategien zu vermitteln. Dieser schrittweise Ansatz unterstützt eine konsistente und effektive Umsetzung des Frameworks im simulationsbasierten Lernen.



**Hinweis:** *Bevor die Phase **Reaktionen** eingeleitet wird, ist es wichtig, zunächst „den Rahmen zu setzen", indem eine sichere, respektvolle und strukturierte Umgebung für das Debriefing geschaffen wird. Dieser erste Schritt stellt sicher, dass alle Teilnehmenden ein gemeinsames Verständnis über Zweck, Ablauf und Erwartungen der Debriefing-Sitzung haben. Durch ein bewusstes Setzen des Rahmens schaffen Lehrende die psychologische Sicherheit, die für einen offenen Dialog, ehrliche Reflexion und bedeutungsvolles Lernen notwendig ist.*

## Den Rahmen setzen

Die Phase **Den Rahmen setzen** ist der entscheidende erste Schritt im PEARLS-Debriefing-Framework. Ihr Hauptzweck besteht darin, eine psychologisch sichere und strukturierte Umgebung zu schaffen, in der sich die Studierenden respektiert und unterstützt fühlen und bereit sind, sich auf ehrliche Reflexion und Diskussion einzulassen. Indem Sie von Anfang an den Ablauf und die Ziele darlegen, fördern Sie eine Atmosphäre von Vertrauen und Offenheit, die für effektives Lernen und Verbesserung unerlässlich ist.

Sie können auch die **Grundannahme** verwenden, die vom Center for Medical Simulation entwickelt wurde und besagt: „Wir gehen davon aus, dass alle, die an den Aktivitäten bei [Name der Organisation einfügen] teilnehmen, intelligent, fähig, daran interessiert sind, ihr Bestes zu geben, und den Wunsch haben, sich zu verbessern." © (Center for Medical Simulation, 2004-2024, https://harvardmedsim.org/resources/the-basic-assumption/).

Die Grundannahme wird am häufigsten verwendet:

- Während des Prebriefings: um den Rahmen für die Simulation als sichere Lernerfahrung zu setzen.
- Während des Debriefings: um die zuvor geschaffene psychologische Sicherheit zu verstärken und die Diskussion auf die vereinbarten Lernziele und das gemeinsame Ziel der Verbesserung bzw. Weiterentwicklung der Teilnehmenden zu konzentrieren.

Sie können die Grundannahme auch in der Simulationsumgebung sichtbar platzieren, um die Studierenden daran zu erinnern.

### Ziele



- Einen sicheren und respektvollen Lernraum schaffen.
- Zweck und Struktur des Debriefings klären.
- Eine lernorientierte Haltung betonen, anstatt die Leistung zu bewerten.

**Empfohlende Vorgehensweisen**

- Beginnen Sie damit, den Teilnehmenden für ihr Engagement in der Simulation zu danken.
- Erklären Sie die Ziele des Debriefings (z. B. reflektieren, Lernpunkte identifizieren und Kompetenzen verbessern).
- Skizzieren Sie die Struktur des Debriefings (z. B. Ablauf, Zeitrahmen und Phasen).
- Betonen Sie die Regeln des Debriefings, wie Vertraulichkeit, gegenseitigen Respekt und das gemeinsame Lernziel.

**Beispiele**

**Beispiel 1:**
*Siehe PEARLS-Framework (Debrief2Learn, n.d.))*

**Beispiel 2:**
*„Vielen Dank für Ihre heutige Teilnahme. Ich möchte [X] Minuten damit verbringen, diesen Fall mit Ihnen zu debriefen. Dieses Debriefing ist eine Gelegenheit, gemeinsam zu reflektieren, was während des Szenarios passiert ist, Ihre Denkprozesse zu erkunden und zentrale Lernmomente zu identifizieren. Hier geht es um Lernen, nicht um Bewertung. Alles, was hier besprochen wird, bleibt in diesem Raum, und die Perspektiven aller werden geschätzt. Lassen Sie uns beginnen, indem wir ein kurzes Check-in machen: Wie fühlen Sie sich nach diesem Szenario?“*

**Hinweis:** *Natürlich sind Sie eingeladen, Ihre eigene einleitende Formulierung für die Debriefing-Sitzung zu entwickeln. Wenn die Studierenden mit dem Debriefing-Prozess vertrauter werden und Ihr Bildungsteam einen konsistenten Debriefing-Ansatz verwendet, können Sie diese Einführung entsprechend kürzen. Länge und Stil der Einführung können je nach Ihrem persönlichen Debriefing-Stil und den spezifischen Bedürfnissen Ihrer Studierenden variieren.*

## Reaktionen

Die Phase **Reaktionen** ist die erste Phase im PEARLS-Debriefing-Framework und gibt den Studierenden die Möglichkeit, ihre ersten emotionalen und kognitiven Reaktionen auf die Simulationserfahrung auszudrücken. Die Reaktionsphase beginnt mit offenen Fragen, um den freien Austausch darüber zu ermöglichen, was die Studierenden fühlen und denken.

**Ziele**

- Emotionale Reaktionen anerkennen und normalisieren.
- Den Studierenden Zeit geben, sich zu entspannen und in den reflektierenden Lernmodus überzugehen.
- Starke Emotionen oder ungelöste Anliegen identifizieren, die die Teilnahme am weiteren Verlauf des Debriefings beeinflussen könnten.

**(Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen**

- Geben Sie den Studierenden Zeit und Raum, um zu antworten, ohne unterbrochen zu werden. *Stellen Sie sicher, dass alle Teilnehmenden die Möglichkeit haben, ihre Gefühle zu teilen, z. B. durch offene Fragen, Stille und Pausen.*
- Aktiv zuhören und Antworten validieren. *Achten Sie auf zentrale Themen, die von den Studierenden genannt werden, erkennen Sie auftretende Probleme an und versprechen Sie, diese in der Analysephase weiter zu vertiefen.*

- Vermeiden Sie eine voreilige Analyse; steigen Sie in dieser Phase nicht in detaillierte Diskussionen oder Feedback ein. *Emotionen anerkennen, ohne sie übermäßig zu verarbeiten; das Ziel ist es, Ausdruck zu ermöglichen, nicht eine tiefgehende Exploration.*

**Beispiele**

**Kurze Fragen**

- *Wie fühlen Sie sich?*
- *Was geht Ihnen gerade durch den Kopf?*
- *Was sind Ihre ersten Reaktionen auf das, was gerade passiert ist?*



**Detailliertere Einführung**

*Lassen Sie uns mit einem kurzen Check-in beginnen – wie fühlen Sie sich alle nach dieser Simulation? Es ist völlig normal, eine Vielzahl von Reaktionen zu haben. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um zu teilen, was Ihnen gerade durch den Kopf geht, bevor wir uns im Detail ansehen, was passiert ist.*

**Follow-up Fragen (wenn die Beteiligung begrenzt ist)**

- *Gibt es noch weitere Reaktionen?*
- *Wie fühlen sich die anderen? (Pause, um Raum zu lassen)*

## Beschreibung

Die Phase Beschreibung ist der zweite Schritt im PEARLS-Framework und gibt den Studierenden die Möglichkeit, objektiv zu rekonstruieren und ein gemeinsames Verständnis darüber zu entwickeln, was während der Simulation passiert ist. Dieser Schritt hilft, die Wahrnehmungen der Teilnehmenden mit den beabsichtigten Lernzielen in Einklang zu bringen und schafft eine sachliche Grundlage für eine tiefere Analyse und Reflexion in den nachfolgenden Phasen.

Anstatt zu versuchen, jedes einzelne Ereignis detailliert wiederzugeben, sollten Lehrende die Studierenden anleiten, sich auf die zentralen gesundheitlichen, ergotherapeutischen oder anderen relevanten Probleme sowie auf die wichtigsten Handlungen im Zusammenhang mit den Lernzielen des Szenarios zu konzentrieren. Dies hält die Diskussion prägnant und stellt sicher, dass Zeit und Aufmerksamkeit auf die wirkungsvollsten Aspekte der Simulation gerichtet werden.

### Ziele



- Gemeinsames Verständnis herstellen: Sicherstellen, dass alle Studierenden eine gemeinsame, sachliche Darstellung dessen haben, was während der Simulation passiert ist.
- Reihenfolge der zentralen Probleme und Handlungen klären: Hauptaktionen, Entscheidungen und Ergebnisse chronologisch rekonstruieren.
- Fakten von Emotionen und Interpretationen unterscheiden: Fokus auf das Geschehene, nicht auf das „Warum“ (dies wird in der Analysephase behandelt).
- Zentrale Probleme und Handlungen mit den Lernzielen in Einklang bringen.
- Bühne für tiefere Reflexion bereiten: Eine neutrale, objektive Grundlage schaffen, die eine effektive Analyse und Diskussion in der nächsten Phase ermöglicht.

### (Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen



- Bitten Sie die Studierenden, die wichtigsten Ereignisse oder Handlungen kurz durchzugehen.
- Klären Sie Missverständnisse ohne Bewertung.
- Fokus auf das, was passiert ist, nicht auf das „Warum“. Analyse für die nächste Phase aufheben.
- Verbindung zwischen dem Szenario und den Lernzielen betonen.



- Teilen Sie Ihre Perspektive als Lehrende*r nicht zu früh.
  Wenn Sie zuerst sprechen, könnten Studierende weniger geneigt sein, ihre eigenen Ansichten zu äußern, oder unterschiedliche Perspektiven bleiben ungesagt.
- Steigen Sie nicht zu früh in Analyse oder Feedback ein.
  Vermeiden Sie Diskussionen über das „Warum“, dies gehört in die Analysephase.

### Beispiele



- *Was war das Ziel / der Zweck dieser simulierten ergotherapeutischen Situation?*
- *Lassen Sie uns durchgehen, was während der Simulation passiert ist. Was war Ihr Plan zu Beginn?*
- *Kann jemand zusammenfassen, was während des Szenarios passiert ist?*
- *Was waren die wichtigsten Ereignisse oder getroffenen Entscheidungen?*
- *Welche gesundheitlichen, ergotherapeutischen oder anderen Probleme waren erkennbar?*
- *Was haben Sie zuerst getan und was war das Ergebnis?*
- *Gibt es weitere Ereignisse oder Handlungen, die mit dem Fall oder der Situation zusammenhängen?*

## Analyse

Die Phase **Analyse** ist der zentrale Bestandteil des PEARLS-Debriefing-Frameworks. Hier findet das tiefste Lernen statt, da die Studierenden untersuchen, warum Ereignisse so abliefen, wie sie es taten. Das Ziel dieser Phase besteht darin, den Studierenden zu helfen, ihre Handlungen und Entscheidungen zu verstehen, indem sie diese mit professionellem Denken, Verhalten, Entscheidungsfindung und Kommunikation in Verbindung bringen.

### Verbindung des SimOT Compass mit der Analysephase

Der SimOT Compass ist darauf ausgelegt, strukturierte Reflexion und Feedback zu den zentralen Kompetenzen der Ergotherapie zu unterstützen. Er ergänzt das PEARLS-Framework, indem Lernziele und Leistungskriterien transparent gemacht werden. Er kann verwendet werden von:

- **Beobachtenden**, um ihre Notizen entsprechend den Lernzielen zu strukturieren und Feedback gezielt zu geben.
- **Lehrenden**, um die gezielte Moderation während der Analysephase zu unterstützen.
- **Studierenden**, für Selbstbewertung und Peer-Feedback.

### Vorgeschlagene Nutzung während des Debriefings

- **Verteilung des SimOT Compass**: Geben Sie allen Studierenden (digital oder in Papierform) den SimOT Compass vor der Simulation. So sind Studierende und Beobachtende von Anfang an mit den Lernzielen und Bewertungskriterien vertraut.
- **Peer-Feedback**: Studierende in der Beobachterrolle nutzen das Tool, um Feedback zu jedem Lernziel zu dokumentieren. Sie können die Lernziele unter den Beobachtenden aufteilen, um eine fokussierte und tiefere Beobachtung zu fördern – besonders bei komplexeren Szenarien oder weniger fortgeschrittenen Studierenden.
- **Selbstbewertung**: Studierende in der Rolle der Ergotherapeut:innen führen vor Beginn des Debriefings eine Selbstreflexion mithilfe des SimOT Compass durch. Dies fördert eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der eigenen Leistung und unterstützt reflektiertes Denken.
- **Während der Analysephase**: Verwenden Sie den SimOT Compass, um die Diskussion um spezifische Lernziele und Kompetenzbereiche (z. B. professionelles Denken, Kommunikation) zu strukturieren.
- **Nutzung von Bewertungen und schriftlichem Feedback**: Identifizieren und diskutieren Sie beobachtete Stärken und Verbesserungsbereiche. Dies schafft einen fokussierteren und konstruktiveren Debriefing-Prozess.
- **Verknüpfung mit der 4-Punkte-Skala des SimOT Compass**: (Nicht ausreichend → Exzellent) und fördern Sie die Gruppendiskussion darüber, was unterschiedliche Leistungsniveaus unterscheidet. Dies unterstützt ein gemeinsames Verständnis und die Abstimmung der Erwartungen innerhalb der Lerngruppe.

Die Analysephase fördert kritische Reflexion und überbrückt die Lücke zwischen Simulationserfahrung und realer Praxis. Um dies zu erreichen, können Lehrende verschiedene Methoden einsetzen, die im PEARLS-Framework in drei übergeordnete Kategorien eingeteilt sind:

1. Selbstbewertung der Studierenden
2. Fokussierte Moderation
3. Direktives Feedback und Lehre (*nur wenn notwendig*)

Jede Strategie erfüllt einen anderen Zweck und kann flexibel angewendet werden, abhängig von:

- verfügbarer Zeit
- spezifischen Lernzielen der Simulation
- Erfahrungsstand der Teilnehmenden
- Einschätzung und bevorzugtem Lehrstil der Lehrperson
- ob die Leistungslücke mit Wissen, professionellem Denken, einer technischen Fähigkeit oder einem Verhaltensaspekt zusammenhängt

Effektives Navigieren zwischen diesen Strategien ermöglicht es der Lehrperson, Reflexion zu lenken, Leistungslücken aufzudecken und neues Wissen sowie Fähigkeiten zu festigen oder zu vermitteln.

Im Folgenden werden die **Ziele**, **(nicht) empfohlene Vorgehensweise** sowie **Beispiele** für jede Strategie erläutert.

### 1. Selbstbewertung der Studierenden

Die Selbstbewertung der Studierenden ist eine reflektierende Strategie, die Studierende einlädt, ihre eigene Leistung während einer Simulation zu evaluieren. Ziel ist es, Selbstwahrnehmung, kritisches Denken und Eigenverantwortung im Lernprozess zu fördern, bevor sie Feedback von Lehrenden oder Peers erhalten.

Ein Hauptvorteil ist die einfache Implementierung durch Lehrende, was besonders nützlich ist, wenn die Zeit für das Debriefing begrenzt ist. Sie ist zudem an unterschiedliche Erfahrungsstufen der Studierenden anpassbar und kann als sanfter Einstieg in tiefere Diskussionen dienen.

Einschränkungen bestehen jedoch: Die Selbstbewertung deckt nicht immer die zugrunde liegende Begründung für das Handeln der Studierenden auf. Ohne zusätzliche Moderation können die Reflexionen oberflächlich bleiben. Für tiefere Einsichten müssen Lehrende gegebenenfalls weitere Debriefing-Methoden einbeziehen.

**Ziele**



- Selbstreflexion und persönliche Einsicht fördern.
- Studierende ermutigen, ihre eigenen Stärken und Verbesserungsbereiche zu identifizieren.
- Verantwortung und Eigenverantwortung im Lernprozess erhöhen.

**(Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen**



- Stellen Sie offene Fragen, um Reflexion anzuregen.
  - Verwenden Sie Techniken wie „Plus/Delta“: „*Was lief gut?“* (+) und „*Was würden Sie das nächste Mal anders machen*?“ (∆)
  - Im Anschluss an Plus/Delta mit „*Und warum*?“ nachfragen
  - Fragen wie: „*Was fiel Ihnen leicht*?“ und „*Was war am herausforderndsten*?“
- Geben Sie den Studierenden Zeit, ihre Überlegungen zu Entscheidungen und Handlungen darzulegen.
- Lassen Sie die Reflexion vollständig verlaufen, bevor Sie eingreifen:
  - Weiter sanft nachfragen, bis der Studierende seine Erfahrungen vollständig geteilt hat.
  - Sobald die Reflexion abgeschlossen ist, laden Sie die Gruppe ein, zu identifizieren, welche Bereiche eine tiefere Analyse verdienen, unter Berücksichtigung der Lernziele und der verfügbaren Zeit.



- Selbstbewertung führt nicht zwangsläufig zur Begründung der Handlungen.
  - Nicht zu früh unterbrechen oder umleiten. Lassen Sie den Studierenden den Gedankengang beenden, bevor Sie Input geben.
  - Antworten während der Reflexion nicht bewerten oder korrigieren. Reflexion dient der Erforschung des Denkens, nicht der Leistungsbewertung.
  - Nicht davon ausgehen, dass Studierende wissen, was falsch gelaufen ist. Ohne gezielte Fragen sind Leistungslücken möglicherweise nicht bewusst.

**Beispiele**



- *Was lief während der Simulation gut? (+)*
- *Was würden Sie anders machen, wenn Sie es noch einmal tun könnten? (∆)*
- *Warum denken Sie, dass dieser Ansatz gut funktioniert hat?*
- *Was wollten Sie in diesem Moment erreichen?*
- *Welche Hinweise haben Ihnen geholfen, Ihre Intervention zu wählen?*
- *Welche Fähigkeiten oder welches Wissen haben Ihnen in dieser Situation geholfen?*
- *Bei welchen Aspekten fühlten Sie sich sicher?*
- *Welcher Teil des Szenarios war für Sie am herausforderndsten?*
- *Wenn Sie jemand anderem in derselben Situation Ratschläge geben würden, was würden Sie sagen?*

### 2. Fokussierte Moderation

Fokussierte Moderation ist eine Debriefing-Strategie, bei der die Lehrperson gezielte, offene Fragen einsetzt, um Studierende dabei zu unterstützen, ihre Denkprozesse, Entscheidungsfindung, Handlungen und Verhaltensweisen eingehender zu erkunden. Ziel ist es, kritisches Denken zu stimulieren, zugrunde liegende Annahmen aufzudecken und Peer-Lernen durch geführten Gruppendialog zu fördern. Anstatt Antworten vorzugeben, hilft die Lehrperson den Studierenden, ihre Leistung gemeinsam zu analysieren und Einblicke in das „Warum“ hinter Handlungen und Ergebnissen zu gewinnen. Diese Strategie ist besonders studierendenzentriert, da sie reflektiertes Lernen fördert, das Verständnis der Beweggründe der Studierenden vertieft und der Lehrperson ermöglicht, gezieltes Feedback auf Basis der durch die Diskussion offenbarten Informationen zu geben.

Häufig verwendete Techniken:

1. **Rahmen entdecken**
   Hilft, das mentale Modell oder die Annahme aufzudecken, die eine Entscheidung des Studierenden beeinflusst hat.
   z. B.: *„Auf welcher Grundlage haben Sie diese Entscheidung getroffen?“*
2. **Beobachtung-Frage-Technik**
   Kombiniert eine klare Beobachtung der Lehrperson mit einer neugierigen Frage, um die Beweggründe des Studierenden zu erkunden.
   z. B.: *„Ich habe bemerkt, dass [Beobachtung]… Ich frage mich, was Ihnen in diesem Moment durch den Kopf ging?“*
3. **Vergleichs- oder Kontrastfragen**
   Ermutigt die Studierenden, unterschiedliche Ansätze zu evaluieren, um alternative Denkweisen oder Strategien hervorzuheben.
   z. B.: *„Wie hätten sich die Dinge entwickelt, wenn Sie Y statt X getan hätten?“*
4. **Zurückspulen und wiederholen**
   Lässt die Studierenden einen spezifischen Moment des Szenarios mental erneut durchgehen, um ihr Denken und ihre Reaktionen zu klären.
   z. B.: *„Lassen Sie uns zu dem Moment zurückgehen, als Sie diese Entscheidung getroffen haben. Was haben Sie gesehen, gedacht und gefühlt?“*
5. **Skalierungsfragen**
   Verwendet eine numerische Skala, um Vertrauen, Leistung oder Schwierigkeit einzuschätzen, gefolgt von einer Diskussion über Verbesserungsstrategien.
   z. B.: *„Auf einer Skala von 1 bis 10 – wie sicher waren Sie? Was könnte helfen, diese Zahl zu erhöhen?“*

6. **Perspektivwechsel**
   Ermutigt die Studierenden, die Erfahrung aus einer anderen Perspektive zu reflektieren – z. B. Klient:in, Kolleg:in oder Angehörige –, um Empathie und Teamwahrnehmung zu stärken.
   z. B.: „*Wie glauben Sie, hat der Klient diese Interaktion erlebt?*“

**Ziele**



- Beweggründe hinter Entscheidungen und Handlungen der Studierenden erkunden.
- Denkprozesse, Gewohnheiten und Annahmen aufdecken, die das Verhalten beeinflusst haben.
- Gruppendialog und gemeinsames Lernen durch geführte Fragen fördern.
- Tiefere Reflexion anregen, ohne sofort zu korrigieren oder zu unterrichten.

**(Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen**



- Beginnen Sie mit einer klaren, neutralen Beobachtung (Advocacy).
- Seien Sie neugierig, um die Beweggründe hinter den Handlungen der Studierenden zu verstehen (Inquiry).
- Stellen Sie offene Fragen, um die Diskussion zu vertiefen.
- Leiten Sie vage oder oberflächliche Antworten zu einer tieferen Reflexion.
- Ermutigen Sie Peer-Antworten, lassen Sie andere Studierende Perspektiven hinzufügen oder Annahmen hinterfragen.
- Hören Sie aktiv zu und gehen Sie auf die Antworten der Studierenden ein.
- Halten Sie das Gespräch auf die relevanten Lernziele fokussiert.



- Geben Sie die „richtige Antwort“ nicht zu früh vor; lassen Sie die Studierenden selbst argumentieren.
- Halten Sie keinen Monolog oder wechseln Sie nicht zu früh in den Lehrmodus.
- Konzentrieren Sie sich nicht nur auf die Einzelperson, beziehen Sie die Gruppe angemessen ein.
- Ignorieren Sie Anzeichen von Verwirrung; helfen Sie bei der Klärung, ohne die Analyse zu übernehmen.

**Beispiele**



**Rahmen entdecken**

- *Können Sie mir erklären, was Sie in diesem Moment gedacht haben?*
- *Was hat Ihre Entscheidung beeinflusst, so zu handeln?*
- *Welche anderen Optionen haben Sie in diesem Moment in Betracht gezogen?*
- *Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen und warum?*
- *Können Sie sich eine andere Möglichkeit vorstellen, diese Herausforderung zu meistern?*
- *Welche Rolle spielte die Kommunikation dafür, wie sich die Situation entwickelt hat?*
- *Welche Annahmen könnten Ihre Interpretation der Situation beeinflusst haben?*
- *Wie hat sich Ihr Verständnis der gesundheitlichen und ergotherapeutischen Probleme der Person während der Simulation entwickelt?*
- *Warum glauben Sie, hat die Person während der Sitzung so reagiert?*
- *Wie haben Sie die Prioritäten der Person und die angestrebten Ziele während der Interaktion berücksichtigt?*

**Beobachtung-Frage-Technik**

- *Ich habe gesehen, dass Sie sich hauptsächlich auf das Badezimmerumfeld konzentriert haben. (Beobachtung) Ich bin neugierig, wie Sie dies gegenüber der Küche priorisiert haben? (Frage)*

- *Während des Briefings im Pflegeteam ist mir aufgefallen, dass Sie den Müdigkeitsgrad der Person nicht an die Pflegekraft kommuniziert haben. (Beobachtung) Wie haben Sie entschieden, was am wichtigsten zu kommunizieren war? (Frage)*
- *Sie haben vorgeschlagen, sofort einen Rollstuhl zu benutzen. (Beobachtung) Ich frage mich, warum Sie diese Option gewählt haben, anstatt zunächst die Mobilitätsziele der Person zu erkunden? (Frage)*
- *Als die Person überfordert wirkte, haben Sie den kognitiven Test fortgesetzt. (Beobachtung) Ich frage mich, was Ihr Ziel in diesem Moment war? (Frage)*
- *Sie haben die Aufgabe selbst übernommen, anstatt die Person zu leiten, sie selbst auszuführen. (Beobachtung) Können Sie mir sagen, was zu dieser Entscheidung geführt hat? (Frage)*

**Vergleichs- oder Kontrastfragen**

- *Was denken Sie, hätte passiert, wenn Sie ein anderes Hilfsmittel gewählt hätten?*
- *Wie hätte es ausgesehen, wenn Sie die Pflegeperson früher einbezogen hätten?*
- *Was wäre das Ergebnis gewesen, wenn Sie mehr Zeit für die Erklärung der Intervention genommen hätten?*
- *Wie würden Sie reagieren, wenn die Person diese Intervention abgelehnt hätte?*
- *Was sind die Vor- und Nachteile des von Ihnen gewählten Ansatzes im Vergleich zu einer Alternative?*

### 3. Direktes Feedback und Lehre

Direktes Feedback und Lehre ist eine instrukturgeführte Strategie, die eingesetzt wird, um Leistungslücken zu korrigieren, Konzepte zu klären und Wissen zu vermitteln oder zu festigen, das für eine sichere und effektive ergotherapeutische Praxis wichtig ist. Sie ist stärker lehrzentriert als die anderen Strategien und wird typischerweise verwendet, wenn Studierende nicht erkennen, was schiefgelaufen ist, die Zeit begrenzt ist oder wichtige Lernziele explizit behandelt werden müssen.

Dieser Ansatz ermöglicht es Lehrenden, die Simulationserfahrung direkt mit evidenzbasierten Praktiken, professionellem Denken und Standards oder Protokollen (z. B. klinische Pfade, ergotherapeutische Richtlinien) zu verknüpfen. Obwohl er stärker instrukturzentriert ist, sollte er respektvoll, interaktiv und unter Wahrung der psychologischen Sicherheit durchgeführt werden, um die Entwicklung der Studierenden zu unterstützen.

**Ziele**



- Kritische Wissens- oder Leistungslücken adressieren, die von den Studierenden nicht erkannt wurden.
- Missverständnisse klären und korrektes Wissen festigen.
- Leistung mit Standards, Evidenz oder Protokollen verknüpfen.
- Die professionelle Entwicklung der Studierenden durch konstruktives, umsetzbares Feedback fördern.
- Den Lehrimpact maximieren, wenn Reflexion allein nicht ausreicht.

**(Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen**



- Geben Sie klares, spezifisches und umsetzbares Feedback basierend auf beobachteter Leistung.
- Verwenden Sie einen respektvollen, unterstützenden und nicht wertenden Ton.
- Verknüpfen Sie Feedback mit Lernzielen und Best Practices (Standards, Evidenz, Protokolle).
- Laden Sie Studierende ein, nach dem Feedback zu reflektieren oder zu reagieren, um die Interaktivität zu erhalten.
- Vermitteln Sie wesentliche Konzepte, die fehlen oder missverstanden wurden, mit kurzen, fokussierten Erklärungen.

- Überfrachten Sie die Studierenden nicht mit zu vielen Informationen auf einmal; halten Sie es prägnant.
- Verwenden Sie diese Strategie nicht als ersten Schritt, wenn Studierende die Einsicht selbst durch Reflexion oder Moderation erreichen können.
- Geben Sie kein wertendes oder vorwurfvolles Feedback.
- Ignorieren Sie die Emotionen der Studierenden; erkennen Sie ihre Bemühungen und Herausforderungen an.
- Halten Sie keinen Monolog; binden Sie die Studierenden auch beim Unterrichten aktiv ein.

**Beispiele**

- *Mir ist aufgefallen, dass Sie sich hauptsächlich auf die körperliche Funktion konzentriert haben, das ergotherapeutische Profil der Person jedoch signifikante Probleme bei der Rollenbeteiligung zu Hause zeigte. Hier kann die Nutzung des Canadian Occupational Performance Measure (COPM; Law et al., 2019) helfen, Zielsetzungen zu leiten. Lassen Sie uns durchgehen, wie dies hier angewendet werden könnte.*
- *Bei Ihrer Einschätzung war nicht klar, wie Sie die bedeutsamen Tätigkeiten der Person priorisiert haben. In der Ergotherapie beginnen wir oft damit, Rollen, Routinen und Interessen zu identifizieren. Möchten Sie einen kurzen Überblick, wie dies mit dem COPM strukturiert werden kann (Law et al., 2019)?*
- *Die Person äußerte Angst vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz, dies wurde jedoch nicht weiter untersucht. In der Ergotherapie ist die Berücksichtigung psychosozialer Faktoren für eine ganzheitliche Praxis entscheidend. Lassen Sie uns kurz besprechen, wie wir einen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz integrieren könnten, um sie zu unterstützen.*
- *Sie haben eine hervorragende therapeutische Beziehung aufgebaut, jedoch viele Aufgaben übernommen, anstatt die Teilnahme der Person zu ermöglichen. Lassen Sie uns das Konzept der „just-right challenge“ durchgehen und besprechen, wie Aktivitätsanforderungen angepasst werden können.*
- *Mir ist aufgefallen, dass Sie während der aufgabenbasierten Aktivität hauptsächlich die nicht betroffene Seite genutzt haben. Das war zwar effizient, aber in der Neurorehabilitation streben wir oft an, die betroffene Extremität zu aktivieren, um die motorische Genesung zu unterstützen. Dies entspricht Prinzipien des motorischen Lernens, der Neuroplastizität und des aufgabenorientierten Trainings. Lassen Sie uns kurz besprechen, wie Ansätze wie Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) die funktionale Nutzung der betroffenen Hand in alltäglichen Aktivitäten fördern können.*

### Abschluss der Analysephase

Es ist wichtig, die Analysephase klar und strukturiert zu beenden, damit die Studierenden das Besprochene verinnerlichen und bereit sind, in die abschließende Zusammenfassungsphase überzugehen. Ohne einen klaren Abschluss können Diskussionen unstrukturiert werden, die Zeit überschritten werden oder Studierende mit offenen Fragen zurückbleiben. Ein durchdachter Abschluss stärkt zudem die zentralen Lerninhalte und bringt die Gruppe zurück zu den ursprünglichen Lernzielen.

Vorgeschlagene Schritte und Beispielsätze zum Abschluss der Analysephase:

1. Wesentliche Lernpunkte zusammenfassen
   *z. B.: „Lassen Sie uns einen Moment nehmen, um zusammenzufassen, was wir besprochen haben. Wir haben diskutiert, wie die Priorisierung des Fatigue-Managements der Person den gesamten Interventionsplan beeinflusst hat und wie klarere Teamkommunikation das Ergebnis hätte unterstützen können.“*
2. Nach verbleibenden Reflexionen oder Fragen fragen
   *z. B.: „Gibt es noch etwas, das jemand ansprechen möchte, bevor wir weitermachen? Irgendwelche abschließenden Gedanken oder Fragen zu dem, was passiert ist oder warum?“*
3. Verbindung zu den Lernzielen herstellen
   *z. B.: „Diese Reflexionen stehen in engem Zusammenhang mit unserem heutigen Lernziel: [Lernziele wiederholen]“*
4. Übergang in die Zusammenfassungsphase signalisieren
   *z. B.: „Lassen Sie uns nun einen Moment zurücktreten und überlegen, was Sie aus dieser Erfahrung mitnehmen.“*

**Übersicht über Vor- und Nachteile der drei zuvor beschriebenen Debriefing-Methoden**

| | Kategorien der Debriefing-Methoden | | |
|---|---|---|---|
| | **Selbstbewertung der Studierenden** *(z.B. Plus/Delta)* | **Fokussierte Moderation** *(z.B. Beobachtung-Frage-Technik)* | **Direktes Feedback und Lehre** |
|  | • Generiert eine umfassende Liste gewünschter und unerwünschter Handlungen sowie möglicher alternativer Strategien<br>• Ermöglicht die Identifikation mehrerer Themen in kurzer Zeit (insb. mit Plus/Delta)<br>• Gut geeignet für kognitive (Wissen) und psychomotorische Lernziele; kann mit erfahrenen Lehrenden auch für verhaltensorientierte Lernziele angepasst werden<br>• Kann Peer-Diskussionen anregen<br>• Leichter zu beherrschen, besonders für unerfahrene Debriefer | • Deckt die Beweggründe hinter Handlungen auf, verknüpft mit professionellem Denken und Teamverhalten<br>• Fördert die Erkundung von Themen, die von den Studierenden selbst eingebracht werden<br>• Unterstützt tiefgehende Reflexion der Studierenden und Eigenverantwortung<br>• Kann zu reichhaltigem, bedeutungsvollem Gruppendialog führen<br>• Oft werden neue Themen aufgedeckt, die der Lehrperson nicht sofort ersichtlich sind<br>• Studierende können durch Peer-Interaktion gegenseitig Fragen beantworten | • Sehr direkt und zeiteffizient, um Wissens- oder Leistungslücken zu schließen<br>• Lehrende bieten praktische, umsetzbare Lösungen an<br>• Ideal, um essentielle Wissens- oder psychomotorische Themen schnell zu adressieren<br>• Leicht verständlich und für Studierende anwendbar<br>• Vergleichbar mit professionellem „Just-in-Time“-Unterrichten am Patientenbett |
|  | • Studierende können überkritisch sein und viele Verbesserungsbereiche, aber wenige Stärken identifizieren<br>• Schwer, die zugrunde liegenden Beweggründe für Handlungen aufzudecken<br>• Deckt Themen nur oberflächlich auf und kann tiefere Reflexion einschränken<br>• Lehrende müssen die Bedeutung der Schließung von Leistungslücken erkennen, sobald diese identifiziert sind<br>• Ungenaue Annahmen der Lehrenden können dazu führen, dass Leistungslücken nicht korrekt geschlossen werden | • Kann zeitaufwendig sein<br>• Die Beweggründe der Studierenden sind möglicherweise schwer zu ermitteln, wenn sie nicht engagiert sind oder Einsicht fehlt<br>• Schwieriger zu beherrschen | • Übermäßiger Einsatz dieser Methode kann dazu führen, dass die Lehrperson das gesamte Gespräch dominiert<br>• Nicht geeignet, um die zugrunde liegenden Beweggründe für Handlungen aufzudecken<br>• Lehrende können falsche Annahmen über die Beweggründe treffen und Feedback bzw. Unterweisung geben, die den Bedürfnissen der Studierenden nicht entsprechen oder zukünftige Leistung nicht verbessern<br>• Direktes Feedback kann als hart wahrgenommen werden, wenn es ineffektiv |

| | |
|---|---|
| | oder zu früh ohne ausreichende Exploration gegeben wird<br>• Begrenzt die Diskussion<br>• Kann die Beteiligung der Studierenden verringern<br>• Fördert keine Selbstreflexion |

## Zusammenfassung

Die **Zusammenfassungsphase** ist der abschließende Schritt des Debriefings und dient dazu, zentrale Erkenntnisse zu konsolidieren und die wichtigsten Lernpunkte aus der Simulation zu verstärken. Sie hilft den Studierenden, Feedback und Reflexion in ihr professionelles Denken und ihre zukünftige Praxis zu integrieren. Diese Phase bietet einen Abschluss und gibt Lehrenden die Möglichkeit, Kernbotschaften hervorzuheben und mit der ergotherapeutischen Praxis sowie den Lernzielen zu verknüpfen.

### Ziele



- Die wichtigsten Lernziele der Simulationserfahrung verstärken.
- Sowohl Stärken als auch Verbesserungsbereiche hervorheben, die während des Debriefings identifiziert wurden.
- Den Transfer des Gelernten auf zukünftige ergotherapeutische Kontexte unterstützen (z. B. Praktika).
- Emotionalen und kognitiven Abschluss der Sitzung bieten.

### (Nicht) Empfohlene Vorgehensweisen



- Bitten Sie die Studierenden, zusammenzufassen, was sie aus der Sitzung mitnehmen.
- Betonen Sie, wie bestimmte Beobachtungen oder Entscheidungen mit ergotherapeutischem Denken oder Modellen zusammenhängen (z. B. MOHO (Kielhofner, 2008), PEO-Modell (Law et al., 1996)).
- Heben Sie persönliche und berufliche Wachstumschancen hervor.
- Bestätigen Sie die Teilnahme und den Einsatz der Studierenden.
- Beenden Sie die Sitzung auf einer konstruktiven und zukunftsorientierten Note.



- Führen Sie an dieser Stelle kein neues Feedback oder kritische Einsichten ein; konzentrieren Sie sich auf die Konsolidierung zuvor besprochener Punkte.
- Überladen Sie die Studierenden nicht mit zu vielen abschließenden Gedanken; halten Sie die Zusammenfassung fokussiert und klar.
- Gestalten Sie die Zusammenfassung nicht nur instrukturzentriert; beziehen Sie die Stimmen der Studierenden ein.

### Beispiele



- *Was ist eine Sache, die Sie heute gelernt haben und die Sie in Ihre nächste Interaktion mitnehmen werden?*
- *Wie wird diese Erfahrung Ihre Herangehensweise an ergotherapeutische Interventionen beeinflussen?*
- *Welche Stärke und welchen Wachstumsbereich haben Sie heute in Ihrer Praxis identifiziert?*
- *Wie hat Ihnen diese Simulation geholfen, personenzentrierte Betreuung anders zu betrachten?*
- *An welche Rahmenwerke oder Modelle haben Sie während dieses Szenarios gedacht?*

## Zusammenfassung

Durch die Kombination des **PEARLS-Modells** mit dem **SimOT Compass** schaffen Lehrende einen strukturierten, reflektierenden und kompetenzbasierten Debriefing-Prozess, der tiefes Lernen und professionelles Wachstum fördert. Dieser Ansatz stellt sicher, dass Simulationen in der ergotherapeutischen Ausbildung nicht nur realistisch und ansprechend sind, sondern auch entwicklungsrelevant und direkt mit der Praxis verknüpft werden.

Allgemeine Tipps für ein effektives Debriefing mit dem PEARLS-Rahmen:

- Vertrauen und psychologische Sicherheit von Beginn an etablieren.
- Reflexion und Anleitung ausbalancieren: Lassen Sie die Studierenden ihre Überlegungen erkunden, bevor Feedback gegeben wird.
- Studierendenzentriert arbeiten: Selbstbewertung und gemeinsames Problemlösen fördern.
- Konkrete Beispiele aus der Simulation nutzen.
- Lernen auf die Praxis zurückführen: Feedback stets mit realen ergotherapeutischen Kontexten verknüpfen.

## Quellenangaben

Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS healthcare debriefing tool. Academic Medicine, 93(2), 336. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035

Debrief2Learn. (n.d.). Home – Debrief2Learn. https://debrief2learn.org/

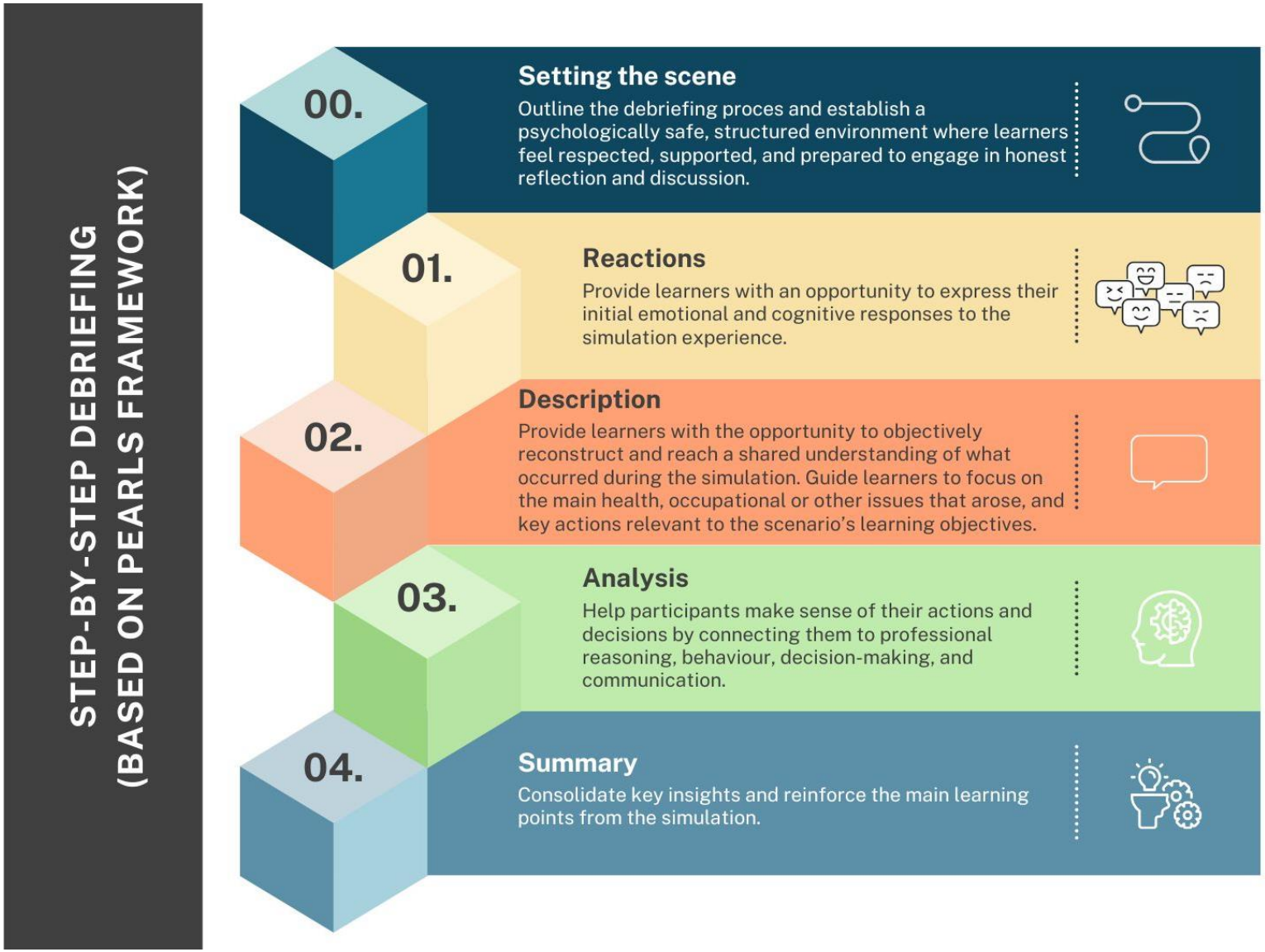
Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation: Theory and application (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person–environment–occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23. https://doi.org/10.1177/000841749606300103

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). Canadian Occupational Performance Measure (5th ed., revised). COPM Inc.

Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I. (2025). Competency framework and implementation guidelines for simulation-based learning in occupational therapy education. Zdravstveno veleučilište. https://simba.turkuamk.fi/

## Anhang 1: Debriefing Vorlage (basierend auf PEARLS framework)

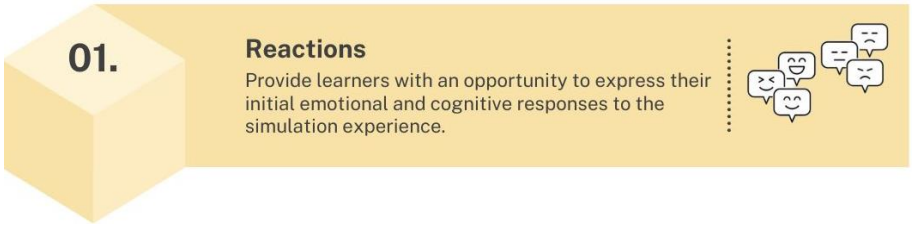


## Den Rahmen setzen




| Beispielsätze | |
|---|---|
| **Rolle der Lehrperson** | „Willkommen, alle zusammen. Bevor wir beginnen, möchte ich einen sicheren und unterstützenden Raum für unsere Diskussion schaffen. Meine Rolle hier ist es, uns durch ein offenes und ehrliches Gespräch zu führen, in dem Sie Ihre Erfahrungen reflektieren können – ohne Bewertung oder Urteil. Ich werde keine Noten vergeben, es geht darum, durch Feedback zu lernen und zu wachsen.“ |
| **Erwartungen an die Teilnehmenden** | „Ich ermutige jeden von Ihnen, Ihre Gedanken und Gefühle offen zu teilen, den Beiträgen Ihrer Kommilitonen respektvoll zuzuhören und sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen. So können wir alle mehr aus dieser Erfahrung lernen.“ |
| **Anweisungen für die Lehrperson** | „Wir beginnen mit einer kurzen Übersicht über Zweck und Struktur dieses Debriefings:<br>1. Zuerst möchte ich hören, wie sich jeder jetzt fühlt, nachdem die Simulation abgeschlossen ist.<br>2. Danach werden wir gemeinsam den Fall beschreiben, um sicherzustellen, dass wir alle ein gemeinsames Verständnis davon haben, was passiert ist.<br>3. Anschließend besprechen wir, was während der Simulation gut gelaufen ist und was Sie beim nächsten Mal möglicherweise anders machen würden. Besonders interessiert mich, was Ihnen zu verschiedenen Zeitpunkten durch den Kopf ging.<br>4. Zum Schluss fassen wir die wichtigsten Erkenntnisse zusammen und überlegen, wie Sie diese in Ihrer zukünftigen Praxis anwenden können.“ |
| **Dauer** | „Das gesamte Debriefing wird ungefähr […] Minuten dauern.“ |

## Reaktionen



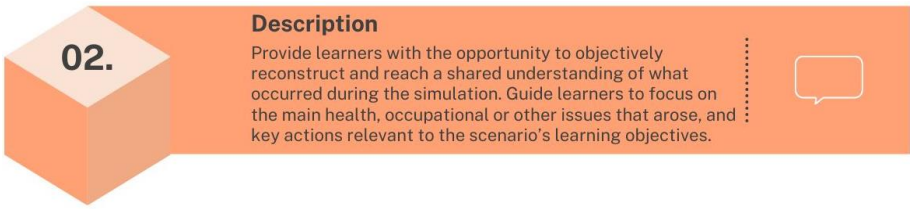

| | Frage der Lehrperson | Für wen? (ET, Simulierte Teilnehmer:innen, Beobachter:innen) |
|---|---|---|
| Frage 1 | | |
| Frage 2 | | |
| Frage 3 | | |
| Frage 4 | | |
| Frage 5 | | |
| Frage 6 | | |
| Frage 7 | | |
| Frage 8 | | |
| Frage 9 | | |
| Frage 10 | | |

## Tipps für die Lehrperson

| Fokusbereich | Empfohlene Vorgehensweise | Beispielsätze/Antworten | Fallstrick, den es zu vermeiden gilt |
|---|---|---|---|
| **Emotionale Äußerung** | Geben Sie den Teilnehmenden Raum, ihre Emotionen und Reaktionen auszudrücken. | • „Wie hat es sich angefühlt, als…?“<br>• „Was ging Ihnen durch den Kopf, als..?“ | Emotionale Reaktionen ignorieren oder zu schnell darüber hinweggehen |
| **Zusammenfassung ohne Analyse** | Konzentrieren Sie sich darauf, erste emotionale und kognitive Reaktionen zu sammeln, ohne sofort in die Analyse einzusteigen. | • „Was ist Ihnen direkt nach dem Szenario besonders aufgefallen?“<br>• „Was waren Ihre ersten Gedanken, als es zu Ende war?“ | Zu früh in Bewertung oder Problemlösung einsteigen |
| **Aktives Zuhören** | Spiegeln Sie wider, was die Teilnehmenden sagen; stellen Sie klärende oder vertiefende Fragen. | • „Es klingt so, als hätten Sie sich .. gefühlt. Stimmt das?“<br>• „Können Sie das ein wenig genauer erklären?“ | Gesagtes minimieren oder übersehen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Einbeziehung aller** | Beziehen Sie alle Studierenden in das Gespräch ein, insbesondere diejenigen, die bisher still waren. | • „Ich würde gern von jemandem hören, von dem wir bisher noch nichts gehört haben. Was war Ihr Eindruck?“<br>• „Was haben Sie beobachtet? | Nur wenige Studierende die Diskussion dominieren lassen |
| **Zeitmanagement** | Beachten Sie die Zeit, ohne Druck zu erzeugen. | „Wir haben noch etwa fünf Minuten für diesen Teil. Was möchten Sie noch teilen, bevor wir weitermachen?“ | Emotionale Äußerungen abkürzen oder die Gruppe hetzen |

## Beschreibung




| | Frage der Lehrperson | Für wen? |
|---|---|---|
| Frage 1 | | |
| Frage 2 | | |
| Frage 3 | | |
| Frage 4 | | |
| Frage 5 | | |
| Frage 6 | | |
| Frage 7 | | |
| Frage 8 | | |
| Frage 9 | | |
| Frage 10 | | |

## Tipps für die Lehrperson

| Fokusbereich | Empfohlene Vorgehensweise | Beispielsätze/Antworten | Fallstrick, den es zu vermeiden gilt |
|---|---|---|---|
| **Gemeinsames Verständnis herstellen** | Sicherstellen, dass alle Teilnehmenden ein klares, einheitliches Verständnis des Falls teilen. | „Kann jemand die wichtigsten Ereignisse zusammenfassen?“ | Die Beschreibungsphase überspringen oder davon ausgehen, dass ein gemeinsames Verständnis besteht, ohne es zu überprüfen. |
| **Mehrere Perspektiven bestätigen** | Mehrere Teilnehmende ermutigen, ihre Erkenntnisse zu teilen, um Konsens zu bestätigen. | „Was sehen Sie als die Kernprobleme in diesem Fall?“ | Unterschiedliche Perspektiven nicht bestätigen oder integrieren |
| **Teilnehmenden-geführtes Teilen fördern** | Teilnehmende einladen, ihre Interpretationen zu äußern, bevor die Lehrperson Input gibt. | „Wie haben Sie die Situation interpretiert?“ | Lehrperson dominiert die Diskussion, indem sie ihre Sicht zu früh einbringt. |
| **Auf zentrale Themen konzentrieren** | Die Diskussion so lenken, dass der Fokus auf den wichtigsten Punkten liegt, ohne bereits Leistungsanalyse vorzunehmen, um Klarheit | „Lassen Sie uns auf die Hauptthemen konzentrieren, die aufkamen.“ | Sich zu sehr auf jedes Detail konzentrieren, sich in Einzelheiten verlieren oder zu früh in die Analysephase springen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | und Effizienz zu gewährleisten. | | |
| **Bedenken festhalten und anerkennen** | Wichtige angesprochene Punkte notieren, um sie später in der Analysephase vertieft zu behandeln. | „Ich höre, dass Ihnen dieser Punkt wichtig ist; wir werden ihn später wieder aufgreifen.“ | Anliegen der Teilnehmenden ignorieren oder abtun, wodurch wertvolle Einsichten verloren gehen. |

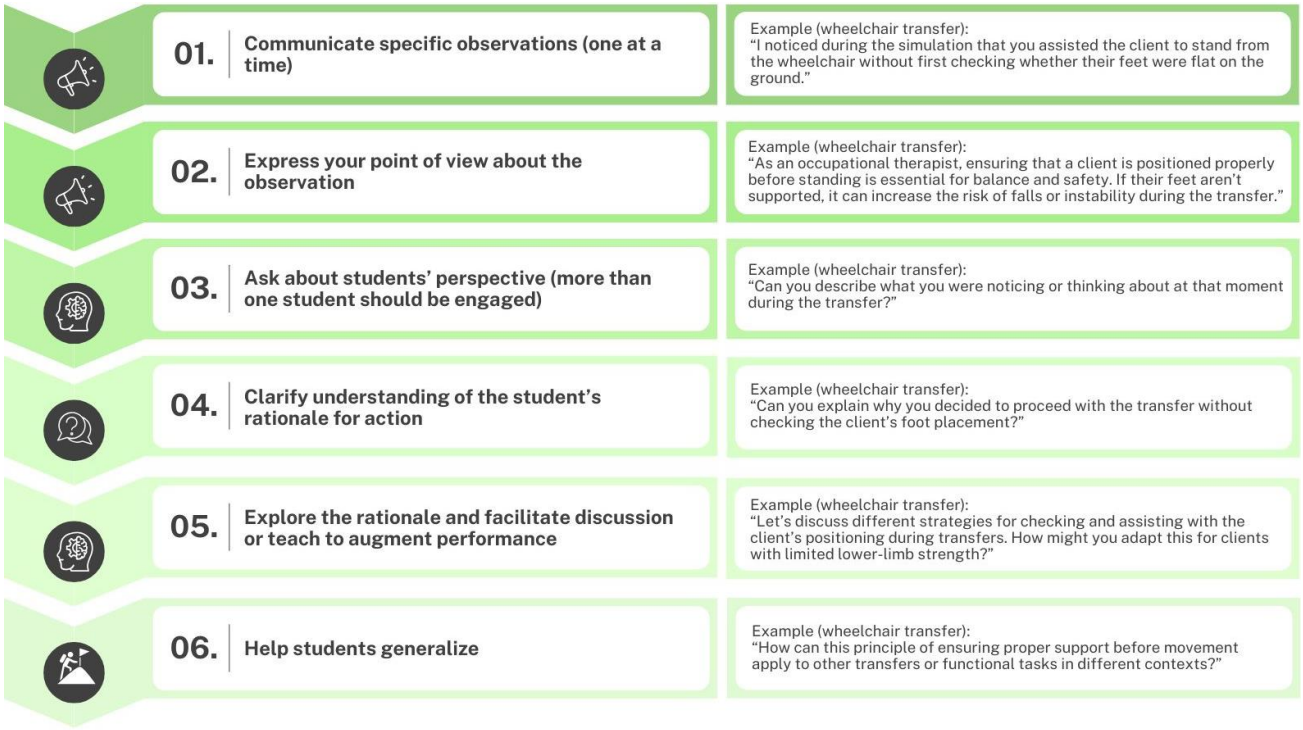
## Analyse




### Selbstbewertung der Studierenden

| Plus/Delta | Frage |
|---|---|
| + | ***Beispiel:*** *Was lief während der Simulation gut? (+)* |
| Δ | ***Beispiel:*** *Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen, wenn Sie die Gelegenheit hätten? (Δ)* |
| + | |
| Δ | |
| + | |
| Δ | |
| + | |
| Δ | |
| + | |
| Δ | |

## Fokussierte Moderation

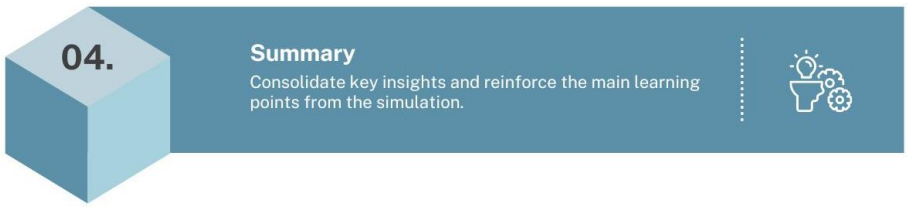



| **01. Beobachtung** *(oder SimOT Compass)* | **02. Perspektive der Lehrperson** | **03. Klärung der Perspektive und Begründung der Studierenden** |
|---|---|---|
| *Beispiel (Kommunikation)*<br>„Sie haben den Therapieplan den Eltern erklärt, dabei jedoch überwiegend fachliche Begriffe und Fachsprache verwendet. Die Eltern wirkten stellenweise etwas unsicher oder verwirrt.“ | *Beispiel (Kommunikation)*<br>„In der Ergotherapie ist es wichtig, die Sprache an die Bedürfnisse der Eltern oder Bezugspersonen anzupassen. Zu viele Fachbegriffe können Missverständnisse auslösen und die gemeinsame Entscheidungsfindung erschweren.“ | *Beispiel (Kommunikation)*<br>„Können Sie beschreiben, worauf Sie sich während der Erklärung konzentriert haben?“<br>„Was hat Sie dazu veranlasst, diese Begriffe in der Kommunikation mit den Eltern zu verwenden?“ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Direktes Feedback und Lehre**

| 01. ***Beobachtung*** *(oder SimOT Compass)* | 02. Vermitteln von relevantem Wissen oder Tipps |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## Zusammenfassung




| Aspekt | Instruktor:innen-Impulsfragen |
|---|---|
| **Wesentliche Lernpunkte wiederholen** | „Heute haben wir mehrere wichtige Punkte besprochen. Was ist euch besonders in Erinnerung geblieben?“ |
| **Zentrale Erkenntnisse hervorheben** | „Kann jede:r von euch einen zentralen ‚Take-away‘ nennen, den ihr in eure zukünftige Arbeit mitnehmen möchtet?“<br>„Wie könnte das eure Herangehensweise in der Praxis oder im Praktikum beeinflussen?“ |
| **Transfer in die Praxis** | „Seht ihr bereits Möglichkeiten, das Gelernte in eurem Kontext oder im Praktikum anzuwenden?“ |
| **Konkrete Handlungsplanung** | „Welche konkreten Schritte werdet ihr aufgrund unserer Diskussion umsetzen?“<br>„Was wäre euer erster Schritt, um das Gelernte in die Praxis zu übertragen?“ |
| **Wissen festigen** | „Gibt es noch Fragen oder Unsicherheiten zu den Strategien oder Techniken? […] Das klären wir gern, bevor wir abschließen.“ |

| Tipps für die Lehrperson | | | |
|---|---|---|---|
| **Fokusbereich** | **Empfohlene Vorgehensweise** | **Beispielsätze/Antworten** | **Fallstrick, den es zu vermeiden gilt** |
| **Zeitmanagement** | Genügend Zeit für die Zusammenfassung einplanen und den Übergang klar ankündigen. | „Wir haben noch 5 Minuten für die Zusammenfassung. Lassen Sie uns damit beginnen.“ | Schlechte Zeitplanung oder die Zusammenfassung zu schnell durchgehen. |
| **Teilnehmende einbeziehen** | Die Teilnehmenden ihre persönlichen Erkenntnisse teilen lassen. | „Was nehmt ihr aus dieser Sitzung mit?“ | Nur die Lehrperson spricht; Teilnehmende werden nicht einbezogen. |
| **Klar zusammenfassen** | Eine kurze, klare Zusammenfassung geben, die auf den Beiträgen der Lernenden aufbaut. | „Kann ich das so zusammenfassen…?“ | Die Lehrperson übernimmt die Zusammenfassung allein, ohne Beiträge der Teilnehmenden einzubeziehen. |
| **Gemeinsames Verständnis sicherstellen** | Überprüfen, dass alle wichtigen Punkte erfasst und verstanden wurden. | „Entspricht das dem, was wir gemeinsam besprochen haben?“ | Kein Abgleich des Verständnisses; wichtige Erkenntnisse gehen verloren. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transfer in die Praxis fördern** | Fragen stellen, wie die Teilnehmenden das Gelernte anwenden wollen. | „Wie werdet ihr diese Erkenntnisse in eurer zukünftigen Praxis oder im Praktikum einsetzen?“ | Es wird keine Verbindung zwischen dem Lernprozess und der realen Anwendung hergestellt. |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Scenario template for the development of SBL scenarios – German version

## SIMBA Szenario-Vorlage

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZVU MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt des Projektteams „SIMBA“.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | |
| **Stichwörter** | |
| **Kurzbeschreibung** | |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Ein Element auswählen. | | |
| **Kontext** | | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | | |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | | |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Simulierte Aktivität** | | |
| **Debriefing** | | |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | |
| Domäne B | |
| Domäne C | |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne E | |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| |
| |
| |
| |
| |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | |
| **Alter** | |
| **Geschlecht** | |
| **Persönliche Faktoren** | |
| Ethnischer und kultureller Kontext | |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität**<br>*(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Scenario template for the development of SBL scenarios – German version

## SIMBA Szenario-Vorlage

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZVU MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt des Projektteams „SIMBA“.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | |
| **Stichwörter** | |
| **Kurzbeschreibung** | |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Ein Element auswählen. | | |
| **Kontext** | | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | | |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | | |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Simulierte Aktivität** | | |
| **Debriefing** | | |

## **Lernziele** *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## **Lernziele** *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | |
| Domäne B | |
| Domäne C | |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne E | |

## **Voraussetzungen**

| **Kompetenzen** | **Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten** |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| |
| |
| |
| |
| |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

| **Wähle aus.** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | |
| Zentrale Lerninhalte | |
| Auslöser für nächste Handlung | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Informationen zur simulierten Person

| | |
|---|---|
| **Name** | |
| **Geschlecht** | |
| **Persönliche Faktoren** | |
| **Grund für den Kontakt zwischen OT und der simulierten Person** | |

### 4.1.2 Allgemeine Informationen zur simulierten Person

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformation zur simulierten Person

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen zur simulierten Person

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 1

## Erstkontakt: Verwendung des AOTA Occupational Profile mit einer geriatrischen Klientin mit Sehbeeinträchtigung

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Erstkontakt: Verwendung des AOTA Occupational Profile mit einer geriatrischen Klientin mit Sehbeeinträchtigung** |
| **Stichwörter** | Erstkontakt, geriatrisches Klient:innen-Interview, Sehbeeinträchtigung, diabetische Retinopathie, DM Typ 2 |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, in einer sicheren und simulierten Umgebung ein strukturiertes ergotherapeutisches Interview mit dem AOTA Occupational Profile zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Die Klientin, die interviewt wird, hat eine diagnostizierte Sehbeeinträchtigung (diabetische Retinopathie) sowie Diabetes mellitus Typ 2. Ziel dieser Simulation ist es, mithilfe des AOTA Occupational Profile alle relevanten Informationen zu erfassen und gemeinsam mit der Klientin ein betätigungsorientiertes Ziel zu formulieren. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Freiberufliche Praxis: Dieses Szenario wurde so konzipiert, dass es vollständig digital über MS Teams im Sinne einer „Teletherapie-Umgebung" durchgeführt werden kann.<br><br>*HINWEIS: Es besteht auch die Möglichkeit, die Simulation in Präsenz durchzuführen und dabei die SimStation für eine digitale Komponente zu nutzen:* | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Ausgedrucktes Fallbeispiel<br>• Anleitungen für den:die Ergotherapeut:in, die Klientin und die Beobachtenden<br>• AOTA Occupational Profile |
| | | **Materialien** | • 1 Stift<br>• Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung (diabetische Retinopathie)<br>• Gehstock<br>• Drei Räume erforderlich. Diese sollten wie folgt in der Zeile der „digitalen/virtuellen Umwelt" beschrieben ausgestattet sein. Zusätzlich sollten im Simulationsraum 1 Tisch und 2 Stühlen vorhanden sein. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles System mit Kameras, Mikrofonen und einer Software, das extra für Trainings mit Simulationen im Gesundheitswesen entwickelt wurde. Damit kann man die Simulationen aufzeichnen und später gemeinsam besprechen.<br><br>Insgesamt besteht die SimStation aus drei wichtigen Räumen:<br><br>• dem Simulationsraum, in dem die Übung stattfindet,<br><br>• dem Kontrollraum, von dem aus die Lehrenden alles steuern und beobachten,<br><br>• und dem Debriefingraum, in dem die Aufnahmen angeschaut und besprochen werden.<br><br>Diese Räume sind technisch miteinander verbunden. So kann man die Simulation gut aufzeichnen (falls nötig) und anschließend besprechen. Das macht die Simulation besonders realistisch und wirkungsvoll. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer freiberuflichen ergotherapeutischen Praxis ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Therapeutischen Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Nachbesprechung nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf<br><br>**SimStation-Systemkomponenten:** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Hochauflösende Kameras (stationär und mobil)<br>• Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Die Rolle der:des Ergotherapeuten:in, die:der das ergotherapeutische Interview durchführt, wird von einem:einer Studierenden übernommen. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird die teilnehmende Person (Klientin) im ergotherapeutischen Beratungsgespräch von einem:einer Studierenden simuliert. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | >1 | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, überprüfen die Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten sowie das Interviewprotokoll und stellen während der Nachbesprechung Fragen bzw. geben Rückmeldungen. Sie erhalten im Vorfeld spezifische Beobachtungsaufträge. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | Kurze Klientinnenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **Klientin**<br>• **Beobachtende Studierende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt **2.b. Vorbereitung der Studierenden** |

| | | |
|---|---|---|
| | 10 Minuten | **ET + Klientin (break-out room)**<br>• Die Klientin erhält Hilfsmittel, um besser in die Rolle zu finden (Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung und Gehstock)<br>• Gemeinsam mit der:dem ET werden beide mit Mikrofonen verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Beobachtungsgruppe erhält Leitfragen, was sie während der Simulation beobachten und im Anschluss rückmelden sollen (Verwendung des SimOT Compass). |
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell<br>• In Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung des SimOT Compass. |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Vorbereitung auf die Durchführung eines Interviews vor, indem das Fallszenario sowie das AOTA Occupational Profile gelesen wird.<br>• Durchführung eines Interviews mit einer Klientin unter Verwendung des AOTA Occupational Profile.<br>• Formulierung klientenzentrierter Ziele unter Verwendung des AOTA Occupational Profile. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Starten, führen und beenden eines ersten ergotherapeutischen Interviews mit einer geriatrischen Klientin. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Die Studierenden kennen die Bedeutung von Aktivitäten für die Gesundheit einer Person und verfügen über Wissen zum Occupational Profile. |

| | |
|---|---|
| Domäne B | • **Die Studierenden steuern den Gesprächsverlauf und -fluss (z. B. wechseln sie zwischen Themen, gehen mit Schweigen oder Abschweifungen vom Thema adäquat um usw.).**<br>• **Die Studierenden erfragen relevante Informationen für das Occupational Profile und behalten während des Interviews den aktivitätsorientierten Fokus bei.**<br>• **Die Studierenden fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen.**<br>• **Die Studierenden stellen sicher, dass die Klientin/der Klient eine aktive Rolle einnimmt und ernst genommen wird (z. B. indem sie Bestätigungen der Ergebnisse einholen und zukünftige Schritte mit der Klientin/dem Klienten vereinbaren).** |
| Domäne C | • **Die Studierenden beginnen, eine professionelle Beziehung zur Klientin/zum Klienten aufzubauen, und zeigen dabei Kommunikationsfähigkeiten, einschließlich Empathie.**<br>• **Die Studierenden hören der Klientin/dem Klienten aktiv zu und gehen auf ihre/seine Bedürfnisse ein.** |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne E | |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Domäne A.1. | Wissen über Betätigungen und bedeutungsvolle Aktivitäten des täglichen Lebens. |
| Domäne A.2. | Wissen über theoretische Grundlagen des Ergotherapieberufs |
| Domäne B.1. | Wissen und Kennen des AOTA Occupational Profiles |
| Domäne C.1. | Kommunikationsfähigkeiten während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses und Umgang mit herausfordernden Situationen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Fallbesipiel (kurze Klientinnenbeschreibung, allgemeine Informationen über die Simulation und spezifische Informationen für die verschiedenen Rollen) (Prebriefing)<br>• Ausgedruckte leere Vorlage des AOTA occupational profiles<br>• Ausgedrucktes SimOT Compass mit bereits vorausgefüllten, beobachtbaren Lernzielen für alle Studierenden (für das Debriefing) |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung *(wenn das Szenario im Präsenzunterricht unter Verwendung der SimStation durchgeführt wird)* | Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingräumen.<br><br>Machen Sie sich mit dem SimStation-System vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man simulierte Lernszenarien aufzeichnet und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der SIM einen technischen Check durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Nachbesprechungsraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, die Klientin wird ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |
| Vorbereitung des Klienten/der:die Ergotherapeut:in | • Der:die Ergotherapeut:in wird außerdem verkabelt und mit einem Headset ausgestattet.<br>• Die Klientin erhält Hilfsmittel, die ihr helfen, in die Rolle zu schlüpfen (Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung und Gehstock) und wird ebenfalls verkabelt und mit einem Headset ausgestattet. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Lernenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei.<br><br>*HINWEIS*: Wenn das Szenario rein digital durchgeführt wird, wird nur eine Lehrkraft benötigt. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1:<br>Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Nachbesprechungsmodells.<br>• leitet die Lernenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>• stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2:<br>Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Lernenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden werden über die Diagnose der Klientin (diabetische Retinopathie, DM Typ 2) durch PowerPoint-Folien während einer Vorlesung informiert. Es kann auch nur eine kurze Wiederholung der Inhalte sein. | • Die Studierenden erhalten (medizinische) Informationen über Sehbeeinträchtigungen im Allgemeinen (oder, wenn möglich, detaillierter zur Diagnose der Klientin mit diabetischer Retinopathie, DM Typ 2).<br>• Zusammenfassungen von Forschungsartikeln und andere visuelle Materialien werden in einer PowerPoint-Präsentation vorgestellt, anschließend folgt ein kurzer Multiple-Choice-Test (ohne Benotung). |
| Die Studierenden erleben selbst, wie es ist, eine Sehbeeinträchtigung zu haben, indem sie eine Brille zur Simulation von Sehbeeinträchtigungen tragen und verschiedene ATL/IATL durchführen, um ein besseres Verständnis zu bekommen, bevor sie die SIM durchführen. | • Brillen zur Simulation von Sehbeeinträchtigungen und notwendige Utensilien, um Aktivitäten des täglichen Lebens wie ein Glas mit Wasser füllen oder die Zeitung lesen auszuführen. |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


Cate, Y., Baker, S. S., & Gilbert, M. P. (1995). Occupational therapy and the person with diabetes and vision impairment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(9), 905-911.

Finger, R. P., Fenwick, E., Marella, M., Dirani, M., Holz, F. G., Chiang, P. P. C., & Lamoureux, E. L. (2011). The impact of vision impairment on vision-specific quality of life in Germany. *Investigative ophthalmology & visual science*, 52(6), 3613-3619.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term 'occupational profile' in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 5-19.

Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2020). Occupational therapy practice guidelines for older adults with low vision. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 7402397010p1-7402397010p23.

Strobl, W. M., Abel, C., Pitz, E., & Schikora, N. (2021). *Therapeutisches Arbeiten in der Neuroorthopädie: Multiprofessionelle Teamarbeit und transdisziplinäres Denken*. Springer.

Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. *Progress in retinal and eye research*, 51, 156-186.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in sorgt für eine vertrauensvolle und sichere Gesprächsatmosphäre, in der die Klientin ihre Bedürfnisse offen äußern kann. |
| Der:die Ergotherapeut:in unterstützt die Klientin bei körperlichen Einschränkungen und achtet darauf, Sturzrisiken zu vermeiden. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie den Klienten:die Klientin immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich der:die Klient:in gehört und verstanden fühlt.

**Passen Sie den Raum an die Bedürfnisse des Klienten: der Klientin an**
Sorgen Sie für Barrierefreiheit (z. B. Verwendung von Hilfsmitteln, geeignete Sitzgelegenheiten) und überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Klient: die Klientin körperlich sicher fühlt.

**Befähigen Sie den Klienten: die Klientin**
Beziehen Sie ihn:sie in Entscheidungsprozesse ein, um die Autonomie und das Vertrauen zu fördern.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin wird im Wartezimmer empfangen und in den Therapieraum begleitet, in dem sich ein Tisch und zwei Stühle befinden *(falls die Simulation in Präsenz durchgeführt wird, ansonsten Begrüßung im Teletherapie-Setting).* | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | **Begrüßung:**<br>Die Ergotherapeutin/der Ergotherapeut begrüßt die Klientin, stellt sich vor und lädt sie ein, Platz zu nehmen (*hilft bei Bedarf aufgrund von Sehbehinderung bei der Platzierung, wenn die Sitzung in Anwesenheit stattfindet).*<br>Sie/er erklärt den eigenen Namen und die Rolle, erläutert das Thema des Interviews/die ergotherapeutische Vorgehensweise und fragt nach den Bedürfnissen der Klientin *(z. B. Wasser, weitere Unterstützung wenn es in Präsenz durchgeführt wird).*<br><br>Nachdem die Klientin sich gesetzt hat, erklärt der:die Therapeut:in den Zweck des Interviews, welche Themen (allgemein) besprochen werden, nennt die Dauer des Gesprächs, informiert über Vertraulichkeit und fragt um Erlaubnis, Notizen zu machen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung von Klientenzentrierung, Respekt und einer sicheren Gesprächsatmosphäre.<br>• Vorstellung der Ergotherapie und des Interviewprozesses, Einholung der Zustimmung.<br>• Aufbau einer professionellen Beziehung durch Kommunikationsfähigkeiten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung und erste offene Frage zur Perspektive der Klientin auf ihre Situation stellen (mit dem AOTA Occupational Profile). |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Interview durchführen (AOTA Profile) | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der/die Therapeut:in führt das Interview anhand des AOTA Occupational Profile und schreibt relevante Informationen mit. Die Klientin antwortet entsprechend der Fallbeschreibung möglichst authentisch. |
| Zentrale Lerninhalte | • Gesprächsfluss steuern (Themenwechsel, mit Schweigen/Abschweifungen umgehen).<br>• Fragetechniken und aktives Zuhören.<br>• Empathie zeigen.<br>• Notizen machen.<br>• Den aktivitätsorientierten Fokus bewahren.<br>• Der Klientin Gelegenheit geben, zusätzliche wichtige Informationen einzubringen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Letzten Schritt des Interviewprotokolls durchführen (klientenzentriertes Ziel formulieren), Abschluss der Gesprächsphase ankündigen. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Abschluss des Interviews | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der/die Therapeut:in kündigt das Gesprächsende an („Wir kommen zum Ende unseres Gesprächs.“), fasst die besprochenen Informationen und das gemeinsam erarbeitete Ziel zusammen, fragt nach weiteren Anliegen und gibt einen kurzen Ausblick auf die nächsten Sitzungen. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Wichtigste Erkenntnisse zusammenfassen.<br>• Klientin aktiv einbinden (Bestätigung einholen, weitere Schritte abstimmen). |
| Auslöser für nächste Handlung | Der Klientin für die Mitarbeit danken. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Beenden der Situation. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der/die Therapeut:in bedankt sich, verabschiedet sich, hilft der Klientin ggf. beim Aufstehen und begleitet sie zur Tür *(falls die Simulation in Präsenz durchgeführt wird, ansonsten Begrüßung im Teletherapie-Setting)*. |
| Zentrale Lerninhalte | Klientenzentrierung, Respekt zeigen und Unterstützung anbieten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Lernziele sind erreicht bzw. Interview zufriedenstellend abgeschlossen.<br><br>Direkt nach der Simulation: Gemeinsame Reflexion mit allen Beteiligten (Rollenspieler:in, Therapeut:in/Lernende:r, Beobachter:in). Die Lehrperson leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Reflexionsfragen. Alle Studierenden sollen Vorschläge zur Verbesserung einbringen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

1. **Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:
- Die Inhalte und die Durchführung der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Lehrenden erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb der Lehrveranstaltung weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Lehrenden, einschließlich:
- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Studierenden.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Lehrenden vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:
- Sie beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit am Prebriefing, der Simulation und des Debriefings.
- Sie reflektieren gründlich ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Warum ist es wichtig, ein strukturiertes Occupational Profile zu nutzen? |
| Wie beeinflusst eine Sehbeeinträchtigung, wie diabetische Retinopathie, die Alltagsaktivitäten? |
| Wie wirkt sich Typ-2-Diabetes auf die Betätigungen und Routinen der Klientin aus? |
| Wie baut man Vertrauen und Beziehung im Erstgespräch auf? |
| Wie stellt man Klientenzentrierung bei der Zielvereinbarung sicher? |
| Welche Aspekte des AOTA Occupational Profile sind bei Sehbeeinträchtigung und chronischer Erkrankung besonders relevant? |
| Wie könnten eigene Vorannahmen das Interview beeinflussen? |
| Was tun, wenn die Klientin Schwierigkeiten hat, ihre Ziele zu benennen? |
| Wie kann man Kommunikations- und Interviewtechniken an die Sehbeeinträchtigung anpassen bzw diese berücksichtigen? |
| Warum ist es wichtig, die Informationen aus dem Occupational Profile in einen betätigungsorientierten Interventionsplan zu überführen bzw in Alltagssituationen zu übertragen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Liselotte Müller |
| **Alter** | Geboren: 10.08.1947 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Verheiratet mit einem 82-jährigen, leicht gehbehinderten Mann, zwei erwachsene Kinder (eines in der Nähe, eines im Ausland), drei Enkelkinder. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Österreicherin, spricht deutsch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Sehbeeinträchtigung durch diabetische Retinopathie, Probleme bei ATL/IATL, Erstkontakt, Erstgespräch im Rahmen ergotherapeutische Behandlung |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv keine Auffälligkeiten, motiviert, sozial engagiert. Gelegentlich besorgt über den Verlust der Selbstständigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Verminderte Sehschärfe durch diabetische Retinopathie; Gleichgewichtsprobleme durch sensomotorische Störungen. Kein chronischer Schmerz berichtet. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nutzt einen Gehstock; leicht unsicher beim Gehen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Zunehmende Schwierigkeiten bei Haushaltsaufgaben, z. B. Kochen und Putzen, insbesondere beim Lesen von Etiketten oder bei Unordnung. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Betreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Wohnt in einer Wohnung im 4. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln. |
| **Soziale Umgebung** | Enge Beziehung zu Ehemann, Kindern, Enkelkindern und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Erste Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle. Zuvor Physiotherapie erhalten. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| AOTA Occupational Profile | Interview mit Zielvereinbarung | |
| IVI-Fragebogen | ausgefüllt | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv keine Auffälligkeiten, motiviert, sozial engagiert. Gelegentlich besorgt über den Verlust der Selbstständigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Verminderte Sehschärfe durch diabetische Retinopathie; Gleichgewichtsprobleme durch sensomotorische Störungen. Kein chronischer Schmerz berichtet. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nutzt einen Gehstock; leicht unsicher beim Gehen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Zunehmende Schwierigkeiten bei Haushaltsaufgaben, z. B. Kochen und Putzen, insbesondere beim Lesen von Etiketten oder bei Unordnung. |
| **Produktivität** *(einschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Betreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Wohnt in einer Wohnung im 4. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln. |
| **Soziale Umgebung** | Enge Beziehung zu Ehemann, Kindern, Enkelkindern und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Erste Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle. Zuvor Physiotherapie erhalten. |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Status wie oben beschrieben, mit besonderem Augenmerk auf Sehverschlechterung, Gleichgewicht und leichte Mobilitätseinschränkungen.

**Weitere relevante Details:**

- Liselotte ist freundlich, gesellig und motiviert, aber verwirrt über den Zweck der Ergotherapie.
- Dies ist ihre erste Sitzung; sie braucht klare Struktur und Zuspruch.
- Wichtig: Erklären, was Ergotherapie ist und wie sie ihre spezifischen Ziele unterstützen kann.
- **Stärken:** Resilienz, unterstützendes soziales Netzwerk, sinnvolle Rollen in Familie und Gemeinschaft.

- **Herausforderungen:** Anpassung an die Sehverschlechterung, sichere Ausführung wertvoller alltäglicher und freizeitbezogener Aktivitäten.

**Die Therapeut:in sollte:**

- Beziehung aufbauen und die Rolle der Ergotherapie erklären.
- Das Interview mit dem AOTA-Profil strukturieren.
- Bedeutsame Betätigungen und aktuelle Schwierigkeiten identifizieren.
- Ein gemeinsames, betätigungsorientiertes Ziel festlegen.
- Auf verbale und nonverbale Hinweise auf Verwirrung, Müdigkeit oder emotionalen Stress achten.

**Bereitgestellte Materialien:**

- AOTA Occupational Profile (leer)
- Stift
- Ausgefüllter IVI-Fragebogen

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv intakt, motiviert, sozial engagiert. Gelegentlich besorgt über den Verlust der Selbstständigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Verminderte Sehschärfe durch diabetische Retinopathie; Gleichgewichtsprobleme durch sensomotorische Störungen. Kein chronischer Schmerz berichtet. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nutzt einen Gehstock; leicht unsicher beim Gehen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Zunehmende Schwierigkeiten bei Haushaltsaufgaben, z. B. Kochen und Putzen, insbesondere beim Lesen von Etiketten oder bei Unordnung. |
| **Produktivität** *(einschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Betreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Wohnt in einer Wohnung im 4. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln. |
| **Soziale Umgebung** | Enge Beziehung zu Ehemann, Kindern, Enkelkindern und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Erste Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle. Zuvor Physiotherapie erhalten. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- Sie sind eine warmherzige, offene Person, sozial aktiv und schätzen Ihre Rolle in der Familie sehr.
- Sie genießen es, Geschichten zu erzählen, zu kochen und Zeit mit den Enkelkindern zu verbringen.
- Sie sind unsicher über den Zweck der Ergotherapie und nehmen diesen Termin eher pflichtbewusst wahr.
- Sie sind manchmal frustriert über das nachlassende Sehvermögen, besonders beim Kochen oder Lesen.
- Sie unterstützen Ihren Ehemann, der ebenfalls einige Mobilitätseinschränkungen hat.

**Haltung:**

- Neugierig, aber zurückhaltend. Sie könnten die Rolle oder Methoden der Therapeut:in infrage stellen und mit bisherigen Erfahrungen in der Physiotherapie vergleichen.

**Materialien für die Simulantin:**

- Brille
- Gehstock

**Hilfestellungen (Beispielsätze):**
Sie könnten sagen:

- „Was ist Ergotherapie?“
- „Wie können Sie mir helfen?“
- „Ich hatte schon mal Therapie, das hat nicht geholfen.“
- „Ich würde so gern wieder mit meinen Enkeln kochen, aber ich kann die Rezepte kaum lesen.“
- „Was schreiben Sie da eigentlich auf?“
- „Warum müssen wir ein Ziel festlegen? Was bedeutet das?“

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie hat die:der Student:in während des Interviews eine Beziehung zu Liselotte aufgebaut? |
| Wurde der Zweck der Ergotherapie klar und verständlich erklärt? |
| Wie hat die:der Student:in auf die Verwirrung oder Missverständnisse der Klientin reagiert? |
| Auf welche Weise wurde das Interview an die Seh- und Gleichgewichtseinschränkungen von Liselotte angepasst? |
| Hat die:der Student:in das AOTA Occupational Profile effektiv genutzt, um Stärken, Herausforderungen und bedeutsame Ziele zu identifizieren? |
| Wie gut wurde die klientenzentrierte Zielsetzung unterstützt? |
| Gab es verpasste Chancen, die Betätigungsbedürfnisse oder Werte von Liselotte weiter zu ergründen? |
| Wie wurde die Sitzung abgeschlossen und ein Abschluss unterstützt? |
| Wie hat die:der Student:in während des Interviews eine Beziehung zu Liselotte aufgebaut? |
| Wurde der Zweck der Ergotherapie klar und verständlich erklärt? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios**

- Der SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der:die Studierende, der:die die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls der SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Material:**
- Ausgedrucktes Fallbeispiel (inkl. Anweisungen für ET, Klient:in und Beobachter:innen)
- AOTA Occupational Profile ausgedruckt
- Brille zur Simulation von Sehbeeinträchtigungen
- Gehstock

**Drei Räume** *(im Präsenzunterricht):*
- Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System
- Simulationsraum: 1 Tisch und zwei Stühle

**Technische Anforderungen** *(im Präsenzunterricht, ansonsten lediglich MS Teams):*
- Hochauflösende Kameras (fest und mobil)
- Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)
- SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)
- Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze
- Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume
- Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 2

## Frühstück meistern: ATL-Beobachtung und Hilfsmittelberatung nach einer Handgelenksfraktur

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Frühstück meistern: ATL-Beobachtung und Hilfsmittelberatung nach einer Handgelenksfraktur** |
| **Stichwörter** | Zweiter Kontakt, geriatrische Klientin, Beratung zu Hilfsmitteln für die selbstständige Frühstückszubereitung, diabetische Retinopathie, DM Typ 2, adaptive Techniken und Vorschläge für Hilfsmittel und Ausstattungen zur selbstständigen Frühstückszubereitung |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, in einer sicheren und simulierten Umgebung eine strukturierte Beobachtungssituation zu erlernen, zu üben und durchzuführen sowie Rückmeldung zur Aktivität zu geben.<br><br>Die beobachtete Klientin hat die Diagnose diabetische Retinopathie sowie DM Typ 2 und zusätzlich aufgrund eines Sturzes eine Radiusfraktur, wodurch Bewegung und Kraft der dominanten Hand eingeschränkt sind. Ziel dieser Simulation ist es, die Alltagssituation „Frühstückszubereitung“ zu beobachten und relevante Einschränkungen aufgrund der Diagnosen zu erkennen.<br><br>Das Ziel der Therapieeinheit ist es, die Klientin so zu beraten, dass sie das Frühstück selbstständig zubereiten kann. Dabei sollen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen berücksichtigt und sinnvolle Hilfsmittel vorgeschlagen werden. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Freiberufliche Praxis | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Drei Räume erforderlich, inklusive folgender Ausstattung (siehe in Zeile „digital/virtuell“)<br>• Materialien für die Durchführung der ATL-Aufgabe „Frühstück zubereiten“<br>• Bereitstellung von Hilfsmitteln zum Ausprobieren |
| | | **Materialien** | • Drei Räume erforderlich; Simulationsraum ausgestattet mit: 2 Tischen, 2 Sesseln<br>• Materialien für die ATL-Aufgabe: Brot, Marmeladengläser, Butter und Butterdose, Schneidebrett, verschiedene Messer (z. B. Messer mit abgewinkeltem Griff), Teller<br>• Hilfsmittel: Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles System mit Kameras, Mikrofonen und einer Software, das extra für Trainings mit Simulationen im Gesundheitswesen entwickelt wurde. Damit kann man die Simulationen aufzeichnen und später gemeinsam besprechen.<br><br>Insgesamt besteht die SimStation aus drei wichtigen Räumen:<br><br>• dem Simulationsraum, in dem die Übung stattfindet,<br><br>• dem Kontrollraum, von dem aus die Lehrenden alles steuern und beobachten,<br><br>• und dem Debriefingraum, in dem die Aufnahmen angeschaut und besprochen werden.<br><br>Diese Räume sind technisch miteinander verbunden. So kann man die Simulation gut aufzeichnen (falls nötig) und anschließend besprechen. Das macht die Simulation besonders realistisch und wirkungsvoll.<br><br>*HINWEIS: Dieses Szenario kann auch vollständig digital über MS Teams im Sinne eines „Teletherapiesettings“ durchgeführt werden.* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer freiberuflichen ergotherapeutischen Praxis ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Therapeutischen Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Nachbesprechung nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf<br>  ○ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **SimStation-Systemkomponenten:**<br>• Hochauflösende Kameras (stationär und mobil)<br>• Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Die Rolle der:des Ergotherapeuten:in, die:der das ergotherapeutische Interview durchführt, wird von einem:einer Studierenden übernommen. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird die teilnehmende Person (Klientin) im ergotherapeutischen Beratungsgespräch von einem:einer Studierenden simuliert. (Übernahme der Rolle durch Schauspieler:in möglich) |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | >1 | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, überprüfen die Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten sowie das Interviewprotokoll und stellen während der Nachbesprechung Fragen bzw. geben Rückmeldungen. Sie erhalten im Vorfeld spezifische Beobachtungsaufträge. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | Kurze Klientinnen Beschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **Klientin**<br>• **Beobachtende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt **2.b. Vorbereitung der Studierenden** |

| | | |
|---|---|---|
| | 10 Minuten | **ET + Klientin (separater Raum)**<br>• Die Klientin erhält Hilfsmittel, um besser in die Rolle zu finden (Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung und Bandage für den rechten Unterarm)<br>• Gemeinsam mit der ET werden beide mit Mikrofonen verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Beobachtungsgruppe erhält Leitfragen, was sie während der Simulation beobachten und im Anschluss rückmelden sollen (Verwendung des SimOT Compass). |
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell<br>• In Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung der Sim-OT-Tools. |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | • Die Erfahrung einer Sehbeeinträchtigung wird ermöglicht, indem eine Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung getragen und verschiedene ATL/IATL durchgeführt werden.<br>• Relevante ergotherapeutische Informationen aus bestehenden Befunden werden identifiziert, um die Autonomie der Klientin bei der Frühstückszubereitung zu unterstützen.<br>• Die Auswirkungen der Verletzung auf die Fähigkeit zur Ausführung frühstücksbezogener Aktivitäten werden bewertet, und Umweltfaktoren, die die Selbstständigkeit beeinflussen, werden berücksichtigt. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • **Adaptive Techniken werden demonstriert und geeignete adaptive bzw. assistive Hilfsmittel für die selbstständige Frühstückszubereitung nach einer distalen Radiusfraktur (8 Wochen postoperativ) vorgeschlagen.**<br>• **Therapien werden auf Grundlage von Fachwissen und Erfahrung umgesetzt, mit dem Ziel, die Klientin zur selbstständigen Durchführung frühstücksbezogener Aktivitäten zu befähigen.**<br>• **Edukative Gespräche mit der Klientin werden geführt, Vertrauen wird aufgebaut und Anleitung zu adaptiven Techniken und Hilfsmitteln für die Frühstückszubereitung wird gegeben.**<br>• **Kulturelle und religiöse Faktoren werden bei der Empfehlung adaptiver Techniken und Hilfsmittel berücksichtigt.**<br>• **Der ergotherapeutische Prozess, einschließlich Hilfsmittelberatung, wird angewendet, um die Autonomie der Klientin bei der Frühstückszubereitung gezielt zu fördern.**<br>• **Praktische Anleitungen zu adaptiven Techniken und Hilfsmitteln werden gegeben, die mit den Aktivitätszielen der Klientin übereinstimmen.** |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • **Der Klientin wird aktiv zugehört und auf ihre Bedürfnisse wird eingegangen** |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |

| | |
|---|---|
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | - |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | - |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | - |
| Domäne B | • Die Studentin/der Student demonstriert gemeinsam mit der Klientin mindestens eine adaptive Technik während der praktischen Frühstückszubereitung, um funktionelle Einschränkungen durch die distale Radiusfraktur zu berücksichtigen.<br>• Die Studentin/der Student leitet die Klientin aktiv bei der Verwendung von mindestens einem geeigneten Hilfsmittel (z. B. einhändige Schneidehilfe, Glasöffner) während der Frühstückszubereitung an und gibt klare und unterstützende Anweisungen.<br>• Die Studentin/der Student beobachtet die Bewegungen und Schwierigkeiten der Klientin während der Aufgabe und passt die Auswahl oder Anwendung der Hilfsmittel in Echtzeit an die Bedürfnisse der Klientin an. |
| Domäne C | • Die Studentin/ der Student hört der Klientin aktiv zu und geht auf ihre Bedürfnisse wird ein.<br>• Die Studentin/der Student erklärt den Zweck und den sicheren Umgang mit den Hilfsmitteln in respektvoller und vertrauensbildender Weise. |
| Domäne D | - |
| Domäne E | -- |
| Domäne E | |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Domäne A.1. | Wissen über die Betätigung und Anforderungen der Frühstückszubereitung. |
| Domäne A.2. | Wissen über die aktuelle Behandlung einer distalen Radiusfraktur |
| Domäne A.5 | Wissen über Hintergrundinformationen zu distalen Radiusfrakturen (DRF) |
| Domäne C.1. | Kommunikationsfähigkeiten während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses und Umgang mit herausfordernden Situationen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Fallbeispiel (kurze Klientenbeschreibung, allgemeine Informationen zur Simulation und Rollenverteilung)<br>• Materialien für die ATL-Aufgabe: Brot, Marmeladengläser, Butter und Butterdose, Schneidebrett, verschiedene Messer (zum Beispiel Messer mit abgewinkeltem Griff), Teller<br>• Hilfsmittel: Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw.<br>• Gedrucktes SimOT Compass mit Lernzielen (beobachtbares Verhalten) für jede:n Studierende:n |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung | Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingräumen.<br><br>Machen Sie sich mit dem SimStation-System vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man simulierte Lernszenarien aufzeichnet und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der SIM einen technischen Check durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Nachbesprechungsraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Vorbereitung Simulationsraum | Stellen Sie sicher, dass alle Materialien vor Ort verfügbar sind (Bilder, Hilfsmittel …) und dass alle für die Studierenden benötigten Dokumente ausgedruckt sind.<br><br>• Es gibt einen Therapieraum, der wie eine ergotherapeutische Praxis ausgestattet ist. Im Raum stehen ein Tisch, zwei Stühle und verschiedene Hilfsmittel (Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw.) oder Bilder davon.<br>• Zusätzlich sollte ein separater Tisch vorbereitet werden: Material für die Durchführung der ATL-Aufgabe „Marmeladenbrote zubereiten“. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, die Klientin wird ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Studierenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1:<br>Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Nachbesprechungsmodells.<br>• leitet die Studierenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>• stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2:<br>Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Studierenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

### Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden erhalten Informationen über die Diagnose der Klientin (diabetische Retinopathie, DM Typ 2, Radiusfraktur) durch PowerPoint-Folien während einer Vorlesung. | • PDF der PowerPoint-Folien zu den Diagnosen diabetische Retinopathie, Radiusfraktur und Schwindel/Vertigo |
| Die Studierenden erleben selbst, wie es ist, mit einer Sehbeeinträchtigung zu leben, indem sie eine Low-Vision-Brille tragen und verschiedene ATL/IATL durchführen, um ein besseres Verständnis zu bekommen, bevor sie die Klientin treffen. | • Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung |
| Die Studierenden sollen in der Lage sein: adaptive Techniken zu demonstrieren und geeignete adaptive/Hilfsmittel für die Klientin vorzuschlagen, damit diese nach einer distalen Radiusfraktur (8 Wochen postoperativ) das Frühstück selbstständig zubereiten kann. Die Studierenden erhalten einen Überblick über Hilfsmittel, die bei der Frühstückszubereitung hilfreich sein können (Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw.). | Experimentieren mit verschiedenen Hilfsmitteln, die bei der Frühstückszubereitung helfen können (Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw.) und Verständnis für die Vor- und Nachteile der einzelnen Hilfsmittel. |
| **Ergotherapeut:in**<br>Der/die Studierende, der/die die Rolle der:des Ergotherapeut:in übernimmt, weiß, dass die bevorstehende Situation eine Hilfsmittelberatung ist und bekommt alle Materialien für die Durchführung der ATL-Aufgabe „Marmeladenbrote zubereiten“ sowie die vorbereiteten Hilfsmittel gezeigt. Auf Basis der Fallstudie und der bereitgestellten Materialien kann er/sie sich kurz auf die Situation vorbereiten. Zusätzlich bekommt er/sie ein Headset. | • Materialien für die Durchführung der ATL-Aufgabe<br>• Hilfsmittel<br>• Schriftliches, ausgedrucktes Fallbeispiel<br>• Headset |
| **Klient:in**<br>Der/die Studierende, der/die die Rolle der Klientin übernimmt, wird mit Hilfsmitteln ausgestattet, um besser in die Rolle zu kommen (Brille, Verband an der rechten Hand) und erhält ebenfalls wie die:der Ergotherapeut:in ein Headset. | • Brille<br>• Verband an der rechten Hand<br>• Headset<br>• Anweisungen für die Klientin |
| **Beobachter:innen**<br>Die Gruppe bekommt Fragen, worauf sie während der Simulation achten und wozu sie später Feedback geben sollen. | • Bilder von Hilfsmitteln und Anpassungsmöglichkeiten<br>• Schriftliches, ausgedrucktes Fallbeispiel<br>• Fragen |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | 45 Minuten vor Beginn der Simulation erforderlich |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


*Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. Progress in retinal and eye research, 51, 156-186.*

Fong, D. S., Aiello, L., Gardner, T. W., King, G. L., Blankenship, G., Cavallerano, J. D., ... & American Diabetes Association. (2003). Diabetic retinopathy. Diabetes care, 26(suppl_1), s99-s102.

Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives. American Foundation for the Blind.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term 'occupational profile' in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. British Journal of Occupational Therapy, 86(1), 5-19.

Deutsche Literatur:

- Koesling, C.& Bollinger Herzka, T. (2008). Ergotherapie in der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie. Thieme Verlag
- Kromer, T. (2013) Rehabilitation der oberen Extremität. Springer Verlag
- Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2019). Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen (M. le Granse, Hrsg.; B. Dehnhardt & U. Roentgen, Übers.; 1. Auflage, deutschsprachige Ausgabe). Hogrefe.

Thomas, H. (2022). Occupational and activity analysis. Slack Incorporated

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in sorgt für eine vertrauensvolle und sichere Gesprächsatmosphäre, in der die Klientin ihre Bedürfnisse offen äußern kann. |
| Der:die Ergotherapeut:in unterstützt die Klientin bei körperlichen Einschränkungen und achtet darauf, Sturzrisiken zu vermeiden. |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie den Klienten:die Klientin immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich der:die Klient:in gehört und verstanden fühlt.

**Passen Sie den Raum an die Bedürfnisse des Klienten: der Klientin an**
Sorgen Sie für Barrierefreiheit (z. B. Verwendung von Hilfsmitteln, geeignete Sitzgelegenheiten) und überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Klient: die Klientin körperlich sicher fühlt.

**Befähigen Sie den Klienten: die Klientin**
Beziehen Sie ihn:sie in Entscheidungsprozesse ein, um die Autonomie und das Vertrauen zu fördern.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin sitzt auf einem Stuhl. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | **Begrüßung:**<br>Der/die Therapeut:in begrüßt die Klientin, stellt sich vor und lädt sie ein, auf einem Stuhl Platz zu nehmen (unterstützt ggf. beim Hinsetzen aufgrund der Sehbeeinträchtigung).<br><br>Der/die Therapeut:in stellt sich vor (Name, Rolle, erklärt Thema des Interviews/ergotherapeutischen Ansatzes, erklärt, was Ergotherapie ist) und fragt nach den Bedürfnissen der Klientin (Wasser, weitere Unterstützung).<br><br>Nachdem sich die Klientin gesetzt hat, erklärt der/die Therapeut:in den Zweck der Therapiesitzung, welche Themen (allgemein) besprochen werden, nennt die Dauer des Gesprächs, informiert über Vertraulichkeit und bittet um Erlaubnis, Informationen zu notieren. |
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung klientenzentrierter Versorgung, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen.<br>• Orientierung der Klientin an der Ergotherapie als Profession, am Interviewprozess, Einholen der Zustimmung.<br>• Beginn des Aufbaus einer professionellen Beziehung zur Klientin mit Hilfe von Kommunikationsfähigkeiten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung. Der/die Therapeut:in erklärt den Ablauf der Therapiesitzung und weist darauf hin, dass es sich um eine Hilfsmittelberatung handelt, damit die Klientin das gewünschte Ziel erreicht: Frühstück selbstständig zubereiten (Brot schneiden, Marmeladenglas öffnen, Butter aufs Brot streichen). |

## Aktion 1

Beschreibung der Situation

Der/die Therapeut:in bittet die Klientin, die ATL-Aufgabe einmal durchzuführen (Marmeladenbrot zubereiten mit vorbereitetem Material).
Die Klientin führt die ATL-Aufgabe durch und hat Bewegungseinschränkungen, insbesondere bei Supination/Pronation, beim Aufschrauben des Marmeladenglases, beim Schneiden mit einem „normalen Brotmesser“ und berichtet teilweise über leichte Schmerzen.
Die Sehbeeinträchtigung führt außerdem dazu, dass die Aktivität nicht in normalem Tempo durchgeführt werden kann, sondern verlangsamt ist.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Die Beobachtungssituation und den Gesprächsfluss steuern (z. B. Themenwechsel, mit Schweigen oder Abschweifungen umgehen).<br>• Therapeut:in bereitet alle Materialien für die ATL-Aufgabe vor.<br>• Kommunikationsfähigkeiten entwickeln (Fragen stellen, aktives Zuhören).<br>• Empathie zeigen (falls relevant).<br>• Notizen machen.<br>• Die Situation beobachten. Den Fokus auf Betätigung aufrechterhalten.<br>• Der Klientin Gelegenheit geben, zusätzliche Informationen zu ergänzen (z. B. Schmerzen), die nicht beobachtet werden konnten, aber für sie wichtig sind. |
| Zentrale Lerninhalte | • Interviewprozess und Gesprächsfluss steuern.<br>• Kommunikationsfähigkeiten für Fragen und aktives Zuhören entwickeln.<br>• Empathie zeigen (falls relevant).<br>• Notizen machen.<br>• Den Betätigungsfokus wahren.<br>• Der Klientin Gelegenheit geben, bisher nicht genannte, aber wichtige Informationen einzubringen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Nachdem die Aktivität durchgeführt wurde, geht der/die Therapeut:in zur Hilfsmittelberatung über (z. B. Formulierung eines betätigungsorientierten Ziels). |

## Aktion 2

| Beschreibung der Situation |
|---|
| • Nachdem die Aktivität durchgeführt wurde, zeigt der/die Therapeut:in Hilfsmittel, die die Frühstückszubereitung erleichtern, weniger Schmerzen verursachen und Bewegungseinschränkungen ausgleichen.<br>• Der/die Therapeut:in zeigt verschiedene Hilfsmittel (Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw.) oder Bilder davon.<br>• Die Klientin probiert die Hilfsmittel aus, der/die Therapeut:in fragt nach, ob sie hilfreich sind. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Der/die Therapeut:in notiert, welche Hilfsmittel hilfreich sind.<br>• Der/die Therapeut:in fasst zusammen, welche Hilfsmittel die Frühstückszubereitung unterstützen, und stimmt mit der Klientin ab, welche sie anschaffen möchte, mit Fokus auf die Betätigungsprobleme/-ergebnisse.<br>• Prüfen, ob die Klientin noch etwas ergänzen möchte, das bisher nicht besprochen wurde.<br>• Den Abschluss des Gesprächs ankündigen („Wir kommen zum Ende unseres Gesprächs.“).<br>• Einen kurzen Ausblick auf die nächsten Sitzungen geben (z. B.: Der/die Therapeut:in erklärt, dass es auch Handlungsstrategien gibt, die in den nächsten Therapiesitzungen geübt werden können). |
| Zentrale Lerninhalte | • Die wichtigsten Erkenntnisse zusammenfassen.<br>• Sicherstellen, dass die Klientin als Partnerin beteiligt ist (z. B. Bestätigung der Ergebnisse einholen, weitere Schritte mit ihr absprechen). |
| Auslöser für nächste Handlung | Der Klientin für die Mitarbeit danken. |

| **Ende** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Der Klientin für ihre Mitarbeit danken und sich verabschieden.<br>Der Klientin beim Aufstehen helfen und sie zur Tür begleiten. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der/die Therapeut:in bedankt sich, verabschiedet sich, hilft der Klientin ggf. beim Aufstehen und begleitet sie zur Tür. |
| Zentrale Lerninhalte | Klientenzentrierung, Respekt zeigen und Unterstützung anbieten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Lernziele sind erreicht<br><br>Das Debriefing folgt unmittelbar nach dem Szenario: Diskussion mit allen Studierenden, die an der Simulation teilgenommen haben (Rollenspieler:in/Simulantin, Ergotherapeut:in/Lernende:r, Beobachter:in mit ihren Beobachtungsaufträgen).<br>Die Lehrperson leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Fragen zur Reflexion über die gut gelungenen Aspekte des Szenarios, Punkte für die Weiterentwicklung und Probleme, die während des Szenarios aufgetreten sind.<br>Alle Studierenden werden aufgefordert, Vorschläge zur Lösung der identifizierten Probleme oder Herausforderungen zu machen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

1. **Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:
- Die Inhalte und die Durchführung der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Lehrenden erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb der Lehrveranstaltung weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Lehrenden, einschließlich:
- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Studierenden.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Lehrenden vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:
- Sie beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit am Prebriefing, der Simulation und des Debriefings.
- Sie reflektieren gründlich ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche körperlichen Herausforderungen könnte eine Person beim selbstständigen Zubereiten des Frühstücks nach einer distalen Radiusfraktur haben – insbesondere, wenn die dominante Hand betroffen ist? |
| Wie könnten Schmerzen, eingeschränkte Griffkraft oder ein reduzierter Bewegungsumfang typische frühstücksbezogene Aufgaben wie das Öffnen von Behältern, den Umgang mit Besteck oder das Eingießen von Flüssigkeiten beeinflussen? |
| Welche visuellen Einschränkungen sind mit einer diabetischen Retinopathie verbunden, und wie könnten diese die Fähigkeit beeinträchtigen, das Frühstück sicher und effektiv zuzubereiten? |
| Welche potenziellen Sicherheitsrisiken bestehen bei der Frühstückszubereitung für jemanden mit einer Sehbeeinträchtigung und einem hohen Sturzrisiko? Welche Umweltanpassungen könnten helfen? |
| Welche Hilfsmittel oder adaptiven Strategien könnten die Selbstständigkeit bei der Frühstückszubereitung für diese spezifische Klientin unterstützen? |
| Welche feinmotorischen und visuell-perzeptiven Fähigkeiten werden benötigt, um ein einfaches Frühstück zuzubereiten? Wie könnten diese in diesem Fall beeinträchtigt sein? |
| Wie sieht das Frühstück typischerweise in deinem kulturellen Kontext aus? Welche Lebensmittel, Werkzeuge und Routinen sind üblich? |
| Könnten kulturelle oder religiöse Praktiken beeinflussen, wie das Frühstück zubereitet wird oder was gegessen wird? Wie kannst du als Therapeut:in respektvoll und sensibel auf diese Bedürfnisse eingehen? |
| Wie kannst du eine respektvolle, klientenzentrierte Umgebung schaffen, die die Klientin dazu ermutigt, ihre Vorlieben und Bedürfnisse während der Sitzung zu äußern? |
| Welche Rolle übernimmt der:die Therapeut:in, um Unterstützung und Selbstständigkeit während dieser Aktivität in Balance zu halten? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Liselotte Müller |
| **Alter** | Geboren: 10.08.1947 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Sie ist mit einem liebevollen Ehemann verheiratet, der trotz eigener Mobilitätseinschränkungen ein verlässlicher Partner bleibt. Ihr Ehemann ist 82 Jahre alt und nur geringfügig beeinträchtigt. Gemeinsam haben sie zwei erwachsene Kinder; eines lebt in der Nähe und besucht sie häufig, um zu helfen, das andere lebt im Ausland, bleibt aber über Anrufe und Videochats in engem Kontakt. Ihre drei Enkelkinder bereiten ihr große Freude, und sie schätzt jeden Moment mit ihnen, egal ob nah oder fern. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Österreicherin, spricht deutsch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Frau Müller wurde zur Ergotherapie überwiesen, um die Schwierigkeiten bei der Durchführung alltäglicher Aktivitäten aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung und einer kürzlich erlittenen distalen Radiusfraktur abzuklären. Sie hat Schmerzen im dominanten Handgelenk und berichtet über Probleme, ihr Frühstück selbstständig zuzubereiten. Ihr größtes Anliegen ist es, die Selbstständigkeit bei dieser bedeutungsvollen täglichen Aufgabe zurückzugewinnen. Sie hofft auf Unterstützung durch die Einführung und das Training hilfreicher Hilfsmittel sowie die Möglichkeit, diese gemeinsam mit der Ergotherapeutin auszuprobieren. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv intakt, motiviert, sozial engagiert. Gelegentlich besorgt über den Verlust der Selbstständigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Sehbeeinträchtigung aufgrund diabetischer Retinopathie; Schmerzlevel bei Belastung der betroffenen (rechten) Hand VAS 5. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkte Extension und Flexion (bis 30°), deutlich reduzierte Supination, eingeschränkte Pronation; verringerte Hand- und Fingerkraft nach Ruhigstellung. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |

| Aktivitäten und Partizipation | |
|---|---|
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Schwierigkeiten bei Frühstückstätigkeiten wie Brot schneiden, Gläser öffnen und Butter/Marmelade verstreichen aufgrund der Handgelenksproblematik und der Sehbeeinträchtigung. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt mit dem Ehemann in einer Wohnung (1. Stock mit Aufzug); Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln in 10 Minuten zu Fuß erreichbar. |
| **Soziale Umgebung** | Verheiratet, zwei erwachsene Kinder (leben nicht im selben Haushalt), drei Enkelkinder, aktives Sozialleben. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Zweite Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über die Rolle der Ergotherapie |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Beobachtung | Beobachtete Einschränkungen beim Greifen, Schneiden, Verstreichen und Öffnen von Gläsern aufgrund eingeschränkter Handgelenksbeweglichkeit und verringerter Griffkraft.<br><br>Sicherheitsrisiken festgestellt aufgrund reduzierter Balance und eingeschränktem Sehvermögen. | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kooperativ, klare Kommunikation, motiviert. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Diabetische Retinopathie (verminderte Kontrastempfindlichkeit, verschwommenes Sehen); Schmerzen bei Aktivität (VAS 5). |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkter Bewegungsumfang und verminderte Griffkraft aufgrund des Heilungsprozesses 8 Wochen nach der Fraktur. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Benötigt Unterstützung und Hilfsmittelanpassungen, um die Selbstständigkeit bei nahrungsbezogenen Tätigkeiten wiederzuerlangen. |
| **Produktivität** *(einschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Betreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt mit Ehemann in einer Wohnung im 1. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln, stabiles häusliches Umfeld, geringe bauliche Barrieren. |
| **Soziale Umgebung** | Lebt mit Ehemann (ebenfalls mobilitätseingeschränkt), aktives Netzwerk aus Familie und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Zweite Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

**Einschätzung und Ergebnisse:**

- Thomas' Aktivitätsanalyse zeigt Schwierigkeiten beim Schneiden und Verstreichen aufgrund eingeschränkter Pro-/Supination und Griffkraft.
- Visuelle Herausforderungen umfassen das Erkennen von Nahrungsmitteltexturen, das Eingießen von Flüssigkeiten und das sichere Hantieren mit Besteck.

- Legt großen Wert auf Autonomie und ihre Rolle im Haushalt.
- Therapeut:in sollte Ermutigung und Sicherheitsaspekte in Balance halten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv unauffällig |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | • Schmerzen in der rechten Hand bei Belastung (VAS 5).<br>• Schwierigkeiten beim Drehen oder Bewegen des Handgelenks, Schwäche beim Gebrauch der Hand.<br>• Verschwommenes Sehen, Schwierigkeiten beim Erkennen feiner Details. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Geht mit Gehstock; Sehvermögen durch diabetische Retinopathie beeinträchtigt; Gleichgewicht ebenfalls reduziert durch diabetische Komplikationen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Benötigt derzeit Hilfe bei der Frühstückszubereitung. Hat Schwierigkeiten beim Verstreichen von Butter und Marmelade, beim Schneiden von Gebäck sowie beim Anheben und Eingießen von Gegenständen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Kinderbetreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Wohnt in einer Wohnung im 1. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln |
| **Soziale Umgebung** | Enge Beziehung zu Ehemann, Kindern, Enkelkindern und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Zweite Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle. Zuvor Physiotherapie erhalten.<br>Sie nimmt nun Ergotherapie in Anspruch, um wieder selbstständig ihr Frühstück zubereiten zu können. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- Sie ist fest entschlossen, wieder selbst Brot zu schneiden und Marmelade darauf zu streichen, trotz Schmerzen, reduzierter Handkraft und Schwierigkeiten mit Supination und Pronation des Handgelenks. Sie ist offen für den Einsatz von Hilfsmitteln wie Glasöffner, Antirutschmatten oder Griffanpassungen für Messer. Allerdings möchte sie die Vor- und Nachteile der einzelnen Hilfsmittel verstehen und diese ausprobieren. Sie erwartet von der Ergotherapeut:in, dass sie ihr beibringt, wie man diese Werkzeuge effektiv nutzt.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche spezifischen Bewegungseinschränkungen verursacht eine distale Radiusfraktur, und wie wirken sich diese auf die Frühstückszubereitung aus (z. B. Pro-/Supination, Griffkraft)? |
| Welche Herausforderungen können bei der Frühstückszubereitung mit einer Sehbeeinträchtigung wie diabetischer Retinopathie auftreten? |
| Welche feinmotorischen und sensorischen Fähigkeiten sind notwendig, um beim Frühstück zu schneiden, zu verstreichen und einzuschenken? |
| Welche Hilfsmittel könnten die einhändige Nutzung unterstützen und mangelnde Griffkraft oder Koordination ausgleichen? |
| Wie kann bei der Beratung zu Hilfsmitteln ein klientenzentrierter Ansatz sichergestellt werden? |
| Welche kulturellen Annahmen machen wir über Frühstücksroutinen? Wie könnte Frau Müllers kultureller Hintergrund ihre Bedürfnisse und Vorlieben beeinflussen? |
| Wie wirken sich Umwelt- und soziale Faktoren (z. B. Leben mit einem älteren Ehemann, Küchengestaltung) auf die Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Lösungen aus? |
| Welche Kommunikationstechniken helfen, Vertrauen aufzubauen und offenes Feedback in einer Simulationssitzung zu fördern? |
| Wie können Sicherheitsaspekte priorisiert werden, ohne den Wunsch der Klientin nach Autonomie zu beeinträchtigen? |
| Inwiefern unterstützt oder limitiert die Simulation die Übertragbarkeit in die reale ergotherapeutische Praxis? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios**

- Der SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.

Anschließend erhält der:die Studierende, der:die die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Ausgedruckte Dokumente:**

- Fallbeispiele
- Anleitungen für Klient:in und Ergotherapeut:in

**Drei Räume:**

- Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System
- Anforderungen an den Simulationsraum: 2 Tische, 2 Sessel
- Materialien für die ATL-Aufgabe: Brot, Marmeladengläser, Butter und Butterdose, Schneidebrett, verschiedene Messer (zum Beispiel Messer mit abgewinkeltem Griff), Teller
- Hilfsmittel: Werkzeuge zum Öffnen von Marmeladengläsern, Antirutschmatten, geeignete Messer, Griffhilfen usw. (oder Bilder der Hilfsmittel)
- Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung für die Klientin/den Klienten

**Technische Anforderungen:**

- Hochauflösende Kameras (fest und mobil)
- Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)
- SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)
- Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze
- Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume
- Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 3

## Badezimmersicherheit in der Ergotherapie: Simulation mit Familiendynamik

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Badezimmersicherheit in der Ergotherapie: Simulation mit Familiendynamik** |
| **Stichwörter** | geriatrische Patientin, diabetische Retinopathie, Adipositas, DM Typ 2, Radiusfraktur rechts, Schwindel, Badezimmerberatung, herausforderndes Gespräch mit dem Ehemann der Klientin |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, in einer sicheren und simulierten Umgebung eine strukturierte Beobachtungssituation zu erlernen, zu üben und durchzuführen sowie Rückmeldungen zur Aktivität Duschen und Ankleiden im Badezimmer zu geben. Die zu beobachtende Klientin hat sowohl die Diagnose diabetische Retinopathie als auch DM Typ 2, ist übergewichtig, sturzgefährdet aufgrund von Schwindel und hat in der Vorgeschichte eine Radiusfraktur nach einem Sturz im Badezimmer auf dem Weg zur Dusche.<br>Ziel der Therapiesitzung ist es, Beratung zur Vermeidung zukünftiger Stürze zu geben, unter Berücksichtigung der diabetischen Retinopathie und des Sturzrisikos aufgrund von Gebrechlichkeitssymptomen. Mögliche Anpassungen sollen besprochen werden.<br>Der/die Ergotherapeut:in soll zudem den Ehemann davon überzeugen, dass Anpassungen im Badezimmer notwendig sind, da dieser aus ästhetischen Gründen keine Hilfsmittel (z. B. Haltegriffe/Vorhänge) installieren möchte. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Freiberufliche Praxis | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Drei Räume erforderlich, inklusive folgender Ausstattung (siehe in Zeile „digital/virtuell“)<br>• Hilfsmittel |
| | | **Materialien** | • Drei Räume erforderlich; Simulationsraum ausgestattet mit: 2 Tischen, 3 Sesseln<br>• Hilfsmittel: Gummierte Badematten, Antirutschmatte/Antirutschstreifen, Haltegriffe, stabile Sitzgelegenheit, Duschhocker, Toilettensitzerhöhung<br>• Bilder des Badezimmers und Stifte, um mögliche Anpassungen einzuzeichnen (wo könnte der Duschhocker stehen? Wo könnte ein Vorhang angebracht werden, um Blendung zu verhindern? Wo könnten Haltegriffe montiert werden?)<br>• Protokoll zur Wohnraumanpassung und Assessment |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles System mit Kameras, Mikrofonen und einer Software, das extra für Trainings mit Simulationen im Gesundheitswesen entwickelt wurde. Damit kann man die Simulationen aufzeichnen und später gemeinsam besprechen.<br><br>Insgesamt besteht die SimStation aus drei wichtigen Räumen:<br><br>• dem Simulationsraum, in dem die Übung stattfindet,<br><br>• dem Kontrollraum, von dem aus die Lehrenden alles steuern und beobachten,<br><br>• und dem Debriefingraum, in dem die Aufnahmen angeschaut und besprochen werden.<br><br>Diese Räume sind technisch miteinander verbunden. So kann man die Simulation gut aufzeichnen (falls nötig) und anschließend besprechen. Das macht die Simulation besonders realistisch und wirkungsvoll.<br><br>*HINWEIS: Dieses Szenario kann auch vollständig digital über MS Teams im Sinne eines „Teletherapiesettings“ durchgeführt werden.* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer freiberuflichen ergotherapeutischen Praxis ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Therapeutischen Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Nachbesprechung nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **SimStation-Systemkomponenten:**<br>• Hochauflösende Kameras (stationär und mobil)<br>• Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Die Rolle der:des Ergotherapeuten:in, die:der das ergotherapeutische Interview durchführt, wird von einem:einer Studierenden übernommen. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird die teilnehmende Person (Klientin) im ergotherapeutischen Beratungsgespräch von einem:einer Studierenden simuliert. (Übernahme der Rolle durch Schauspieler:in möglich) |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | 1 | In diesem Szenario wird der Ehemann, der die Klientin zur Ergotherapie begleitet, von einem Studierenden simuliert. (Ein Schauspieler ist möglich.) |
| **Beobachter:in** | >1 | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, überprüfen die Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten sowie das Interviewprotokoll und stellen während der Nachbesprechung Fragen bzw. geben Rückmeldungen. Sie erhalten im Vorfeld spezifische Beobachtungsaufträge. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | Kurze Klientenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **Klientin**<br>• **Partner der Klientin (Ehemann)**<br>• **Beobachtende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt **2.b. Vorbereitung der Studierenden** |

| | | |
|---|---|---|
| | 10 Minuten | **ET + Klientin (separater Raum) + Partner der Klientin (Ehemann)**<br>• Die Klientin erhält Hilfsmittel, um besser in die Rolle zu finden (Brille zur Simulation einer Sehbeeinträchtigung und Bandage für den rechten Unterarm)<br>• Gemeinsam mit der ET werden beide mit Mikrofonen verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Beobachtungsgruppe erhält Leitfragen, was sie während der Simulation beobachten und im Anschluss rückmelden sollen (Verwendung des SimOT Compass). |
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell<br>• In Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung der Sim-OT-Tools (Assessment). |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | • Die Studierenden identifizieren und benennen die Herausforderungen beim An- und Auskleiden sowie Duschen in Bezug auf die Diagnosen (Sehbeeinträchtigung und Schwindel) der betroffenen Person, einschließlich Blendung und Sturzgefahr. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Die Studierenden sind in der Lage, die Patientin und die Angehörigen über Empfehlungen zur Wohnraumanpassung speziell für das Badezimmer aufzuklären, einschließlich Vorschlägen zur Installation von Haltegriffen, rutschfestem Bodenbelag und barrierefreien Duschmöglichkeiten.<br>• Die Studierenden sind kompetent darin, die Patientin und die Angehörigen in der Nutzung und Installation von adaptiven Hilfsmitteln wie Duschsitzen, Toilettensitzerhöhungen und Handläufen zu schulen, angepasst an die Gegebenheiten im Badezimmer.<br>• Die Studierenden können Patientin und Angehörige über empfohlene Anpassungen der Badezimmerumgebung unter dem Aspekt von Sicherheit und Zugänglichkeit anleiten.<br>• Die Studierenden zeigen Kompetenz darin, Patientin und Angehörige zur Auswahl, Nutzung und Installation von geeigneten adaptiven Hilfsmitteln für das Badezimmer aufzuklären.<br>• Die Studierenden schaffen ein Umfeld, das die aktive Teilnahme, Fragen und Diskussionen sowohl von Patientin als auch von Angehörigen zu Badezimmeranpassungen fördert.<br>• Die Studierenden reagieren umgehend und effektiv auf Fragen und Bedenken der Patientin und der Angehörigen zu Badezimmeranpassungen und stellen so Klarheit und Verständnis sicher. |

| | |
|---|---|
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • Aktives Zuhören gegenüber der Patientin und Eingehen auf deren Bedürfnisse<br>• Schaffen eines Umfelds, das aktive Teilnahme, Fragen und Diskussionen sowohl von Patientin als auch von Angehörigen zu Badezimmeranpassungen fördert<br>• Umgehendes und effektives Reagieren auf Fragen und Bedenken der Patientin und der Angehörigen zu Badezimmeranpassungen, um Klarheit und Verständnis sicherzustellen |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | - |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | -- |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | • Die Studentin/der Student identifiziert und benennt die Herausforderungen beim An- und Auskleiden sowie Duschen in Bezug auf die Diagnosen (Sehbeeinträchtigung und Schwindel) der betroffenen Person, einschließlich Blendung und Sturzgefahr. |
| Domäne B | • Die Studentin/der Student schlägt angemessene und praxisnahe Anpassungen für das Badezimmer vor, die Aktivitäten wie Ankleiden und Duschen für die betroffene Person erleichtern und eine sichere Betätigung ermöglichen.<br>• Die Studentin/der Student geht aktiv auf die Bedenken der Angehörigen während des Gesprächs ein und bietet alternative Anpassungsvorschläge an, die sowohl den Bedürfnissen der betroffenen Person als auch den Vorbehalten der Angehörigen gerecht werden. |
| Domäne C | • Die Studentin/der Student stellt die betroffene Person in den Mittelpunkt der Beratung, bezieht gleichzeitig die Angehörigen sinnvoll ein, um eine ausgewogene Beratung sicherzustellen.<br>• Die Studentin/der Student bindet die Angehörigen in die Beratung ein, behält dabei den Fokus auf den primären Bedürfnissen der betroffenen Person bei und sorgt für eine effektive Kommunikation.<br>• Die Studentin/der Student zeigt empathische Kommunikation, indem sie/er sowohl die Bedürfnisse der betroffenen Person als auch die Bedenken der Angehörigen berücksichtigt und integriert. |
| Domäne D | - |
| Domäne E | - |
| Domäne F | - |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Domäne A.1. | Wissen über die Betätigung und Anforderungen einer Alltagssituation, wie morgendliches waschen und anziehen. |
| Domäne C.1. | Kommunikationsfähigkeiten während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses und Umgang mit herausfordernden Situationen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Ausgedrucktes Fallbeispiel (kurze Klientenbeschreibung, allgemeine Informationen zur Simulation und Rollenverteilung)<br>• Checkliste zur Wohnraumberatung<br>• (Bilder von) Hilfsmitteln, die im Badezimmer verwendet werden können<br>• Bilder des Badezimmers, die mit Stiften farblich markiert werden können<br>• Ausgedruckter SimOT Compass mit Lernzielen (beobachtbares Verhalten) für jede:n Studierende:n |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung | Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingräumen.<br><br>Machen Sie sich mit dem SimStation-System vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man simulierte Lernszenarien aufzeichnet und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der SIM einen technischen Check durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Nachbesprechungsraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Vorbereitung Simulationsraum | Es gibt einen Therapieraum, der wie eine ergotherapeutische Praxis eingerichtet ist.<br>• Im Raum befinden sich ein Tisch, drei Stühle und verschiedene Hilfsmittel oder Bilder davon. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, die Klientin und ihr Partner werden ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Studierenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1:<br>Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Nachbesprechungsmodells.<br>• leitet die Studierenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>• stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2:<br>Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Studierenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

### Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden werden über die Diagnosen der Klientin, wie diabetische Retinopathie und Schwindel/Vertigo, durch PowerPoint-Folien während einer Vorlesung informiert. | • PDF der PowerPoint-Folien zur Diagnose diabetische Retinopathie und Schwindel/Vertigo |
| Die Studierenden erleben selbst, wie es ist, mit einer Sehbeeinträchtigung zu leben, indem sie eine Brillen zur Simulation von Sehbeeinträchtigungen tragen und verschiedene ATL/IATL im Badezimmer durchführen, um vor dem Treffen mit der Klientin ein besseres Verständnis zu gewinnen. | • Brillen zur Simulation von Sehbeeinträchtigungen |
| Die Studierenden sollen in der Lage sein: eine Wohnraumberatung mit Schwerpunkt Badezimmer durchzuführen und zu verstehen, welche spezifischen Aspekte bei Anpassungen des Badezimmers bei Sehbeeinträchtigungen zu berücksichtigen sind.<br>• Die Studierenden erhalten ein Assessment zur Wohnraumanpassung sowie ein auszufüllendes Protokoll.<br>• Die Studierenden erhalten einen Überblick über Hilfsmittel und mögliche Anpassungen in Badezimmern. | • PDF/PowerPoint-Folien, die den Ablauf einer Wohnraumberatung darstellen<br>• Checkliste für Wohnraumberatungen<br>• Assessment zur Wohnraumanpassung und Protokoll zum Ausfüllen<br>• Bilder von Hilfsmitteln und/oder echte Hilfsmittel sowie Bilder von Anpassungsmöglichkeiten für Badezimmer |

| | |
|---|---|
| **Ergotherapeut:in**<br>Ein:e Studierende:r spielt die Ergotherapeut:in, ein:e Studierende:r simuliert die Klientin und ein:e Studierende:r simuliert den Partner der Klientin.<br><br>Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br><br>Die Ergotherapeut:in muss von einem/einer Studierenden gespielt werden, die Klientin ebenfalls, kann aber auch von Schauspieler:innen übernommen werden.<br><br>Der/die Studierende, der/die die Rolle der Ergotherapeut:in übernimmt, weiß, dass es sich um eine Beratung zur Badezimmeranpassung handelt und bekommt Bilder des Badezimmers sowie ein Video gezeigt.<br><br>Auf Grundlage des Fallbeispiels und des bereitgestellten Materials kann sich der/die Studierende kurz auf die Situation vorbereiten.<br><br>Der/die Studierende bekommt außerdem ein Headset. | • Wohnraumanpassungs-Assessment und Protokoll zum Ausfüllen<br>• Bilder von Hilfsmitteln und Anpassungsmöglichkeiten für Badezimmer<br>• Schriftliches und ausgedrucktes Fallbeispiel<br>• Headset |
| **Klient:in**<br>Der/die Studierende, der/die die Rolle der Klientin und die des Partners übernimmt, werden mit Hilfsmitteln ausgestattet, um besser in die Rolle zu kommen | • Die Klientin und ihr Ehemann werden mit Ausrüstung ausgestattet, um besser in ihre Rollen zu finden (Brille, Gehstock, Verband an der rechten Hand) und werden – wie die Ergotherapeut:in – ebenfalls mit Headsets verkabelt.<br><br>• Anleitungen für Klientin und Ehemann |
| **Beobachter:innen**<br>Die Gruppe bekommt Fragen, worauf sie während der Simulation achten und wozu sie später Feedback geben sollen. | • Wohnraumanpassungs-Assessment und Protokoll zum Ausfüllen<br>• Bilder von Hilfsmitteln und Anpassungsmöglichkeiten für Badezimmer<br>• Schriftliches und ausgedrucktes Fallbeispiel |

## Arbeitsauftrag

| **Zeitplanung** | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | 45 Minuten vor Beginn der Simulation erforderlich |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


bfu. (2015). Checkliste Wohnraumabklärung - Checkliste für den Einsatz in Privathaushalten. Download am 06. Mai 2024, von https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=333

Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives. American Foundation for the Blind.

Fong, D. S., Aiello, L., Gardner, T. W., King, G. L., Blankenship, G., Cavallerano, J. D., ... & American Diabetes Association. (2003). Diabetic retinopathy. Diabetes care, 26(suppl_1), s99-s102.

Gitlin, L. N., Corcoran, M., & Chee, Y. K. (2005). Occupational therapy and dementia care: The Home Environmental Skill-Building Program for individuals and families. American Occupational Therapy Association.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term ‘occupational profile’in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. British Journal of Occupational Therapy, 86(1), 5-19.

*Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. Progress in retinal and eye research, 51, 156-186.*

Deutsche Literatur:

- Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2019). Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen (M. le Granse, Hrsg.; B. Dehnhardt & U. Roentgen, Übers.; 1. Auflage, deutschsprachige Ausgabe). Hogrefe.
- Pfenninger, B., Walter, W., Frankhauser, P., Zindel, B., Weber-Zeller, R. & Biedermann, A. (2015). Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten. Bern: bfu- Beratungsstelle für Unfallverhütung.
- Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S. (2018). Wohnraumanpassung (M. le Granse, Hrsg.; C. Mosimann & B. Denhardt, Übers.; 1. Auflage). Hogrefe.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in unterstützt die Klientin bei körperlichen Einschränkungen und achtet darauf, Sturzrisiken zu vermeiden. |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie den Klienten:die Klientin immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich der:die Klient:in gehört und verstanden fühlt.

**Passen Sie den Raum an die Bedürfnisse des Klienten: der Klientin an**
Sorgen Sie für Barrierefreiheit (z. B. Verwendung von Hilfsmitteln, geeignete Sitzgelegenheiten) und überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Klient: die Klientin körperlich sicher fühlt.

**Befähigen Sie den Klienten: die Klientin**
Beziehen Sie ihn:sie in Entscheidungsprozesse ein, um die Autonomie und das Vertrauen zu fördern.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin betritt gemeinsam mit ihrem Ehemann den Therapieraum, in dem ein Tisch und Stühle stehen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | **Begrüßung:**<br>Die Therapeutin/der Therapeut begrüßt die Klientin, heißt sie willkommen und lädt sie ein, Platz zu nehmen (hilft bei Bedarf beim Hinsetzen aufgrund der Sehbeeinträchtigung) und fragt nach den Bedürfnissen der Patientin (Wasser, weitere Unterstützung).<br><br>Nachdem die Klientin und ihr Ehemann Platz genommen haben, erklärt die Therapeutin/der Therapeut die Notwendigkeit von Anpassungen im Wohnraum, insbesondere im Badezimmer. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung klientenzentrierter Versorgung, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen.<br>• Orientierung der Klientin an der Ergotherapie als Profession und an der Notwendigkeit von Wohnraumanpassungen.<br>• Beginn des Aufbaus einer professionellen Beziehung zur Klientin und ihrem Ehemann mithilfe von Kommunikationsfähigkeiten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung und Erklärung des Vorgehens. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Therapeutin/der Therapeut führt das Interview anhand eines Assessments zur Wohnraumanpassung und eines entsprechenden Protokolls durch. Es liegen Fotos des Badezimmers vor.<br><br>Einschätzung der Gedanken und Wahrnehmungen der Patientin zu Wohnraumanpassungen. Zusammenarbeit mit Patientin und Angehörigem zur Durchführung einer Sicherheitsbeurteilung des Badezimmers. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Auf Grundlage der Fotos wird das Badezimmer mithilfe des Assessments und Protokolls zur Wohnraumanpassung analysiert, fehlende Informationen werden durch gezielte Fragen an Patientin und Ehemann ermittelt. Erhaltene Informationen (verbal, Beobachtung) werden notiert.<br><br>• Der/die Studierende (in der Rolle der OT) macht spezifische Empfehlungen zu Anpassungen im Badezimmer basierend auf den Bedürfnissen und dem Komfort der Patientin:<br>  ○ Anbringen von Haltegriffen in einer Höhe von 43 bis 48,5 cm (17 bis 19 Zoll) über dem Boden.<br>  ○ Sichern aller Matten und Anbringen von rutschfestem Untergrund unter kleinen Teppichen.<br>  ○ Platzieren einer rutschfesten Matte in der Dusche.<br>  ○ Installation eines Hand- oder verstellbaren Duschkopfes.<br>  ○ Anbringen von Vorhängen zur Reduzierung von Blendung und für indirekte Beleuchtung. |
| Zentrale Lerninhalte | • Den Interviewprozess und Gesprächsfluss steuern (z. B. Themenwechsel, Schweigen oder Abschweifungen managen).<br>• Kommunikationsfähigkeiten für Fragestellungen und aktives Zuhören entwickeln.<br>• Empathie zeigen (falls relevant).<br>• Notizen machen.<br>• Den Betätigungsfokus wahren.<br>• Der Klientin und ihrem Ehemann die Möglichkeit geben, wichtige zusätzliche Informationen einzubringen.<br>• Konkrete Empfehlungen für Badezimmeranpassungen geben, abgestimmt auf die Bedürfnisse und den Komfort der Patientin. |
| Auslöser für nächste Handlung | Durchführung des Assessments zur Wohnraumanpassung anhand der Fotos. Die Herausforderung besteht darin, die Patientin und den Ehemann nach fehlenden Informationen zur Badsituation zu fragen, um geeignete Interventionen und Anpassungen vorschlagen zu können. |

| **Aktion 2** |
|---|

| Beschreibung der Situation | |
|---|---|
| Die Beratung angemessen abschließen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Nachdem die Therapeutin/der Therapeut geeignete Interventionen vorgeschlagen hat, zeigt sich der Ehemann mit den Anpassungen unzufrieden. Er möchte diese nicht und unterbricht das Gespräch mehrfach, um seinen Unmut zu äußern.<br>• Die Klientin kommt dabei nicht zu Wort.<br>• Die Therapeutin/der Therapeut muss angemessen auf diese Situation reagieren und das Gespräch zu einem guten Abschluss bringen.<br>• Am Ende der Therapie sollen die nächsten Schritte besprochen und die Therapie erfolgreich abgeschlossen werden. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.<br>• Sicherstellen, dass die Klientin als Partnerin in den Prozess eingebunden bleibt (z. B. Bestätigung der Ergebnisse, Abstimmung der nächsten Schritte mit der Klientin). |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Situation abschließen, Kommunikationsstrategien anwenden und die Rolle des Angehörigen berücksichtigen. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klientin und dem Ehemann wird für ihre Mitarbeit danken und sich verabschieden.<br>Der Klientin beim Aufstehen helfen und sie zur Tür begleiten. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der Klientin für die Zusammenarbeit danken, den Ehemann gut einbeziehen und die nächsten Schritte mit allen Beteiligten besprechen, sich verabschieden.<br><br>Der Klientin beim Aufstehen helfen und sie bis zur Tür begleiten |
| Zentrale Lerninhalte | Klientenzentrierung, Respekt zeigen und Unterstützung anbieten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Lernziele sind erreicht<br><br>Das Debriefing folgt unmittelbar nach dem Szenario: Diskussion mit allen Studierenden, die an der Simulation teilgenommen haben (Rollenspieler:in/Simulantin, Ergotherapeut:in/Lernende:r, Beobachter:in mit ihren Beobachtungsaufträgen).<br>Die Lehrperson leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Fragen zur Reflexion über die gut gelungenen Aspekte des Szenarios, Punkte für die Weiterentwicklung und Probleme, die während des Szenarios aufgetreten sind.<br>Alle Studierenden werden aufgefordert, Vorschläge zur Lösung der identifizierten Probleme oder Herausforderungen zu machen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

1. **Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:
- Die Inhalte und die Durchführung der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Lehrenden erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb der Lehrveranstaltung weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Lehrenden, einschließlich:
- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Studierenden.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Lehrenden vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:
- Sie beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit am Prebriefing, der Simulation und des Debriefings.
- Sie reflektieren gründlich ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Mit welchen Herausforderungen könnte eine Person mit diabetischer Retinopathie beim Duschen und Anziehen im Badezimmer konfrontiert sein? |
| Wie könnte sich die Angst vor Stürzen der Klientin auf ihre Durchführung alltäglicher Aktivitäten wie Duschen oder Ankleiden auswirken? |
| Welche spezifischen Risiken im Zusammenhang mit diabetischer Retinopathie und Schwindel sollten bei der Beurteilung der Sicherheit eines Badezimmers berücksichtigt werden? |
| Fallen dir reale Szenarien ein, in denen schlechte Beleuchtung oder Badezimmergestaltung direkt zu einem Sturz führen könnten? |
| Welche Arten von Badezimmeranpassungen oder Hilfsmitteln könnten die Selbstständigkeit und Sicherheit einer Person mit Sehbeeinträchtigung und Sturzvorgeschichte unterstützen? |
| Wie würdest du einschätzen, welche Anpassungen für die Bedürfnisse und den Kontext dieser Klientin geeignet und akzeptabel sind? |
| Wie würdest du das Gespräch mit einem Familienmitglied führen, das aus ästhetischen Gründen notwendige Veränderungen ablehnt? |
| Wie würdest du den Wunsch der Klientin nach Selbstständigkeit mit der Notwendigkeit von Sicherheit und der möglichen Ablehnung durch den Partner in Einklang bringen? |
| Inwieweit sollten ästhetische Vorlieben gesundheitliche und sicherheitsrelevante Überlegungen in gemeinsam genutzten Räumen überwiegen? |
| Welche Strategien kannst du anwenden, um wirksam für die Sicherheit der Klientin einzutreten und gleichzeitig eine respektvolle Beziehung sowohl zur Klientin als auch zum Angehörigen zu pflegen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Liselotte Müller |
| **Alter** | Geboren: 10.08.1947 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | • Diabetische Retinopathie, DM Typ 2, Status nach Radiusfraktur der dominanten Hand, Schwindel<br>• Allgemeines Erscheinungsbild, Verhalten, Stimmung: Übergewichtig, gepflegtes Erscheinungsbild, freundlich<br><br>Weitere Informationen: verheiratet, Partner war Architekt, zwei Kinder.<br>Sie ist verheiratet und kürzlich in eine neue Wohnung im ersten Stock gezogen, die mit dem Aufzug erreichbar ist. Ihr Partner, ein 82-jähriger pensionierter Architekt, hat ebenfalls Mobilitätseinschränkungen und benutzt einen Gehstock. Obwohl er sie in vielen Aspekten unterstützt, hängt er emotional sehr an der ästhetischen Gestaltung des Badezimmers und lehnt Anpassungen ab, die sein Erscheinungsbild verändern würden.<br><br>Die Klientin geht ohne Hilfsmittel, zeigt jedoch Gangunsicherheit aufgrund von Schwindel und Gleichgewichtsproblemen. Sie hat eingeschränkten Bewegungsumfang und Kraft in der dominanten Hand nach einer Radiusfraktur infolge eines Sturzes. Sie berichtet über häufige Schwindelanfälle und Gleichgewichtsstörungen sowie über schwarze Flecken im Gesichtsfeld und starke Blendung bei Alltagsaktivitäten, insbesondere beim Duschen und Ankleiden. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Österreicherin, spricht deutsch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Frau Müller wurde zur Ergotherapie für eine umfassende Sicherheitsbeurteilung der Wohnung mit Fokus auf ihre morgendliche Routine (Duschen und Ankleiden) überwiesen. Die Überweisung erfolgte nach einem Sturz im Badezimmer, bei dem sie sich das dominante Handgelenk gebrochen hat. Sie berichtet:<br><br>• Angst vor Stürzen durch Sehstörungen und Schwindel<br>• Schwierigkeiten mit der körperlichen Mobilität im Bad (Erreichen, Gleichgewicht, glatte Oberflächen)<br>• Eingeschränkte Greiffunktion und Beweglichkeit erschweren das Ankleiden<br>• Starkes Bedürfnis nach Selbstständigkeit in der persönlichen Pflege und Vermeidung von Abhängigkeit<br><br>**Ziel:** ihre morgendliche Routine sicher und selbstständig durchführen, ohne auf Angehörige angewiesen zu sein. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Ehefrau von Herrn Maier, Liselotte Müller, erhält Ergotherapie, und ihr Ehemann ist dabei, um sie während der Ergotherapie zu unterstützen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | **Name:** Herr Maier<br>**Alter:** 82 Jahre<br>**Allgemeines Verhalten und Auftreten:** Pensionierter Architekt, stolz auf seine Leistungen und die Gestaltung seines Zuhauses, insbesondere des Badezimmers. Benutzt einen Gehstock zur Stabilität beim Gehen. Verheiratet, enge Beziehung zu seiner Frau, zwei erwachsene Kinder und drei Enkelkinder. Pflegt regelmäßigen Kontakt zu Freunden. Zeigt Widerstand gegenüber Veränderungen im Badezimmer aufgrund einer starken emotionalen Bindung an dessen ästhetischen Wert.<br>Herr Maier ist freundlich, aber bestimmt, wenn er seine ablehnende Haltung gegenüber dauerhaften Anpassungen im Badezimmer äußert, mit der Begründung: *„Das Badezimmer wurde in einer Architekturzeitschrift vorgestellt.“* |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Ehefrau von Herrn Maier, Liselotte Müller, erhält Ergotherapie, und ihr Ehemann ist dabei, um sie während der Ergotherapie zu unterstützen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | **Herr Maier:**<br>**Beruf:** Pensioniert, ehemals Architekt. Hat die aktuelle Wohnung einschließlich des Badezimmers selbst entworfen und eingerichtet. Zuvor lebte er mit seiner Frau in einem Einfamilienhaus, bevor sie in eine barrierefreie Stadtwohnung umzogen.<br>Herr Maier ist stolz auf seinen beruflichen Hintergrund und auf die ästhetischen Entscheidungen, die er für ihr aktuelles Zuhause getroffen hat, die er als Teil seiner Identität betrachtet. |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Ehefrau von Herrn Maier, Liselotte Müller, erhält Ergotherapie, und ihr Ehemann ist dabei, um sie während der Ergotherapie zu unterstützen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | **Herr Maier:**<br>**Prioritäten:** Möchte das aktuelle Erscheinungsbild und Ambiente des Badezimmers ohne dauerhafte Veränderungen erhalten.<br><br>**Gewünschte Ergebnisse:** Akzeptiert nur minimale, abnehmbare Hilfsmittel (z. B. einen Duschstuhl) und bittet die Therapeutin, sich auf Übungen für seine Frau zu konzentrieren und ihr zu helfen, sicher zu duschen, ohne das Design des Badezimmers zu verändern.<br>Herr Maier erwartet, dass sich die Therapeutin auf funktionelles Training konzentriert statt auf Wohnraumanpassungen, da er Anpassungen mit Alter und dem Verlust von Würde verbindet. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv intakt, motiviert, sozial engagiert. Gelegentlich besorgt über den Verlust der Selbstständigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Sehstörung durch diabetische Retinopathie (zentraler Sehverlust, Kontrast-/Blendungsempfindlichkeit), verminderte Tiefenwahrnehmung, Schmerz in der rechten Hand (VAS 3 bei Belastung) |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | eingeschränkte Handgelenksbewegung (~30°), reduzierte Supination/Pronation, schwache Griffkraft (dominante Hand betroffen) |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | benötigt Unterstützung beim Duschen, Ankleiden und Frühstücksvorbereiten |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand. |
| **Freizeit und Spiel** | kocht gerne, trifft Freunde, spielt mit den Enkeln |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | moderne Wohnung mit Aufzug, Badezimmer stilvoll aber nicht angepasst (glatte Böden, Blendung, keine Haltegriffe, keine Sitzmöglichkeit) |
| **Soziale Umgebung** | lebt mit ihrem Ehemann (82, Gehstock), zwei erwachsene Kinder, drei Enkel, aktives soziales Leben |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Zugang zu privater Ergotherapie, allgemeine Krankenversicherung, Partner lehnt Anpassungen ab |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| - | - | - |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kooperativ, klare Kommunikation, motiviert. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | diabetische Retinopathie (verminderte Kontrastempfindlichkeit, verschwommenes Sehen), Schmerzen VAS 3, eingeschränkte Handfunktion, Blendungsempfindlichkeit, Schwindel beim Stehen |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkter Bewegungsumfang und verminderte Griffkraft aufgrund des Heilungsprozesses 8 Wochen nach der Fraktur. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Schwierigkeiten bei der Bedienung der Armaturen, Blendung, glatte Fliesen, keine Haltegriffe oder rutschfeste Matten, keine Sitzmöglichkeiten |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Betreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt mit Ehemann in einer Wohnung im 1. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln, stabiles häusliches Umfeld, geringe bauliche Barrieren. |
| **Soziale Umgebung** | Lebt mit Ehemann (ebenfalls mobilitätseingeschränkt), aktives Netzwerk aus Familie und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Erste Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

**Umweltfaktoren:**

- stilvolles, aber unpraktisches Badezimmer, vom Ehemann entworfe
- Klientin möchte umfassende Beratung und Hilfsmittel

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitiv unauffällig |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | • Schmerzen in der rechten Hand bei Belastung (VAS 5).<br>• Schwierigkeiten beim Drehen oder Bewegen des Handgelenks, Schwäche beim Gebrauch der Hand.<br>• Verschwommenes Sehen, Schwierigkeiten beim Erkennen feiner Details. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Geht mit Gehstock; Sehvermögen durch diabetische Retinopathie beeinträchtigt; Gleichgewicht ebenfalls reduziert durch diabetische Komplikationen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Klare, ruhige und stabile Stimme. Keine Sprachstörungen. |
| *Andere* | - |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | benötigt Unterstützung beim Duschen, Ankleiden, Schwierigkeiten bei der Bedienung der Armaturen, Blendung, glatte Fliesen, keine Haltegriffe oder rutschfeste Matten, keine Sitzmöglichkeiten |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Im Ruhestand, aber früher sehr aktiv in der Kinderbetreuung und Haushaltsführung. |
| **Freizeit und Spiel** | Liebt Kochen, Geschichten erzählen, mit den Enkelkindern spielen, Gäste empfangen und am Buchklub teilnehmen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Wohnt in einer Wohnung im 1. Stock mit Aufzug; 10 Minuten Fußweg zu öffentlichen Verkehrsmitteln |
| **Soziale Umgebung** | Enge Beziehung zu Ehemann, Kindern, Enkelkindern und Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Erste Überweisung zur Ergotherapie; unsicher über deren Rolle. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

**Morgenroutine:**
Die Klientin geht morgens ins Badezimmer. Automatische Tür, gut erreichbare Lichtschalter. Tageslicht blendet stark auf den Fliesen, Boden ist kalt, Teppiche rutschen. Keine Haltegriffe, keine Sitzmöglichkeit, Temperatur schwer einzustellen, Schwindel bei längerem Stehen, Kleidung wird auf Wäschekorb gelegt.

**Fragen der Klientin an die Therapeutin:**

- Wo und in welcher Höhe können Haltegriffe angebracht werden? Vertikal oder horizontal?

- Welche Farbe sollten die Griffe haben?
- Wie lässt sich die Blendung reduzieren?
- Welche Sitzmöglichkeiten sind geeignet?
- Wie kann ich mein Verhalten ändern, um das Sturzrisiko zu verringern?

---

**Anweisungen für den Ehemann**

**Name:** Herr Maier
**Alter:** 82 Jahre
**Beruf:** pensionierter Architekt
**Mobilität:** Gehstock
**Soziales Umfeld:** verheiratet, zwei Kinder, drei Enkel, Freundeskreis
**Wohnumfeld:** barrierefreie Wohnung im 1. Stock, vom Ehemann entworfen, vorher Einfamilienhaus
**Einstellung zu Anpassungen:** lehnt feste Anpassungen aus ästhetischen Gründen ab („das Bad stand in einer Architekturzeitschrift"), akzeptiert höchstens einen herausnehmbaren Duschstuhl
**Wunsch an die Therapeutin:** „machen Sie Muskelübungen mit ihr und sorgen Sie dafür, dass sie ohne Sturz duschen kann, wenn Sie schon da sind"

---

**Beschreibung Badezimmer**

Keine Sicherheitsmerkmale wie Haltegriffe oder Sitzgelegenheiten, Fliesenboden rutschig, Teppiche nicht rutschfest, Blendung durch fehlende Vorhänge, kontrastarme Gestaltung, zu niedrige Toilette.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche Bewegungseinschränkungen sind typisch nach einer distalen Radiusfraktur und wie wirken sie sich auf Aufgaben wie Ankleiden oder Haarewaschen aus? |
| Wie könnten Blendung, verringerte Kontrastwahrnehmung und eingeschränktes Tiefensehen die Sicherheit in einem weiß gefliesten Badezimmer beeinträchtigen? |
| Welche psychosozialen Faktoren könnten die Motivation der Klientin oder ihren Widerstand gegenüber Veränderungen beeinflussen? |
| Wie kann man effektiv mit einem Angehörigen kommunizieren, der Anpassungen aus ästhetischen Gründen ablehnt? |
| Welche Konsequenzen hat es, Design gegenüber Sicherheit in gemeinsam genutzten Räumen zu priorisieren? |
| Welche Hilfsmittel oder gestalterischen Änderungen könnten sowohl die Funktion als auch die ästhetischen Vorlieben unterstützen? |
| Wie wirken sich Schwindel und Angst vor Stürzen auf die Betätigungsperformance und das Selbstvertrauen aus? |
| Wie kann man durch Beobachtung sowohl offensichtliche als auch subtile Risiken während ATL identifizieren? |
| Wie stellt man klientenzentrierte Empfehlungen sicher, insbesondere wenn Klientin und Partner unterschiedliche Prioritäten haben? |
| Wie kann man Anpassungsbedarfe klar und professionell dokumentieren und begründen, besonders wenn Widerstand besteht? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios**

- Der SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der:die Studierende, der:die die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Ausgedruckte Materialien:**

- Fallbeispiele
- Anleitungen für Klient:in und Ergotherapeut:in
- Protokoll/Assessment zur Wohnraumanpassung (HEAP)
- Bilder des Badezimmers

**Hilfsmittel:**

- Gummierte Badematten
- Antirutschmatte/Antirutschstreifen
- Haltegriffe
- Stabile Sitzgelegenheit
- Duschhocker
- Toilettensitzerhöhung

**Statt Hilfsmittel:**

- Bilder von Hilfsmitteln oder echte Hilfsmittel, die gezeigt werden können

**Für Klientin und Ehemann:**

- Brille zur Simulation der Sehbeeinträchtigung
- Gehstock für Partner der Klientin

**Drei Räume:**

- Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System
- Anforderungen an den Simulationsraum: 1 Tisch, 3 Sessel

**Technische Anforderungen:**

- Hochauflösende Kameras (fest und mobil)
- Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)
- SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)
- Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze
- Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume
- Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 4

## Durchführung der DASH-Bewertung bei einem:einer rheumatologischen Klient:in

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Durchführung der DASH-Bewertung bei einem:einer rheumatologischen Klient:in** |
| **Stichwörter** | Rheumatologische:r Klient:in, DASH, Assessment, Evaluierung |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, ein strukturiertes Befundungsgespräch in einer sicheren und simulierten Umgebung zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Der:die zu beurteilende:r Klient:in leidet an einer rheumatologischen Erkrankung und hat vor allem Einschränkungen in den Fingern. Dies führt zu vielen Problemen bei der Bewältigung des Alltagslebens. Ziel der Simulation ist die Durchführung eines diagnostischen Interviews mit dem DASH-Assessment, um einen detaillierten Einblick in die Beeinträchtigungen im Alltag zu erhalten. Ziel der Simulation ist es, den DASH auszufüllen und dabei den:die Klient:in mündlich zu befragen, da der:die Klient:in den Fragebogen aufgrund von Einschränkungen in der Hand nicht selbst ausfüllen kann. Die Berechnung der endgültigen Punktzahl sowie die Interpretation des Ergebnisses (Dokumentation z. B. für eine nachfolgende ergotherapeutische Einheit mit dem:der Klient:in) sind nicht Bestandteil der Simulation selbst, können aber als Arbeitsauftrag nach der Simulation verwendet werden. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutische Praxis: Dieses Szenario wurde so konzipiert, dass es vollständig digital über MS Teams im Sinne einer „Teletherapie-Umgebung" durchgeführt werden kann.<br><br>*HINWEIS: Es besteht auch die Möglichkeit, die Simulation in Präsenz durchzuführen und dabei die SimStation für eine digitale Komponente zu nutzen:* | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Gedruckte Fallstudie<br>• Anweisungen für ET (+ ausgefüllter COPM-Bogen), Klient:in und Beobachter:innen<br>• DASH-Bewertungsbogen |
| | | **Materialien** | • Tisch<br>• zwei Sessel<br>• Papier und Bleistift<br>• drei Räume, die die folgende Beschreibung der digitalen/virtuellen Umwelt enthalten: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles audiovisuelles System mit integrierter Debriefing-Funktion, das speziell für simulationsbasiertes Training im Gesundheitswesen und in verwandten Bereichen entwickelt wurde. Sie wird typischerweise in einem speziellen Simulationszentrum installiert, das in funktionale Bereiche mit spezieller Ausstattung unterteilt ist.<br><br>Zusammenfassend besteht eine SimStation-Einrichtung aus drei Hauptbereichen (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum), die über ein abgestimmtes audiovisuelles System miteinander verbunden sind. Dieses ermöglicht eine strukturierte Aufzeichnung und Debriefing der Simulation und macht das Training besonders effektiv und immersiv. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum (Szenarienraum)**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer Rehabilitationsklinik ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Medizinischem Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Debriefing nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf<br><br>**SimStation-Systemkomponenten:**<br>• Hochauflösende Kameras (stationär und mobil) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird der:die Teilnehmer:in (Klient:in), der:die im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses befragt wird, von einem:einer Studierenden simuliert, obwohl auch Schauspieler:innen für dieses Szenario in Frage käme. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | 1< | Die Studierenden, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Prozess, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, beobachten die Anwendung der Kommunikationsfähigkeiten der Studierenden und die Durchführung eines Interviews, stellen Fragen und geben während der Nachbesprechung Feedback. Sie erhalten auch spezifische Beobachtungsaufgaben, die ihnen im Voraus gestellt werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Fachliche Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Kurze Klient:innenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **Klient:in**<br>• **Beobachtende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt 2.b. Vorbereitung der Studierenden |

| | | |
|---|---|---|
| | 10 Minuten | **ET + Klient:in (break-out Räume)**<br>• Der:die ET und der:die Klient:in werden beide mit Mikrofonen verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Beobachtungsgruppe erhält Leitfragen, was sie während der Simulation beobachten und im Anschluss rückmelden sollen (Verwendung des SimOT Compass). |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell In Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung des SimOT Compass (Assessment). |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | • A.1: Ergotherapeut:innen verfügen über Kenntnisse über Betätigung und den Menschen als handelndes Wesen.<br>• A.2: Ergotherapeut:innen verfügen über Kenntnisse über Ergotherapie.<br>• A.5: Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeine medizinische und fachliche Kenntnisse über die menschliche Anatomie und die Funktion des menschlichen Körpers. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • B.2. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management und in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br>• B.2.1. Ergotherapeut:innen beurteilen die Teilhabe in allen Bereichen der Betätigung (z.B. Körperpflege, tägliches Leben, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Erholung). |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • C.1. Ergotherapeut:innen zeigen, dass sie in der Lage sind, eine effektive professionelle Kommunikation zu führen.<br>• C.2.1 Ergotherapeut:innen bauen eine therapeutische Beziehung auf. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | • F.1. Ergotherapeut:innen weisen allgemeine berufliche Kompetenzen nach, die für die Erfüllung der therapeutischen Aufgaben wichtig sind. |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Die Studierenden kennen die einzelnen Items des DASH. |
| Domäne B | Die Studierenden führen den DASH gemäß dem Handbuch durch und nutzen den DASH, um Faktoren zu bewerten, die die Teilhabe und/oder Partizipation an bedeutungsvollen Aktivitäten des:der Klient:in beeinflussen. |
| Domäne C | Die Studierenden kommunizieren mit dem:der Klient:in in einer respektvollen, angemessenen und effektiven Weise und hört ihm/ihr aktiv zu. |

| | |
|---|---|
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne F | Die Studierenden lösen alle Probleme, die bei der Durchführung des DASH auftreten. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Kenntnisse über Betätigung und theoretische Modelle zum Berufsverständnis (A.1.) und klientenzentrierte und berufsbezogene ET-Praxis (A.2.) | • Kenntnisse über die aktuelle evidenzbasierte Behandlung rheumatologischer Erkrankungen<br>• Kenntnis der DASH-Implementierung |
| A5: über allgemeine medizinische und fachliche Kenntnisse der menschlichen Anatomie und der Funktion des menschlichen Körpers verfügen | Kenntnis von Hintergrundinformationen über rheumatologische Erkrankungen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Fallstudie (kurze Klient:innenbeschreibung, allgemeine Informationen über die Simulation und spezifische Informationen für die verschiedenen Rollen) (Prebriefing)<br>• DASH-Blankobogen, ausgefüllter COPM-Bogen<br>• SimOT Compass (Prebriefing) |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung *(wenn das Szenario im Präsenzunterricht unter Verwendung der SimStation durchgeführt wird)* | Vereinbaren Sie den Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingraum.<br><br>Machen Sie sich mit dem **SimStation-System** vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man Sitzungen aufzeichnet, markiert und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der Sitzung einen **technischen Check** durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Debriefingraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, der:die Klient:in wird ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |
| Vorbereitung des:der Klient:in/der:die Ergotherapeut:in | Die lehrende Person bereitet die Studierenden, die die Simulation durchführen, auf die bevorstehende Situation vor, gibt ihnen die notwendigen Materialien und verkabelt sie. Die Lehrkraft weist die Studierenden im Rollenspiel auch in die Kommunikation ein und gibt Anweisungen zu den Kommunikationsregeln, damit sie bei der Übertragung über die SIMStation gut verstanden werden. Die Studierenden sollten nicht mit dem Rücken zur Kamera sitzen, deutlich sprechen und versuchen, sich nicht gegenseitig zu unterbrechen.<br><br>*WICHTIGER HINWEIS: Da sich Frage 21 des DASH auf sexuelle Aktivitäten bezieht, muss die Lehrkraft dafür sorgen, dass sich die Studierenden mit dieser Frage nicht überfordert/getriggert fühlen - sprechen Sie die Frage vorher an!* |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Studierenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei.<br><br>*HINWEIS*: Wenn das Szenario rein digital durchgeführt wird, wird nur eine Lehrkraft benötigt. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1: Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Debriefingmodells.<br>• leitet die Studierenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2: Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Studierenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden erhalten in einer Vorlesung anhand von PowerPoint-Folien Wissen/Wiederholung über die Krankheitsbilder der Rhizarthrose und Polyarthrose der Finger. | PDF von PowerPoint-Folien über Krankheitsbilder der Rhizarthrose und Polyarthrose der Finger |
| Die Studierenden erhalten den DASH, sowie einen ausgefüllten COPM-Befundbogen und befassen sich mit der Fallstudie und den dafür erforderlichen Unterlagen. | • Fallbeispiel<br>• DASH-Bewertung (leer)<br>• ein ausgefüllter COPM-Bogen |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Berechnung der endgültigen Punktzahl sowie Interpretation des Ergebnisses (Dokumentation z. B. für eine weitere ET-Sitzung mit dem:der Klient:n) |

## Quellenangaben


Gruber, A. & Donhauser-Gruber, U. (2013). Rheuma: Untersuchen und Behandeln entzündlich rheumatischer Erkrankungen. Thieme Verlag

Institute for Work & Health (o.D.) *DASH.* Abgerufen am 21.05.2024 von DASH | Welcome to our website where you will find up-to-date information about the DASH Outcome Measure, the QuickDASH and related DASH (iwh.on.ca).

Koesling, C.& Bollinger Herzka, T. (2008). Ergotherapie in der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie. Thieme Verlag

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in führt den:die Klient:in in den Therapieraum und bietet ihm/ihr einen Sitzplatz an. |
| Der:die Ergotherapeut:in stellt sicher, dass sich der:die Klient:in während der ergotherapeutischen Interviews sicher fühlt. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie den:die Klient:in immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit, insbesondere bei ergotherapeutischer Diagnostik.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich der:die Klient:in gehört und verstanden fühlt.

**Passen Sie den Raum an die Bedürfnisse des:der Klient:in an**
Sorgen Sie für Barrierefreiheit (z. B. Verwendung von Hilfsmitteln, geeignete Sitzgelegenheiten) und überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der:die Klient:in körperlich sicher fühlt.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Klient:in setzt sich auf einen Stuhl *(falls die Simulation in Präsenz durchgeführt wird, ansonsten Begrüßung im Teletherapie-Setting)*. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET empfängt den:die Klient:in, begrüßt und bittet, sich auf einen Stuhl zu setzen. Der:die ET stellt sich vor (Name, Rolle, erklärt das Thema des Gesprächs/den ergotherapeutischen Ansatz des Gesprächs, erklärt, was Ergotherapie ist) und fragt nach den Bedürfnissen des:der Klient:in (Wasser, andere Hilfe). Nachdem der:die Klient:in sich gesetzt hat, erklärt der:die Therapeut:in den Zweck der Therapiesitzung, was sie (im Allgemeinen) besprechen werden, nennt die Dauer des Gesprächs, die Vertraulichkeit und bittet um die Erlaubnis, Informationen aufzuschreiben. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung der klientenzentrierten Betreuung, Respekt und Schaffung einer sicheren Umgebung.<br>• Orientierung des:der Klient:in über den ergotherapeutischen Beruf, Gesprächsprozess, Einholung der Zustimmung.<br>• Aufbau einer professionellen Beziehung zu einem:einer Klient:inmit Hilfe von Kommunikationsfähigkeiten |
| Auslöser für nächste Handlung | Vervollständigung der Einleitung. Der:die ET erläutert den Ablauf der Therapiesitzung und erklärt, dass es sich um ein Einschätzungsgespräch handelt, um die Beeinträchtigungen im Alltag herauszufinden. Die Therapie sollte nach diesem Assessmentgespräch beginnen. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die ET beginnt mit der DASH-Bewertung und den Fragen. Der:die ET bittet den:die Klient:in, eine Tätigkeit (Punkt 2: Schreiben) auszuführen, um ihn/sie zu beobachten. Der:die ET stellt alle 30 Fragen des DASH mündlich und füllt die Punkte aus, da der:die Klient:in den Stift nicht richtig und ohne Schmerzen benutzen kann. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Klient:inbeantwortet die Fragen des:der ET und schätzt seine:ihre Fähigkeiten in Bezug auf die Bewegungseinschränkungen im Alltag ein. Der:die Klient:in reagiert mit Überraschung und Unverständnis auf die Frage 21 zur sexuellen Aktivität. |
| Zentrale Lerninhalte | • Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten, um Fragen zu stellen und aktiv zuzuhören.<br>• Einfühlungsvermögen zeigen (falls relevant).<br>• Notizen machen.<br>• Der:die ET beobachtet die Situation (Aufrechterhaltung eines beruflichen Fokus) |
| Auslöser für nächste Handlung | Ausfüllen der 30 Fragen des DASH-Tests. Der:die ET fragt, ob es noch offene Fragen gibt. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die ET dankt ihm:ihr für seine:ihre Arbeit und gibt einen Ausblick auf die kommenden Sitzungen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ankündigung des Abschlusses des Gesprächs (z. B. Wir kommen zum Ende unseres Gesprächs.) Kurzer Hinweis auf den Plan für die nächsten Sitzungen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zusammenfassen der wichtigsten Schlussfolgerungen.<br>• Sicherstellen, dass der:die Klient:in eine aktive Rolle einnimmt (z.B. Bestätigung der Schlussfolgerungen einholen, weitere Schritte mit dem:der Klient:in vereinbaren). |
| Auslöser für nächste Handlung | Dank an den:die Klient:in für seine Mitarbeit. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Verabschieden Sie den:die Klient:in. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Dank an den:die Klient:in für die Zusammenarbeit und Verabschiedung. |
| Zentrale Lerninhalte | • Klientenzentierte Betreuung, Respekt und Unterstützung bei Bedarf. |
| Auslöser für nächste Handlung | Das Erreichen der Lernziele oder ein zufriedenstellender Abschluss des Gesprächs.<br><br>(Das Debriefing folgt unmittelbar auf das Szenario: Diskussion mit allen Studierenden, die an der Simulation teilnehmen. Die Hauptmoderation leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Fragen, um die Reflexion über Aspekte des Szenarios, die gut durchgeführt wurden, Punkte für die weitere Entwicklung und Probleme, die während des Szenarios auftraten, anzuregen. Alle Teilnehmer:innen werden aufgefordert, Vorschläge zur Lösung der festgestellten Probleme oder Herausforderungen zu machen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

**1. Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:

- Die Inhalte und Verfahren der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Ausbildern erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb des Kurses weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Dozenten, einschließlich:

- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Schüler.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Ausbildern vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:

- beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit an der Vorbesprechung, der Simulation und des Debriefings.
- reflektieren gründlich über ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

Welche Informationen über den DASH können Sie geben?

Welche Informationen über den Ablauf der Befragung sind wichtig (z. B. Zustimmung)?

Welche Erklärung können Sie zu Frage 21, sexuelle Aktivität, geben? Warum wird dieser Bereich abgefragt?

Wie können Sie das ergotherapeutische Gespräch adäquat beenden?

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Herr/Frau Christiner |
| **Alter** | 63 Jahre alt |
| **Geschlecht** | Männlich/weiblich<br>(Geschlecht kann adaptiert werden) |
| **Persönliche Faktoren** | verheiratet, zwei auswärts lebende Kinder, vier Enkelkinder |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Österreicher:in |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Hochgradig aktivierte Fingerpolyarthritis beidseits (Heberden/Bouchard), Rhizarthrose beidseits, Einschränkungen in der Durchführung von Alltagsaktivitäten |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der:die 63-jährige Klient:in sitzt leicht nach vorne gebeugt und bewegt sich vorsichtig, um Schmerzen zu vermeiden. Seine/ihre Hände zeigen deutliche Anzeichen einer fortgeschrittenen Arthritis - geschwollene Fingergelenke mit sichtbaren Knötchen und steife, entzündete Daumen. Jede Bewegung ist langsam und bedächtig, und er/sie haltet oft inne, bevor die Hände benutzt werden. Der Gesichtsausdruck ist müde, und die Augen meiden gelegentlich den Kontakt, vor allem, wenn über tägliche Routinen oder verlorene Aktivitäten gesprochen werden. Die Sprache ist ruhig und nachdenklich, oft mit einem Hauch von Frustration oder Traurigkeit. Obwohl der:die Klient:in ordentlich gekleidet ist, gibt er/sie zu, dass mehr Zeit und Mühe benötigt werden, um sich selbst zu versorgen. Der:die Klient:in wirkt emotional zurückgezogen und zeigt Anzeichen von Niedergeschlagenheit und Reizbarkeit, versucht aber dennoch, ein Gefühl der Kontrolle und Unabhängigkeit zu bewahren. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der:die Klient:in suchte einen niedergelassenen Rheumatologen auf, der sie zur Ergotherapie überwies. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Verbesserung alltäglicher Tätigkeiten wie Schuhe anziehen, Essen zubereiten, Knöpfe schließen und öffnen, bügeln und schreiben |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Erhöhter emotionaler Rückzug und Frustration, insbesondere nach dem Verlust der Selbstständigkeit bei einigen ADLs; verminderte soziale Teilhabe |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Der:die Klient:in hat Schmerzen (VAS 6) in den langen Fingern und den Daumensattelgelenken auf beiden Seiten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Fingergelenke, insbesondere die DIP- und PIP-Gelenke, sind ödematös. Der Faustschluss ist nicht vollständig möglich, insbesondere die beiden Zeigefinger sind in der Beugung stark eingeschränkt. Eine Daumen-Langfinger-Stellung ist möglich, bereitet aber Schmerzen (VAS 5). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Einschränkungen beim Anziehen (Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Anziehen von Schuhen) |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Einschränkungen bei der Zubereitung von Speisen (Schneiden, Hantieren) |
| **Freizeit und Spiel** | Der:die Klient:in geht gerne spazieren und arbeitet viel im Garten. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der:die Klient:in lebt mit seiner:ihrer Partner:in in einem Haus auf dem Land. |
| **Soziale Umgebung** | Zusammen mit seiner:ihrer Partner:in spielt der:die Klient:in gerne mit den Enkeln (2 und 5 Jahre alt) drinnen und draußen. Der:die Klient:in ist ein:e leidenschaftliche:r Koch:Köchin und verwöhnt immer die ganze Familie. Das soziale Leben ist sehr wichtig. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| COPM | Schuhe anziehen (Wichtigkeit: 10, Zufriedenheit: 3), Essen zubereiten (Wichtigkeit: 9, Zufriedenheit: 3), Knöpfe schließen und öffnen (Wichtigkeit: 8, Zufriedenheit: 3), bügeln (Wichtigkeit; 7, Zufriedenheit: 4), schreiben (Wichtigkeit: 5, Zufriedenheit: 4); | Siehe ausgefülltes COPM-Blatt (Anhang) |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Erhöhter emotionaler Rückzug und Frustration, insbesondere nach dem Verlust der Selbstständigkeit bei einigen ADLs; verminderte soziale Teilhabe |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Der:die Klient:in hat Schmerzen (VAS 6) in den langen Fingern und den Daumensattelgelenken auf beiden Seiten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Fingergelenke, insbesondere die DIP- und PIP-Gelenke, sind ödematös. Der Faustschluss ist nicht vollständig möglich, insbesondere die beiden Zeigefinger sind in der Beugung stark eingeschränkt. Eine Daumen-Langfinger-Stellung ist möglich, bereitet aber Schmerzen (VAS 5). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Einschränkungen beim Anziehen (Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Anziehen von Schuhen) |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Einschränkungen bei der Zubereitung von Speisen (Schneiden, Hantieren) |
| **Freizeit und Spiel** | Der:die Klient:in geht gerne spazieren und arbeitet viel im Garten. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der:die Klient:in lebt mit seiner:ihrer Partner:in in einem Haus auf dem Land. |
| **Soziale Umgebung** | Zusammen mit seiner:ihrer Partner:in spielt der:die Klient:in gerne mit den Enkeln (2 und 5 Jahre alt) drinnen und draußen. Der:die Klient:in ist ein:e leidenschaftliche:r Koch:Köchin und verwöhnt immer die ganze Familie. Das soziale Leben ist sehr wichtig. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

- Der:die Klient:in wendet sich an Sie und bittet um einen ergotherapeutischen Block in Ihrer ergotherapeutischen Praxis. Sie vereinbaren einen ersten Termin mit ihm/ihr. Während des Telefongesprächs erkundigen Sie sich vorab nach der Diagnose einer hochgradigen aktivierten Fingerpolyarthritis beidseitig (Heberden/Bouchard), Rhizarthrose beidseitig.
- Nach Ihrem Clinical Reasoning Prozess wählen Sie das COPM als Assessment, um die Einschränkungen und vor allem die Wichtigkeit der Aktivitäten zu bestimmen. Um einen genaueren Einblick in die Beeinträchtigungen im Alltag zu erhalten, wählen Sie den DASH als Assessment. Führen Sie ihn nun in der heutigen Einheit durch, um die Hauptprobleme zu definieren und die Therapie auf der Grundlage der

Bewertung zu planen. Lassen Sie sich vom:von der Klient:in eine Aktivität aus dem DASH zeigen (Schreiben) und beobachten Sie, wie er/sie diese Aktivität ausführt (unter Einbezug der COPM-Ergebnisse).

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | In letzter Zeit ziehen Sie sich gefühlsmäßig immer mehr zurück, vor allem nach Situationen, in denen Sie ein Stück Unabhängigkeit verloren haben - wie beim Anziehen oder bei der Zubereitung von Mahlzeiten. In solchen Momenten fühlen Sie sich frustriert und entmutigt. Sie reagieren manchmal gereizt oder ziehen sich lieber zurück, als um Hilfe zu bitten. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Sie haben Schmerzen (VAS 6) in den langen Fingern und den Daumensattelgelenken an beiden Händen. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Ihre Fingergelenke, insbesondere die DIP- und PIP-Gelenke, sind geschwollen. Sie können Ihre Fäuste nicht vollständig schließen - die Beugung beider Zeigefinger ist besonders eingeschränkt. Sie können Ihren Daumen zu den Fingern führen, aber das verursacht Schmerzen (VAS 5). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Sie haben merkliche Schwierigkeiten, sich anzuziehen. Das Öffnen und Schließen von Verschlüssen, wie Knöpfen oder Reißverschlüssen, ist schwierig und oft frustrierend. Auch das Anziehen von Schuhen kostet mehr Zeit und Mühe, vor allem wenn Sie sich bücken oder Ihre Hände für feine Bewegungen benutzen müssen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Sie haben Schwierigkeiten bei der Zubereitung von Speisen. Das Schneiden von Zutaten oder der Umgang mit Küchengeräten ist schwierig und oft schmerzhaft. Es fällt Ihnen schwer, Utensilien fest zu greifen, und Aufgaben wie Schälen, Schneiden oder das Öffnen von Behältern dauern viel länger oder sind manchmal ohne Hilfe nicht möglich. |
| **Freizeit und Spiel** | Sie haben begonnen, weniger an sozialen Aktivitäten und Treffen mit Freund:innen teilzunehmen. Dinge, die Ihnen früher Freude bereitet haben, fühlen sich jetzt oft zu anstrengend an oder sind nicht mehr erreichbar |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Sie wohnen in einem Haus auf dem Land, haben einen großen Garten, in dem Sie Gemüse/Obst und viele Blumen anbauen. |
| **Soziale Umgebung** | Sie sind verheiratet (Partner:in: 65 Jahre alt), haben zwei erwachsene Kinder (beide wohnen in der Nähe), vier Enkelkinder und treffen sich regelmäßig mit Freund:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- Der:die Ergotherapeut:in möchte, dass Sie den Fragebogen während der Sitzung selbst ausfüllen. Aufgrund Ihres heutigen Zustands und Ihrer Grunderkrankung geben Sie an, dass Sie heute zu starke Schmerzen und Einschränkungen in Ihren Fingern haben, und bitten ihn/sie, den Fragebogen für Sie auszufüllen.
- Frage 21 des DASH-Fragebogens befasst sich mit der sexuellen Aktivität: Auf die Frage des:der Ergotherapeut:in reagieren Sie sehr überrascht und verlegen und fragen, was dies mit der Krankheit zu tun hat, wegen der Sie bei ihm/ihr in Behandlung sind.
- Sie möchten sich einen gesamten ergotherapeutischen Block unterziehen, um die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in Ihrer Hand zu verbessern und Ihren Alltag wieder leichter und schmerzfrei zu gestalten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| "Wurden klare Anweisungen für das ergotherapeutische Interview gegeben?” |
| "Wurde der:die Klient:in ausreichend über die DASH-Bewertung informiert?" |
| "Wie hat der:die ET/Klient:in auf die Frage 21 in Bezug auf sexuelle Aktivitäten reagiert? Wie wurde die Situation gehandhabt?" |
| "Wie war die Kommunikation im Allgemeinen?" |
| "Wie wurde die Therapie beendet? Gab es ein klares Ende und eine Zukunftsperspektive für den:die Klient:in?"” |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios**

- Der SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der:die Studierende, der die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

Gedruckte Fallstudie [inkl. Anweisungen für ET, Klient:in (+ ausgefüllten COPM) und Beobachter:innen]

**Physisches Umfeld:**
- Leeres DASH-Assessment
- 1 Tisch
- 2 Stühle
- Papier, Stift

**Drei Räume** *(im Präsenzunterricht, ansonsten lediglich MS Teams):*

Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System

**Technische Anforderungen** *(im Präsenzunterricht, ansonsten lediglich MS Teams):*
- Hochauflösende Kameras (fest und mobil)
- Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)
- SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)
- Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze
- Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume
- Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 5

## ADL-Training mit einem neurologischen Klienten: Ankleiden des Oberkörpers

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **ADL-Training mit einem neurologischen Klienten: Ankleiden des Oberkörpers** |
| **Stichwörter** | Rehabilitationsklinik, neurologischer Klient, Plexus brachialis-Läsion, ADL-Training, Ankleiden der oberen Extremität |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, eine strukturierte Beobachtungssituation zu erlernen, zu üben und durchzuführen sowie verbale Anleitungen zur Aktivität des Ankleidens (Anziehen eines T-Shirts und einer Jacke) in einer sicheren, simulierten Umgebung eines Therapieraums in einer Rehabilitationsklinik zu geben. Der zu behandelte Klient wurde nach einem schweren Motorradunfall mit einer Plexus brachialis-Läsion diagnostiziert. Im Verlauf des Rehabilitationsaufenthalts zeigen sich zudem kognitive Defizite im Kurzzeitgedächtnis und in der Merkfähigkeit – über diese ist der:die Ergotherapeut:in jedoch noch nicht informiert. Ziel der Therapiesitzung ist es, Anleitungen zum Anziehen eines T-Shirts und einer Jacke zu geben sowie Einhänderstrategien zum Schließen der Jacke zu vermitteln. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Rehabilitationsklinik | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Ausgedruckte Fallstudie<br>• Anleitungen für den:die Ergotherapeut:in, den Klienten und die Beobachtenden |
| | | **Materialien** | • 1 Tisch<br>• 2 Stühle<br>• 1 T-Shirt<br>• 1 Jacke mit Reißverschluss<br>• (Bilder von) Hilfsmitteln, die beim Ankleiden verwendet werden können:<br>  ○ Greifzange, Schlüsselringe, Knopflochhilfe, Schuhlöffel, Antirutschfolie<br>• 1 Therapieliege (optional)<br>• 1–2 Bandagen (für den Klienten)<br>• Papier, Stift, Post-its<br>• Drei Räume erforderlich, mit folgender Beschreibung der digitalen/virtuellen Umwelt: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles audiovisuelles System mit integrierter Debriefing-Funktion, das speziell für simulationsbasiertes Training im Gesundheitswesen und in verwandten Bereichen entwickelt wurde. Sie wird typischerweise in einem speziellen Simulationszentrum installiert, das in funktionale Bereiche mit spezieller Ausstattung unterteilt ist.<br><br>Zusammenfassend besteht eine SimStation-Einrichtung aus drei Hauptbereichen (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum), die über ein abgestimmtes audiovisuelles System miteinander verbunden sind. Dieses ermöglicht eine strukturierte Aufzeichnung und Debriefing der Simulation und macht das Training besonders effektiv und immersiv. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum (Szenarienraum)**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer Rehabilitationsklinik ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Medizinischem Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Debriefing nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf<br><br>**SimStation-Systemkomponenten:**<br>• Hochauflösende Kameras (stationär und mobil) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird die teilnehmende Person (Klient) im ergotherapeutischen Beratungsgespräch von einem:einer Studierenden simuliert. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in der Spalte „Zusätzliche Informationen“ anführen* | | |
| **Beobachter:in** | >1 | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, überprüfen die Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten sowie das Interviewprotokoll und stellen während des Debriefings Fragen bzw. geben Rückmeldungen. Sie erhalten im Vorfeld spezifische Beobachtungsaufträge. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | Kurze Klientenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **Klient**<br>• **Beobachtende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt 2.b. Vorbereitung der Studierenden |
| | 10 Minuten | **ET + Klient (separater Raum)**<br>• Der Klient erhält Hilfsmittel, um besser in die Rolle zu finden (z. B. eine linksseitige Gewichtsbandage).<br>• Gemeinsam mit der ET werden beide mit Mikrofonen verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Beobachtungsgruppe erhält Leitfragen, was sie während der Simulation beobachten und im Anschluss rückmelden sollen (Verwendung des SimOT Compass). |

| | | |
|---|---|---|
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell in Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung des SimOT Compass (Assessment). |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Intervention zum Ankleiden der oberen Extremität sowie Beratung hinsichtlich weiterführender Strategien<br><br>• **B.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Reasoning während des ergotherapeutischen Prozesses.<br>• **B.2.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management und in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br>• **B.2.3.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung, Überwachung, Evaluation, Anpassung und dem Abschluss ergotherapeutischer Interventionen. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Verbale Kommunikationsfähigkeiten, Klient:innenberatung, Einfühlungsvermögen, Unterstützung und Mitgefühl zeigen<br><br>• **C.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der effektiven professionellen Kommunikation.<br>• **C.2.1.** Ergotherapeut:innen bauen eine therapeutische Beziehung auf. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | |
| Domäne B | • Studierende können den Klienten verbal oder taktil dabei anleiten, ein T-Shirt einhändig anzuziehen.<br>• Studierende können den Klienten Strategien oder Anpassungsmöglichkeiten zum Anziehen einer Jacke mit einer Hand aufzeigen.<br>• Studierende können Strategien zur Merkfähigkeit beim Ankleiden der oberen Extremität vermitteln – unter Verwendung visueller, körperlicher oder schriftlicher Erinnerungen. |

| | |
|---|---|
| Domäne C | • Studierende können klare Anleitungen zum Ankleiden des Oberkörpers geben.<br>• Studierende zeigen Verständnis für die ungewohnte Situation, sich vor einer therapeutischen Fachperson entkleiden zu müssen.<br>• Studierende reagieren schnell und wirkungsvoll auf Fragen und Anliegen des Klienten hinsichtlich des selbstständigen Ankleidens zu Hause. |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne F | |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1. Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als handelndes Wesen | Wissen über Betätigungen |
| A.5. Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeine medizinische und fachliche Kenntnisse über: | Wissen über neurologische Krankheiten oder Symptome wie periphere Nervenstörungen |
| B.1. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Denken während des ergotherapeutischen Prozesses. | Kreative Problemlösungsstrategien für die Kommunikation in herausfordernden Situationen |
| C.1. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Umgang mit effektiver professioneller Kommunikation. | Kommunikationsfähigkeiten während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses und Umgang mit herausfordernden Situationen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Fallstudie (kurze Klientenbeschreibung, allgemeine Informationen über die Simulation und spezifische Informationen für die verschiedenen Rollen) (Prebriefing)<br>• SimOT Compass (Prebriefing)<br>• Hilfsmittel und Anpassungsmöglichkeiten für das Anziehen eines T-Shirts und einer Jacke im Simulationsraum<br>• Bandagen für den Klienten im Simulationsraum |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung | Vereinbaren Sie den Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingraum.<br><br>Machen Sie sich mit dem SimStation-System vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man Sitzungen aufzeichnet, markiert und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der Sitzung einen technischen Check durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Debriefingraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, der Klient wird ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |
| Vorbereitung des Klienten/der:die Ergotherapeut:in | • Der:die Ergotherapeut:in erhält eine Ausrüstung, die ihm:ihr hilft, in die Rolle zu schlüpfen, und wird außerdem verkabelt und mit einem Headset ausgestattet.<br>• Der Klient erhält eine Ausrüstung, die ihm hilft, in die Rolle zu schlüpfen (beschwerte Bandage am linken Arm), und wird ebenfalls verkabelt und mit einem Headset ausgestattet. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Studierenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1:<br>Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Debriefingmodells.<br>• leitet die Studierenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>• stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2:<br>Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Studierenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden werden in einer Vorlesung anhand von PowerPoint-Folien über die Diagnose des Klienten (Plexus brachialis Läsion) informiert. Es kann dabei auch nur eine kurze Wiederholung des Inhalts sein. | PowerPoint-Folien zur Diagnose von Plexus brachialis Läsion |
| Die Studierenden erhalten einen Artikel und ein Video über ein Einhänder-Training in Bezug auf verschiedene ADLs, um ein besseres Verständnis für den Klienten im Vorfeld zu erlangen. Es kann sich dabei auch nur um eine kurze Wiederholung des Inhalts handeln. | • Artikel über Einhänder-Training<br>• Video über Einhänder-Strategien |
| Die Studierenden üben selbst, wie man einen Einhänder-Knoten für einen Schuh anlegt, einen Schuh anzieht und ein T-Shirt an- und auszieht, um ein besseres Verständnis zu erlangen, bevor sie den Klienten treffen. Es kann sich dabei auch nur um eine kurze Wiederholung des Inhalts handeln. | Auf Basis von<br>• Artikel über Einhänder-Training<br>• Video über Einhänder-Strategien |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | 45 Minuten vor Beginn der Simulation erforderlich |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


Antoniadis, G., Harhaus, L., & Assmus, H. (2021). *Chirurgie peripherer Nerven kompakt*. Springer Berlin/Heidelberg.

Ebert, J., & Hamilton, L. (2015). Im Ein-Hand-Modus–Einhändertraining in der Selbstversorgung. *ergopraxis*, *8*(04), 28-31.

ILCTas. (2014). *A Handy Guide to managing everyday activities with one hand.* Community Support Levy. https://ilct.com.au/uploads/general/Info-Sheets/20170327_Handy-Guide-one-hand.pdf

Koesling, C., & Herzka, T. B. (Eds.). (2018). *Ergotherapie in Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie*. Georg Thieme Verlag.

Li, H., Chen, J., Wang, J., Zhang, T., & Chen, Z. (2023). Review of rehabilitation protocols for brachial plexus injury. *Frontiers in Neurology*, *14*, 1084223.

Strobl, W. M., Abel, C., Pitz, E., & Schikora, N. (2021). *Therapeutisches Arbeiten in der Neuroorthopädie: Multiprofessionelle Teamarbeit und transdisziplinäres Denken*. Springer.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in führt den Klienten in den Therapieraum und bietet ihm einen Sitzplatz an. |
| Der:die Ergotherapeut:in stellt sicher, dass sich der Klient während der ergotherapeutischen Intervention sicher fühlt (insbesondere wenn er nur leicht bekleidet ist). |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie den Klienten immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit, insbesondere beim An- und Ausziehen der Kleidung.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich der Klient gehört und verstanden fühlt.

**Passen Sie den Raum an die Bedürfnisse des Klienten an**
Sorgen Sie für Barrierefreiheit (z. B. Verwendung von Hilfsmitteln, geeignete Sitzgelegenheiten) und überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Klient körperlich sicher fühlt.

**Befähigen Sie den Klienten**
Beziehen Sie ihn in Entscheidungsprozesse ein, während er sich selbst anzieht, um seine Autonomie und sein Vertrauen zu fördern.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient wird im Wartezimmer empfangen und in den individuellen Therapieraum begleitet, in dem sich ein Tisch, zwei Stühle und eine Therapieliege befinden. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in heißt den Klienten willkommen, begrüßt ihn und bittet ihn, sich auf einen Stuhl zu setzen (bei Bedarf hilft er beim Hinsetzen) und fragt ihn nach seinen Bedürfnissen (Wasser, sonstige Hilfe). Nachdem der Klient sich hingesetzt hat, erklärt der:die Ergotherapeut:in die Notwendigkeit des ADL-Trainings mit Schwerpunkt auf der oberen Extremität, das sie in der letzten Therapiesitzung besprochen haben. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung der klientenzentrierten Arbeit, des Respekts und der Schaffung einer sicheren Umgebung<br>• Klärung der Arbeitsweise/Schwerpunkte in der Ergotherapie und die Notwendigkeit von Strategien zum An-, Auskleiden der oberen Extremität<br>• Aufbau einer professionellen Beziehung zum Klienten unter Einsatz kommunikativer Fähigkeiten |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung und Erklärung des ergotherapeutischen Vorhabens |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Ergotherapeut:in bittet den Klienten, ihm zu zeigen, wie er ein T-Shirt anziehen würde. Es scheint, dass der Klient mit seinem beeinträchtigten linken Arm kämpft und im T-Shirt stecken bleibt. Daraufhin zeigt der:die Ergotherapeut:in dem Klienten, wie er das T-Shirt mit nur einer Hand anziehen kann, indem er:sie ihm die Strategie zuerst an sich selbst zeigt und den Klienten verbal und/oder taktisch instruiert. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Auf der Grundlage der schnellen Betätigungsanalyse beim Anziehen des T-Shirts zeigt der:die Ergotherapeut:in eine Einhänder-Strategie zum Anziehen des T-Shirts, die „Nesttechnik“. Der Klient schaut ganz genau zu. Danach weist der:die Ergotherapeut:in den Klienten an, es selbst zu tun, während der:die Ergotherapeut:in feststellt, dass er zwar die Strategie am:an der Therapeut:in beobachtet hat, aber nicht mehr weiß, wie es geht. Der:die Ergotherapeut:in muss das Folgende tun:<br><br>• den Klienten verbal in einer kurzen, sehr klaren Weise instruieren<br>• Falls erforderlich, muss der:die ET mit dem Klienten „hands-on“ arbeiten und ihn beim Anziehen des T-Shirts taktil anleiten.<br>• Falls erforderlich, wäre eine Wiederholung des Anziehens des T-Shirts hilfreich, damit sich der Klient die Schritte merken kann.<br>• Darüber hinaus erkennt der:die ET, dass er/sie einige Erinnerungshilfen für die einhändige T-Shirt-Strategie verwenden sollte, z. B. indem er/sie das Telefon des Klienten benutzt, um Bilder zu machen oder sie auf Papier aufzuschreiben. |
| Zentrale Lerninhalte | • Den Ablauf des Interventionsprozesses zu steuern (z. B. die Intervention der Analyse zu strukturieren, die Strategie zu zeigen und sie vom Klienten selbst durchzuführen).<br>• Einfühlungsvermögen zeigen (beim Ablegen der Kleidung dafür sorgen, dass der Klient sich wohl fühlt).<br>• Aufrechterhaltung eines professionellen Arbeitens.<br>• Dem Klienten die Möglichkeit geben, eigene Ideen und Gedanken über die neue einhändige Strategie einzubringen.<br>• Sehr klare Anweisungen geben, die sich an den Bedürfnissen und dem Komfort des Klienten orientieren. |
| Auslöser für nächste Handlung | Der Klient ist in der Lage, sein T-Shirt anzuziehen und ist bereit für das Anziehen der Jacke. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Ergotherapeut:in setzt die Intervention zum Anziehen der Kleidung an der oberen Extremität fort, indem er:sie den Klienten auffordern, seine Jacken selbst anzuziehen (zu diesem Zeitpunkt ist die Jacke bestenfalls offen). Die Jacke sollte am Ende wieder geschlossen werden. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Nach einer weiteren kurzen Betätigungsanalyse des Anziehens der Jacke und dem Versuch, die Jacke zu schließen, berät der:die Ergotherapeut:in den Klienten über verschiedene Strategien des Anziehens der Jacke:<br><br>• Die Jacke offen lassen und erst den beeinträchtigten Arm in die Jacke stecken, dann den rechten Arm. Danach sollte sich der:die Ergotherapeut:in auch ansehen, wie der Klient die Jacke schließen würde, wenn er die zweite Variante anwenden würde. Auch hier muss der:die ET die Strategie noch einmal überarbeiten, um dem Klienten zu helfen, sich die Schritte zu merken.<br>ODER<br>• Anwendung der gleichen Technik für die Jacke wie für das T-Shirt<br><br>Falls erforderlich, kann der:die Ergotherapeut:in dem Klienten verschiedene Hilfsmittel zum Anziehen der Kleidung der oberen Extremität zeigen, wie z.B. den Schlüsselring. Je nachdem, welche Strategie funktioniert, sollte der:die ET Notizen machen, um den Klienten zu unterstützen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Geben Sie klare Anweisungen, die sich an den Bedürfnissen und dem Komfort des Klienten orientieren.<br>• Beratung des Klienten zu Strategien oder Modifikationen für das Anziehen der Jacke mit einer Hand<br>• Dem Klienten die Möglichkeit geben, eigene Ideen und Gedanken zu der neuen einhändigen Strategie einzubringen.<br>• Sicherstellen, dass der Klient eine aktive Rolle einnimmt (z. B. beim Ausprobieren der verschiedenen Hilfsmittel wie eines Schlüsselrings, um das Schließen der Jacke zu unterstützen).<br>• Einfühlungsvermögen zeigen (während des Ausziehens der Kleidung, wodurch sich der Klient unwohl fühlen könnte). |
| Auslöser für nächste Handlung | Beendigung der Intervention, während Notizen für ein Hilfsmittel/eine nützliche Strategie zum Anziehen und Schließen der Jacke gemacht werden. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Beendigung der Therapieeinheit und Verabschiedung beim Klienten. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in bedankt sich beim Klienten für die Zusammenarbeit mit den erlernten Strategien, bespricht mit ihm die nächsten Schritte hinsichtlich einiger notwendiger Überarbeitungen in den folgenden Therapiesitzungen und verabschiedet sich. Der Klient kann die Notizen für das Training mitnehmen. Der:die Ergotherapeutin unterstützt den Klienten, vom Stuhl aufzustehen und begleitet ihn zur Tür. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zusammenfassen der wichtigsten Schlussfolgerungen.<br>• Aushändigung von Erinnerungsstrategien für das Anziehen der oberen Extremitäten unter Verwendung von visuellen, physischen oder schriftlichen Erinnerungshilfen.<br>• Sicherstellen, dass der Klient eine aktive Rolle einnimmt (z. B. Bestätigung der Schlussfolgerungen einholen, weitere Schritte mit dem Klienten vereinbaren).<br>• Demonstration von klientenzentrierter Betreuung, Respekt und Hilfeleistung, falls erforderlich. |
| Auslöser für nächste Handlung | Das Erreichen der Lernziele oder ein zufriedenstellender Abschluss des Gesprächs.<br><br>(Das Debriefing folgt unmittelbar auf das Szenario: Diskussion mit allen Studierenden, die an der Simulation teilnehmen. Die Hauptmoderation leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Fragen, um die Reflexion über Aspekte des Szenarios, die gut durchgeführt wurden, Punkte für die weitere Entwicklung und Probleme, die während des Szenarios auftraten, anzuregen. Alle Teilnehmer:innen werden aufgefordert, Vorschläge zur Lösung der festgestellten Probleme oder Herausforderungen zu machen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

1. **Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:
- Die Inhalte und Verfahren der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Ausbildern erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb des Kurses weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Dozenten, einschließlich:
- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Schüler.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Ausbildern vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:
- beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit an der Vorbesprechung, der Simulation und des Debriefings.
- reflektieren gründlich über ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie könnten Sie dem Klienten helfen, die Strategie besser zu verstehen? |
| Welche Art von Anleitung könnten Sie geben? |
| Gibt es etwas, das Sie dem Klienten helfen könnten, sich die Schritte zu merken? |
| Welche andere Strategie könnte für den Klienten hilfreich sein, wenn er sich mit der „Nesttechnik“ schwer tut. |
| Welche Hilfsmittel würden den Klienten beim Schließen der Jacke unterstützen? |
| Gibt es etwas, das Sie dem Klienten helfen könnten, sich an die Schritte zu erinnern? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Maximilian Huber |
| **Alter** | 39 Jahre alt<br><br>(Alter kann geändert werden, auch für Kinder möglich, z. B. bei einem Teenager, der gerade einen Mopedunfall hatte) |
| **Geschlecht** | männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Der Klient ist ein IT-Spezialist, der für ein mittelgroßes Unternehmen arbeitet. Vor dem Unfall arbeitete er Vollzeit und hatte sich aufgrund seines Fachwissens und seines Engagements einen guten Ruf im Unternehmen erworben. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Österreicher |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Ergotherapeutische Betreuung zur Förderung der Selbstständigkeit bei ADLs; sich nach einer Plexus brachialis Läsion nach einem schweren Motorradunfall den Oberkörper selbst an-, ausziehen |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient wirkt körperlich fit, was auf seinen früheren aktiven Lebensstil hindeutet. Der linke Arm ist aufgrund der Verletzung des Plexus brachialis deutlich beeinträchtigt. Es besteht eine reduzierte Muskelmasse und Atrophie, insbesondere im Schulter- und Oberarmbereich, was den Funktionsverlust und die eingeschränkte Nutzung des Arms widerspiegeln. Die Haut am linken Arm weist einige Verfärbungen und Narben von den chirurgischen Eingriffen auf. Der Klientin bewegt sich vorsichtig, um Schmerzen zu vermeiden, und hält den linken Arm oft in einer Schutzhaltung. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der 39-jährige Klient erlitt vor zwei Monaten einen schweren Motorradunfall, der zu einer Läsion des Plexus brachialis auf der linken Seite führte. Diese Verletzung führte zu einem erheblichen Verlust der motorischen und sensorischen Funktion in seinem linken Arm. Als Linkshänder ist der Klient in seinen täglichen Aktivitäten stark beeinträchtigt. Nach dem Unfall wurde er zunächst in der Notaufnahme behandelt und anschließend in ein Traumakrankenhaus eingeliefert, wo eine umfassende Diagnostik, einschließlich MRT und EMG, durchgeführt wurde, um das Ausmaß der Nervenschädigung festzustellen. Es wurden mehrere chirurgische Eingriffe durchgeführt, um die geschädigten Nerven zu rekonstruieren und die Blutzirkulation und Geweberegeneration zu fördern. Nachdem sich sein Zustand stabilisiert hatte, wurde der Klient in ein Rehabilitationszentrum verlegt, wo er eine gezielte Ergo- und Physiotherapie erhält. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Vermehrter Einsatz der linken oberen Extremität bei ADLs, IADLs |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | / |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | • Sinneswahrnehmung: Der Klient hat ein vermindertes Gefühl im linken Arm und in der linken Hand, was seine Fähigkeit beeinträchtigt, Temperatur, Textur und Druck genau zu erkennen.<br>• Schulter- und Nackenschmerzen |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | • Beweglichkeit des linken Arms: Der Klient hat eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter, des Ellbogens und des Handgelenks. Der Arm weist Anzeichen einer Hemiparese auf, was zu einer sehr eingeschränkten Bewegung und Kontrolle führt. Bewegungen wie Heben, Strecken und Drehen des Arms sind extrem eingeschränkt.<br>• Koordination: Die Fähigkeit des Klienten, Bewegungen zwischen beiden Händen zu koordinieren, ist beeinträchtigt, was sich auf Aktivitäten auswirkt, die den beidseitigen Einsatz der Hände erfordern. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |

| | |
|---|---|
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Selbstständiges Anziehen: Der Klient kämpft mit Aufgaben wie dem Anziehen von Kleidung der oberen Extremitäten im Allgemeinen, dem Zuknöpfen von Hemden, dem Binden von Schnürsenkeln und dem Anziehen von Socken.<br>• Körperpflege: Tätigkeiten wie Duschen und Zähneputzen sind eine Herausforderung. Es fällt ihm schwer, bestimmte Bereiche seines Körpers mit der rechten Hand zu erreichen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient lebt mit seiner Familie in einem Einfamilienhaus, das viel Platz und Komfort bietet. Das Haus ist gut ausgestattet und barrierefrei, was in seiner derzeitigen Situation hilfreich ist. Seine Partnerin übernimmt derzeit viele der täglichen Aufgaben, die der Klient aufgrund seiner Verletzung nicht ausführen kann, wie Kochen, Einkaufen und Kinderbetreuung. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient lebt in einer Kleinstadt und ist gut in seine Gemeinschaft integriert. Er hat einen engen Freundeskreis, mit dem er regelmäßig Zeit verbringt, Aktivitäten im Freien unternimmt oder sich in Cafés und Restaurants trifft. Seine Familie spielt eine wichtige Rolle in seinem Leben; er hat eine unterstützende Partnerin und ein Kind im schulpflichtigen Alter. Der Klient ist in verschiedenen örtlichen Vereinen aktiv, darunter ein Motorradclub und ein Sportverein, in dem er vor dem Unfall regelmäßig trainierte und an Wettkämpfen teilnahm. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| / | | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | / |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | • Sinneswahrnehmung: Der Klient hat ein vermindertes Gefühl im linken Arm und in der linken Hand, was seine Fähigkeit beeinträchtigt, Temperatur, Textur und Druck genau zu erkennen.<br>• Schulter- und Nackenschmerzen |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | • Beweglichkeit des linken Arms: Der Klient hat eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter, des Ellbogens und des Handgelenks. Der Arm weist Anzeichen einer Hemiparese auf, was zu einer sehr eingeschränkten Bewegung und Kontrolle führt. Bewegungen wie Heben, Strecken und Drehen des Arms sind extrem eingeschränkt.<br>• Koordination: Die Fähigkeit des Klienten, Bewegungen zwischen beiden Händen zu koordinieren, ist beeinträchtigt, was sich auf Aktivitäten auswirkt, die den beidseitigen Einsatz der Hände erfordern. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Selbstständiges Anziehen: Der Klient kämpft mit Aufgaben wie dem Anziehen von Kleidung der oberen Extremitäten im Allgemeinen, dem Zuknöpfen von Hemden, dem Binden von Schnürsenkeln und dem Anziehen von Socken.<br>• Körperpflege: Tätigkeiten wie Duschen und Zähneputzen sind eine Herausforderung. Es fällt ihm schwer, bestimmte Bereiche seines Körpers mit der rechten Hand zu erreichen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient lebt mit seiner Familie in einem Einfamilienhaus, das viel Platz und Komfort bietet. Das Haus ist gut ausgestattet und barrierefrei, was in seiner derzeitigen Situation hilfreich ist. Seine Partnerin übernimmt derzeit viele der täglichen Aufgaben, die der Klient aufgrund seiner Verletzung nicht ausführen kann, wie Kochen, Einkaufen und Kinderbetreuung. |

| | |
|---|---|
| **Soziale Umgebung** | Der Klient lebt in einer Kleinstadt und ist gut in seine Gemeinschaft integriert. Er hat einen engen Freundeskreis, mit dem er regelmäßig Zeit verbringt, Aktivitäten im Freien unternimmt oder sich in Cafés und Restaurants trifft. Seine Familie spielt eine wichtige Rolle in seinem Leben; er hat eine unterstützende Partnerin und ein Kind im schulpflichtigen Alter. Der Klient ist in verschiedenen örtlichen Vereinen aktiv, darunter ein Motorradclub und ein Sportverein, in dem er vor dem Unfall regelmäßig trainierte und an Wettkämpfen teilnahm. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Ihre Kollegin hat Sie gebeten, ihren Klienten zu übernehmen, da sie die Woche über frei hat, und hat Ihnen die Aufgabe übertragen, sich auf das ADL-Training mit dem Klienten zu konzentrieren. Die Krankenschwester erzählte Ihnen auch, dass der Klient Schwierigkeiten hat, sich morgens mit dem Anziehen des T-Shirts und der Jacke fertig zu machen. Sie haben den Klienten gestern zum ersten Mal in einer robotergestützten Therapiesitzung getroffen. In dieser Sitzung haben Sie das ADL-Problem kurz mit ihm besprochen und beschlossen, heute an dieser ADL-Aufgabe zu arbeiten, womit er einverstanden war. Heute treffen Sie sich mit Ihrem Klienten und arbeiten in einem Einzeltherapieraum, um Privatsphäre zu gewährleisten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Während des gesamten Rehabilitationsaufenthalts bestehen kognitive Defizite im Kurzzeitgedächtnis und im Erinnerungsvermögen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Auch das Gefühl im linken Arm und in der linken Hand ist vermindert, was die Fähigkeit beeinträchtigt, Temperatur, Textur und Druck genau zu erkennen. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Aufgrund einer Verletzung des Plexus brachialis auf der linken Seite kommt es zu erheblichen Einschränkungen verschiedener körperlicher Funktionen, insbesondere des linken Arms. Die Beweglichkeit der linken Schulter, des Ellbogens und des Handgelenks ist stark eingeschränkt. Der Arm weist Anzeichen einer Hemiparese auf, was zu einer sehr eingeschränkten Bewegung und Kontrolle führt. Der Klient ist derzeit nicht in der Lage, den linken Arm zu benutzen und muss sich ganz auf den rechten Arm verlassen, was eine zusätzliche Herausforderung darstellt, da er normalerweise Linkshänder ist. Für die Erledigung alltäglicher Aufgaben wird mehr Zeit als üblich benötigt, was zu Nervosität oder Frustration führen kann. In den Beinen gibt es keine nennenswerten Einschränkungen, so dass sich der Klient ohne Hilfe bewegen, Treppen steigen und Übungen für den unteren Körperbereich durchführen kann. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Es kann zu Schwierigkeiten beim Anziehen des Oberkörpers im Allgemeinen kommen, einschließlich Aufgaben wie das Zuknöpfen von Hemden, das Binden von Schnürsenkeln und das Anziehen von Socken. Auch Aufgaben der Körperpflege wie Duschen und Zähneputzen können eine Herausforderung sein. Es kann schwierig sein, bestimmte Körperregionen nur mit der rechten Hand zu erreichen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Das Leben findet in einem Einfamilienhaus statt, das mit Familienmitgliedern geteilt wird. Das Haus bietet ausreichend Platz und ist gut ausgestattet und zugänglich, was unter den derzeitigen Umständen hilfreich ist. Die Partnerin kann derzeit viele tägliche Aufgaben wie Kochen, Einkaufen und Kinderbetreuung übernehmen. Trotz dieser Unterstützung besteht der starke Wunsch, wieder unabhängig zu werden und diese Aufgaben wieder selbst zu übernehmen. Diese Dringlichkeit und dieses Verantwortungsgefühl können im Laufe der Zeit zu zunehmender Nervosität führen. |

| | |
|---|---|
| **Soziale Umgebung** | Der Klient lebt in einer Kleinstadt und ist gut in die Gemeinschaft integriert. Ein enger Freundeskreis trifft sich vielleicht regelmäßig zu Aktivitäten im Freien oder in Cafés und Restaurants. Die Familie spielt oft eine wichtige Rolle, mit einem unterstützenden Partner und einem Kind im schulpflichtigen Alter. Möglicherweise wohnen die Eltern in der Nähe und bieten zusätzliche Hilfe an, vor allem seit der Verletzung. Die Mitgliedschaft in örtlichen Vereinen - z. B. in einem Motorrad- oder Sportverein - war vielleicht schon vor dem Unfall ein wichtiger Bestandteil des Lebens und bot nicht nur körperliche Betätigung, sondern auch starke soziale Bindungen. Diese sozialen Bindungen sind oft entscheidend für das emotionale Wohlbefinden und dienen als Motivation während der Rehabilitation. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Sie (der Klient) mögen Ihre Ergotherapeutin sehr, da sie Ihnen seit Beginn der Reha vor 2 Wochen sehr geholfen hat. Sie hat Ihnen gesagt, dass sie im Urlaub sein wird und dass es einen Wechsel der OP geben wird, aber Sie haben es am Wochenende vergessen. Ihr Wunsch ist es, Ihre Selbstständigkeit zu verbessern, z. B. sich morgens den Oberkörper selbst an-, ausziehen zu können. Da Sie nur mit der rechten Hand arbeiten können, ist dies eine große Herausforderung für Sie und Sie haben noch keine Strategie. Wenn es darum geht, die Jacke anzuziehen und sie zu schließen, werden Sie nervös. Da Sie im Laufe des Tages viele Dinge vergisst, ist es wichtig, dass Sie Notizen mitnehmen. Während des Einsatzes können folgende Probleme auftreten:

- sich fragen, ob der Therapieplan, der das Anziehen der oberen Extremität beinhaltet, bereits besprochen wurde
- Schritte zum Anziehen des T-Shirts vergessen, auch wenn der:die ET es vorher gezeigt hat
- die Jacke vor dem Anziehen öffnen und Schwierigkeiten damit zu haben, mit dem rechten Arm zu beginnen und nicht dieselbe Strategie wie beim T-Shirt Anziehen anzuwenden
- mit den Hilfsmitteln z.B. wie dem Schlüsselring verwirrt sein

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtenden Personen

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| "Wie wurde der Klient verbal oder taktil angeleitet, ein T-Shirt mit einer Hand anzuziehen?" |
| "Welche Strategien oder Modifikationen wurden dem Klienten vorgeschlagen, um eine Jacke mit einer Hand anzuziehen?" |
| "Wie wurde der Klient über die Verwendung von adaptiven Hilfsmitteln, wie z. B. Reißverschlüsse mit Schlüsselanhängern, zur Unterstützung des Anziehens informiert?" |
| "Welche Arten von verbalen, visuellen oder schriftlichen Hinweisen wurden verwendet, um den Klienten dabei zu unterstützen, sich die Schritte zum Anziehen des Oberkörpers zu merken?" |
| "Wurden klare Anweisungen für das Anziehen der Oberkörperbekleidung gegeben?" |
| "Zeigte der:die Ergotherapeut:in Verständnis für die ungewohnte oder potenziell unangenehme Situation des Entkleidens?" |
| "Hat der:die Ergotherapeut:in schnell und effektiv auf die Fragen oder Bedenken des Klienten bezüglich des selbständigen Anziehens zu Hause reagiert?" |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios**

- Der SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der:die Studierende, der die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

Gedruckte Fallstudie (inkl. Anweisungen für ET, Klient und Beobachter:innen)

**Physisches Umfeld:**
- 1 Tisch
- 2 Stühle
- 1 T-Shirt
- 1 Jacke mit Reißverschluss
- Hilfsmittel, die zum Anziehen verwendet werden können (Greifzange, Schlüsselanhänger, Knopflochhilfe, Schuhlöffel, Antirutschfolie)
- 1 Therapieliege (optional)
- 1-2 Verbände (Klient)
- Papier, Stift, Post-its1 table

**Drei Räume:**
- Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System

**Technische Anforderungen:**
- Hochauflösende Kameras (fest und mobil)
- Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)
- SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)
- Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze
- Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume
- Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 6

## Video-Beobachtung und Analyse: Schulbasierte Ergotherapie bei einem Kind mit ADHS

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Interprofessionelle Kommunikation in einer Akutklinik: Beratung mit einer DGKP (bezüglich einer Zimmeranpassung)** |
| **Stichwörter** | Akutkrankenhaus, Schlaganfallpatient:in, Zimmeranpassung, interprofessionelle Kommunikation |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, ein strukturiertes Beratungsgespräch zur Zimmeranpassung in einem stationären Umfeld zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Dabei werden der zuständigen DGKP mündliche Anleitungen gegeben, wie das Zimmer einer Patientin angepasst werden kann, die vor zwei Tagen einen Schlaganfall erlitten hat und derzeit unter motorischem und visuellem Neglect sowie einer schweren linksseitigen Hemiplegie leidet. Die Beratung findet in der sicheren, simulierten Umgebung eines Besprechungsraums auf der Station statt. Ziel der ergotherapeutischen Sitzung ist es, der DGKP Strategien zu vermitteln, wie sie die Patientin dabei unterstützen kann, in ihrem Zimmer möglichst selbstständig zu agieren – unter Berücksichtigung ihrer körperlichen und neuropsychologischen Einschränkungen auf der linken Körperseite.<br>Die Ergotherapeutin wird feststellen, dass die Kommunikation mit der DGKP überraschend herausfordernd ist, da diese nur begrenzt Zeit für die Arbeit mit den Patient:innen hat und zusätzlich viele weitere Aufgaben übernehmen muss. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Akutkrankenhaus: Dieses Szenario wurde so konzipiert, dass es vollständig digital über MS Teams durchgeführt werden kann.<br><br>*HINWEIS: Es besteht auch die Möglichkeit, die Simulation in Präsenz durchzuführen und dabei die SimStation für eine digitale Komponente zu nutzen:* | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Ausgedruckte Fallstudie<br>• Anleitungen für Ergotherapeut:in, DGKP und Beobachter:innen |
| | | **Materialien** | • Tisch<br>• Zwei Sessel<br>• Papier und Stift<br>• drei Räume, die die folgende Beschreibung der digitalen/virtuellen Umwelt enthalten: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | **Ablauf einer simulationsbasierten Trainingseinheit mit SimStation:**<br>Eine SimStation ist ein professionelles audiovisuelles System mit integrierter Debriefing-Funktion, das speziell für simulationsbasiertes Training im Gesundheitswesen und in verwandten Bereichen entwickelt wurde. Sie wird typischerweise in einem speziellen Simulationszentrum installiert, das in funktionale Bereiche mit spezieller Ausstattung unterteilt ist.<br><br>Zusammenfassend besteht eine SimStation-Einrichtung aus drei Hauptbereichen (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum), die über ein abgestimmtes audiovisuelles System miteinander verbunden sind. Dieses ermöglicht eine strukturierte Aufzeichnung und Debriefing der Simulation und macht das Training besonders effektiv und immersiv. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | **1. Simulationsraum (Szenarienraum)**<br>• Dies ist der zentrale Trainingsbereich, in dem die Simulation stattfindet.<br>• Er ist so gestaltet, dass er einer Rehabilitationsklinik ähnelt.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Medizinischem Equipment, Möbeln und Verbrauchsmaterialien passend zum Szenario<br>  ○ Integrierten Mikrofonen und Kameras für eine unauffällige und hochwertige Aufzeichnung<br>  ○ Decken- oder wandmontierten Mikrofonen für klare Tonaufnahmen<br>  ○ Raum-Mikrofone ggf. mit Push-to-Talk-Funktion für die Moderation<br>  ○ Versteckten oder sichtbaren Kameras mit Weitwinkel- und Nahaufnahmefunktion<br><br>**2. Kontrollraum**<br>• Dieser Raum befindet sich direkt neben dem Simulationsraum und dient als Basis für die Lehrperson und technische Betreuung.<br>• Ausstattung:<br>  ○ SimStation-Steuerkonsole mit Computern, Monitoren und entsprechender Software<br>  ○ Audio- und Videoüberwachung sowie Aufzeichnungssystem<br>  ○ Möglichkeit zur Steuerung der Kameras (Schwenken, Neigen, Zoomen) und zum Umschalten zwischen Kameraperspektiven<br>  ○ Mikrofone und Lautsprecher zur Kommunikation mit den Teilnehmenden bei Bedarf<br>  ○ Option zur Live-Beobachtung mit Markierung wichtiger Momente für das Debriefing<br><br>**3. Debriefingraum**<br>• Ein separater Raum, der für die gemeinsame Reflexion und Debriefing nach dem Szenario vorgesehen ist.<br>• Ausgestattet mit:<br>  ○ Großem Bildschirm oder Beamer zur Wiedergabe der Videoaufzeichnung<br>  ○ Bequemen Sitzgelegenheiten für Teilnehmende und Lehrpersonen<br>  ○ Whiteboards oder Flipcharts für Diskussionen<br>  ○ Lautsprechern für eine klare Tonwiedergabe<br>  ○ Gegebenenfalls direkter Verbindung zum Kontrollraum für einen nahtlosen Ablauf<br><br>**SimStation-Systemkomponenten:**<br>• Hochauflösende Kameras (stationär und mobil) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Hochwertige Mikrofone (Raummikrofone und ggf. Ansteckmikrofone)<br>• SimStation-Server und Software-Suite (für Aufzeichnung, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Bedienfelder oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisation der Räume<br>• Backup-Speicher für die Sitzungsaufzeichnungen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | In diesem Szenario wird der:die Teilnehmer:in (DGKP) von einem:einer Studierenden simuliert, obwohl auch Schauspieler:innen für dieses Szenario in Frage käme. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 1< | Die Studierenden, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Prozess, machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen, beobachten die Anwendung der Kommunikationsfähigkeiten der Lernenden und die Durchführung eines Interviews, stellen Fragen und geben während der Nachbesprechung Feedback. Sie erhalten auch spezifische Beobachtungsaufgaben, die ihnen im Voraus gestellt werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | Kurze Klient:innenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenzuteilung:<br>• **Ergotherapeut:in (ET)**<br>• **DGKP**<br>• **Beobachtende** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | **Plenum**<br>• Siehe Punkt 2.b. Vorbereitung der Studierenden |

| | | |
|---|---|---|
| | 20 Minuten | **Gruppe und Ergotherapeut:in**<br>• Vollständige Fallstudie<br>• Brainstorming zu möglichen Hilfsmitteln und Anpassungsoptionen für das Patientenzimmer<br><br>**DGKP in separatem break-out room**<br>• Informationen zu Gewohnheiten und Routinen auf der Akutstation<br>• Anleitungen zum Verhalten während der Beratung und zu geeigneten Fragestellungen |
| | 15 Minuten | **Ergotherapeut:in + DGKP (in separatem break-out room)**<br>• Die DGKP und der:die Ergotherapeut:in werden verkabelt und mit Headsets ausgestattet.<br><br>**Gruppe**<br>• Die Gruppe erhält Beobachtungsfragen zur Simulation und gibt anschließend Rückmeldung mithilfe des SimOT Compasss |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | Durchführung des simulationsbasierten Lernszenarios<br><br>*HINWEIS: Die Simulation kann sich – je nach verwendetem Videomaterial – auf die Anpassung des Patientenzimmers, des Badezimmers oder auf beide Bereiche beziehen.* |
| **Debriefing** | 40 Minuten | Debriefing nach dem PEARLS-Debriefing-Modell In Phase 3 – Analyse geben die Studierenden Rückmeldung darüber, wie und ob die Lernziele erreicht wurden – unter Verwendung des SimOT Compasss (Assessment). |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | / |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | **Durchführung der ergotherapeutischen Beratung zur Anpassung des Zimmers einer Schlaganfallpatientin sowie Beratung zu weiteren Anpassungsstrategien**<br><br>• **B.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Reasoning während des ergotherapeutischen Prozesses.<br>• **B.2.3.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung, Überwachung, Evaluation, Anpassung und dem Abschluss ergotherapeutischer Interventionen. |

| | |
|---|---|
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | **Mündliche Kommunikationsfähigkeiten, Verständnis, Unterstützung und Mitgefühl gegenüber der DGKP zeigen:**<br>• **C.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der effektiven professionellen Kommunikation.<br>• **C.2.2.** Ergotherapeut:innen bauen Beziehungen und Partnerschaften mit Kolleg:innen auf und pflegen diese. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | **D.2.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Selbstmanagement sowie im Umgang mit der eigenen beruflichen Praxis, dem Dienstleistungsangebot und dem Arbeitsplatz. |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | / |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | / |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | 1. Die Studierenden sind in der Lage, die DGKP zu beraten und dabei konkrete Vorschläge zur Veränderung des Patientenzimmers zu machen, um die Selbstständigkeit der Patientin zu fördern.<br>2. Die Studierenden können die DGKP fachgerecht über ergotherapeutische Interventionen aufklären und deren Bedeutung zur Förderung der Selbstständigkeit der Patientin vermitteln. |
| Domäne C | 1. Die Studierenden sind in der Lage, klare Anleitungen zur Anpassung eines Patientenzimmers in einer Akutklinik zu geben.<br>2. Die Studierenden zeigen Empathie für die begrenzte Zeit und die eingeschränkten Ressourcen, mit denen die DGKP konfrontiert ist.<br>3. Die Studierenden reagieren prompt und wirkungsvoll auf Fragen und Bedenken der DGKP bezüglich der Umsetzung von Anpassungsmaßnahmen zur Förderung der Selbstständigkeit der Patientin. |
| Domäne D | 1. Die Studierenden sind in der Lage, Kolleg:innen bei der Zimmeranpassung der Patientin zu unterstützen, z. B. durch die gemeinsame Koordination eines freien Zeitfensters mit der zuständigen DGKP. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| **A.1.** Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigungsorientiertes Wesen. | Wissen über Betätigung an sich und deren Bedeutung |
| **A.5.** Ergotherapeut:innen verfügen über medizinisches Grundwissen sowie berufsspezifisches Fachwissen. | Wissen über neurologische Erkrankungen oder Symptome wie Schlaganfall, Neglect und Hemiplegie |
| **B.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Reasoning während des ergotherapeutischen Prozesses. | Kreative Problemlösungsstrategien in der Kommunikation in herausfordernden Situationen<br>(z. B. Kompromissbereitschaft bei der Arbeitsaufteilung) |

| | |
|---|---|
| **C.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der effektiven professionellen Kommunikation. | Kommunikationskompetenz während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses und im Umgang mit herausfordernden Situationen |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Drucken und Vorbereiten aller Materialien | • Ausgedruckte Fallstudie für Ergotherapeut:in, Gruppe und DGKP<br>• Anleitungen für Ergotherapeut:in und DGKP (weitere Informationen)<br>• Beobachtungsfragen für die Beobachter:innen |
| Vorbereitung der Simulationsumgebung *(wenn das Szenario im Präsenzunterricht unter Verwendung der SimStation durchgeführt wird)* | Vereinbaren Sie den Zugang zu den Simulations-, Kontroll- und Debriefingraum.<br><br>Machen Sie sich mit dem **SimStation-System** vertraut:<br>• Testen Sie Kameras, Mikrofone und Software.<br>• Lernen Sie, wie man Sitzungen aufzeichnet, markiert und wiedergibt.<br><br>Führen Sie vor der Sitzung einen **technischen Check** durch:<br>• Stellen Sie sicher, dass alle Geräte, Batterien und Anschlüsse funktionieren.<br>• Testen Sie die Audio- und Videoaufzeichnung und -wiedergabe.<br><br>Kameras positionieren und einstellen:<br>• Mikrofone positioniert und getestet<br>• SimStation Steuerkonsole und Software bereit<br>• Bildschirm oder Projektor im Debriefingraum bereit<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für das Debriefing. |
| Rolleneinteilung | • Die Simulation wird im Rahmen eines Rollenspiels durchgeführt.<br>• Der:die Ergotherapeut:in muss von einem:einer Studierenden gespielt werden, die DGKP wird ebenfalls von einem:einer Studierenden gespielt, kann aber auch von Schauspielklient:innen gespielt werden.<br>• Die Beobachter:innen erhalten spezifische Beobachtungsaufgaben für die Simulation selbst. |
| Vorbereitung der DGKP/der:die Ergotherapeut:in | Die lehrende Person bereitet die Studierenden, die die Simulation durchführen, auf die bevorstehende Situation vor, gibt ihnen die notwendigen Materialien und verkabelt sie. Die Lehrkraft weist die Studierenden im Rollenspiel auch in die Kommunikation ein und gibt Anweisungen zu den Kommunikationsregeln, damit sie bei der Übertragung über die SimStation gut verstanden werden. Die Studierenden sollten nicht mit dem Rücken zur Kamera sitzen, deutlich sprechen und versuchen, sich nicht gegenseitig zu unterbrechen. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrende/Instruktor:innen | In einem typischen Simulationstraining arbeiten zwei Lehrende/Instruktor:innen zusammen, um die Studierenden anzuleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einer reibungslosen, effektiven Lernerfahrung bei.<br><br>*HINWEIS*: Wenn das Szenario rein digital durchgeführt wird, wird nur eine Lehrkraft benötigt. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Instruktor:in 1: Hauptverantwortliche:r | Der:die Hauptverantwortliche:r fungiert als Hauptmoderator:in der Sitzung.<br><br>Begrüßt die Teilnehmer:innen und leitet das Prebriefing:<br>• erklärt die Ziele, Grundregeln und den Kontext des Szenarios.<br>• stellt die psychologische Sicherheit und Vertraulichkeit sicher.<br><br>Überwacht den Ablauf des Simulationsszenarios:<br>• beobachtet die Handlungen und Entscheidungen der Teilnehmer:innen.<br>• notiert Schlüsselmomente für spätere Diskussionen.<br>• greift nicht in das Szenario ein, es sei denn, dies ist unbedingt notwendig (um den Realismus zu wahren).<br><br>Leitet das Debriefing:<br>• ermöglicht eine reflektierende Diskussion anhand eines strukturierten Debriefingmodells.<br>• leitet die Studierenden an, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Lehren zu ziehen.<br>stellt sicher, dass alle Teilnehmer:innen (einschließlich der Beobachter:innen) in die Diskussion einbezogen werden. | 1 |
| Instruktor:in 2: Nebenverantwortliche:r | Er:sie fungiert als technische:r Operator:in und Unterstützung<br><br>• Steuert die Simulationsausrüstung und -umgebung:<br>  ○ Verwaltet die SimStation-Software: Aufzeichnung, Kamerawinkel, Markierung von Schlüsselmomenten.<br>• unterstützt das Szenario durch die Verwaltung von Requisiten, Patient:innendokumentation und Umgebungsveränderungen.<br>• beobachtet das Verhalten der Teilnehmer:innen aus einer technischen oder klinischen Perspektive und macht sich Notizen für das Debriefing.<br><br>• Unterstützt die Hauptmoderation:in beim Debriefing:<br>  ○ trägt zusätzliche Beobachtungen bei.<br>  ○ weist auf technische Aspekte oder feine Details hin, die den Studierenden möglicherweise entgangen sind. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden werden im Rahmen einer Vorlesung mittels PowerPoint-Folien über die Diagnose der Klientin informiert (Schlaganfall mit motorischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen auf der linken Körperseite). | PowerPoint-Folien zur Diagnose der Patientin in der Akutversorgung |
| Zur Vorbereitung auf das Beratungsgespräch mit der DGKP erhalten die Studierenden ein einseitiges Informationsblatt zu zimmerspezifischen Anpassungen bei Schlaganfall sowie ein Video über das Patientenzimmer, um ein besseres Verständnis für die Ausgangssituation zu gewinnen. | • Einseitiges Informationsblatt zur Zimmeranpassung bei Schlaganfallpatient:innen<br>• Video zum Patientenzimmer und Badezimmer<br><br>*HINWEIS: Die Simulation kann sich – abhängig vom verwendeten Videomaterial – auf die Anpassung des Patientenzimmers, des Badezimmers oder beider Bereiche konzentrieren.* |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Lesebroschüre zum Thema “Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“ |

## Quellenangaben


Ergotherapie Austria. (2012). *Wieder zu Hause und alles anders* (2.Auflage).

Habermann, C. & Kolster, F. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Auflage). Georg Thieme Verlag.

Hänel, P. & Stüwe, J.(2024). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. *GGW* (Jg. 24, Heft 4, 14–22).

Siebert, C, Smallfield, S. & Stark, S., Le Granse, M., Mosimann, C. (2018). *Wohnraumanpassung*. Hogrefe.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Der:die ET begrüßt die DGKP und bietet ihr einen Platz an (*nur in Präsenz*).

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Verwenden Sie eine respektvolle und integrative Sprache**
Sprechen Sie die DGKP in immer mit seinem bevorzugten Namen und Pronomen an. Hören Sie aktiv zu, ohne zu unterbrechen.

**Schaffen Sie eine sichere, einladende Atmosphäre**
Stellen Sie sicher, dass die Umgebung bequem, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert das Vertrauen und die Offenheit, insbesondere bei ergotherapeutischer Diagnostik.

**Fördern Sie eine offene Kommunikation**
Stellen Sie offene Fragen und verwenden Sie eine bestätigende Körpersprache, damit sich die DGKP gehört und verstanden fühlt.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Die DGKP wird im Besprechungsraum der Akutklinik empfangen, wo ein Tisch und einige Stühle stehen *(letzteres nur in Präsenz).*

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der: die ET begrüßt die DGKP, lädt sie ein, sich neben sie zu setzen, und fragt, wie lange sie über ihren Patienten sprechen können. Nachdem sich die DGKP niedergelassen hat, erklärt der:die ET den aktuellen Schwerpunkt der ET-Interventionen für die Patientin und ihre Bedürfnisse in den nächsten Tagen auf der Akutstation. |
| Zentrale Lerninhalte | ▪ Die Bedeutung der patientenzentrierten Pflege, des Respekts und der Schaffung einer sicheren Umgebung<br>▪ Orientierung der DGKP über den Beruf der Ergotherapie und die Notwendigkeit von ergotherapeutischen Maßnahmen, wie z. B. räumliche Veränderungen.<br>▪ Aufbau einer professionellen Beziehung zur DGKP unter Einsatz von Kommunikationsfähigkeiten |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung und Erklärung der Zimmeranpassung. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die ET erklärt die Notwendigkeit einer Zimmeranpassung für seine:ihre Patientin, da sie an motorischen und visuellen Defiziten der linken Körperhälfte leidet. Im Moment ist die Patientin sehr abhängig von der Pflege, wenn es darum geht, Wasser zu holen, zu essen oder ihre Angehörigen anzurufen. Es scheint, dass die DGKP noch nicht versteht, wie wichtig die Anpassung des Zimmers selbst ist, und dass sie mit Zeit- und Personalmangel zu kämpfen hat. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Auf der Grundlage eines kurzen Überblicks über die am Patienten durchgeführten ET-Interventionen erklärt der:die ET der zuständigen DGKP die Notwendigkeit einer Zimmeranpassung. Danach weist der:die ET die DGKP an, wie sie konkrete Teile des Zimmers anpassen kann, z. B. die Position des Bettes selbst, die Position der Brille, die Notfallklingel usw.<br><br>Der:die ET muss Folgendes tun:<br><br>• verbal kurz und deutlich erklären<br>• Falls erforderlich, muss der:die ET aufschreiben oder aufzeichnen, wie das Zimmer der Patientin anzupassen ist<br>• die DGKP fragen, ob die Zimmeranpassung machbar ist und ob sie Unterstützung durch den:die Therapeut:in benötigt |
| Zentrale Lerninhalte | ▪ Den Ablauf des Interventionsprozesses steuern (z.B. die Beratung strukturieren, einige Strategien aufzeigen und aufschreiben).<br><br>▪ Einfühlungsvermögen für belastende Arbeitsbedingungen zeigen.<br><br>▪ Aufrechterhaltung eines Betätigungsschwerpunktes.<br><br>▪ Gelegenheiten bieten, eigene Ideen und Gedanken zur Raumanpassung einzubringen<br><br>▪ Gedanken mitteilen, die auf den Bedürfnissen und dem Komfort des Patienten basieren. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Beratung bezüglich des Patientenzimmers abschließen und Fragen zur Umsetzung der Raumanpassung selbst stellen. Die Herausforderung besteht darin, der DGKP die Bedeutung dieser Anpassung zu verdeutlichen und gleichzeitig die Bedenken der DGKP hinsichtlich Zeit und Personalmangel zu berücksichtigen. |

| **Aktion 2** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Setzen Sie die Beratung zur Raumanpassung fort und fragen Sie die DGKP, wie sie als Team zusammenarbeiten können, um der Patientin eine bessere und geeignetere Umgebung zu bieten. Die DGKP zögert zunächst aufgrund der Arbeitsbedingungen, versteht aber die Sichtweise des:der ET und kooperiert. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Im Anschluss an die Beratung fragt der:die Therapeut:in die DGKP, wie die Strategien und Anpassungen am besten umgesetzt werden können:<br><br>• Er:sie fragt die DGKP nach handhabbaren Anpassungen für die Patientin für heute.<br>• Frage an die DGKP, welche Anpassungen für die Patientin in den nächsten Tagen machbar sind.<br>• Bei Bedarf die DGKP fragen, ob der:die ET selbst das Zimmer umgestalten soll, wenn das sie selbst oder das Personal keine Zeit hat, um die Zimmeranpassung für die Patientin vorzunehmen.<br>• Bei Bedarf kann der:die ET der DGKP verschiedene Hilfsmittel für ihre Patientin erklären.<br><br>Je nach der vereinbarten Anpassung sollte der:die ET Notizen machen, um die DGKP zu unterstützen. |
| Zentrale Lerninhalte | ▪ Den Ablauf des Interventionsprozesses steuern (z.B. die Beratung strukturieren, einige Strategien aufzeigen und aufschreiben).<br><br>▪ Einfühlungsvermögen für belastende Arbeitsbedingungen zeigen.<br><br>▪ Aufrechterhaltung eines Betätigungsschwerpunktes.<br><br>▪ Gelegenheiten bieten, eigene Ideen und Gedanken zur Raumanpassung einzubringen<br><br>• Gedanken mitteilen, die auf den Bedürfnissen und dem Komfort des Patienten basieren. |
| Auslöser für nächste Handlung | Beenden Sie die Beratung, indem Sie gemeinsam mit der DGKP über spezifische Raumanpassungen für die Patientin entscheiden. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die ET verabschiedet sich von der DGKP, weil er:sie zur nächsten Patientin gehen müssen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Bedanken Sie sich bei der DGKP für die Zusammenarbeit bei der Raumanpassung und besprechen Sie mit ihr die nächsten Schritte im Hinblick auf eine weitere (interne) Schulung des gesamten Teams in Bezug auf die Raumanpassung im Allgemeinen für andere Patient:innen. |
| Zentrale Lerninhalte | ▪ Zusammenfassung der wichtigsten Schlussfolgerungen und der zu erledigenden Aufgaben für alle beteiligten<br><br>▪ Aushändigung wichtiger Strategien für die Anpassung des Zimmers an die Patientin.<br><br>▪ Sicherstellen, dass die DGKP die Rolle des Mitarbeiters einnimmt (z. B. Bestätigung der Schlussfolgerungen einholen, weitere Schritte mit der DGKP vereinbaren).<br><br>▪ Demonstration von klientenzentrierter Pflege, Respekt und Unterstützung bei Bedarf. |

| | |
|---|---|
| Auslöser für nächste Handlung | Das Erreichen der Lernziele oder ein zufriedenstellender Abschluss des Gesprächs.<br><br>(Das Debriefing folgt unmittelbar auf das Szenario: Diskussion mit allen Studierenden, die an der Simulation teilnehmen. Die Hauptmoderation leitet die Diskussion, gibt Feedback und stellt Fragen, um die Reflexion über Aspekte des Szenarios, die gut durchgeführt wurden, Punkte für die weitere Entwicklung und Probleme, die während des Szenarios auftraten, anzuregen. Alle Teilnehmer:innen werden aufgefordert, Vorschläge zur Lösung der festgestellten Probleme oder Herausforderungen zu machen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

**1. Vertraulichkeit**
Die Studierenden verpflichten sich, alle während des simulationsbasierten Lernens erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Dies schließt ein:

- Die Inhalte und Verfahren der Simulationen, einschließlich aller persönlichen Daten, die weitergegeben werden.
- Beobachtungen und Rückmeldungen, die sie von anderen Studierenden oder Ausbildern erhalten oder an diese weitergeben.
- Die Studierenden werden keine dieser kursbezogenen Informationen außerhalb des Kurses weitergeben oder diskutieren.

**2. Gegenseitiger Respekt**
Die Studierenden verpflichten sich zu respektvollem und wertschätzendem Verhalten gegenüber allen anderen Studierenden und Dozenten, einschließlich:

- Offene und konstruktive Kommunikation.
- Verzicht auf diskriminierende oder respektlose Äußerungen oder Handlungen.
- Anerkennung der individuellen Lernprozesse und Herausforderungen aller Studierenden.
- Respektieren der Anweisungen und des Rahmens, der von den Ausbildern vorgegeben wird.

**3. Verantwortung für den Lernprozess**
Die Studierenden übernehmen die Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess und:

- beteiligen sich aktiv und mit voller Aufmerksamkeit an der Vorbesprechung, der Simulation und des Debriefings.
- reflektieren gründlich über ihr eigenes Verhalten und ihre Lernergebnisse.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie können wir mit anderen Berufsgruppen kommunizieren? |
| Was ist für die interprofessionelle Kommunikation essenziell? |
| Welche Hauptinformationen sollte der:die Ergotherapeut:in der DGKP geben? |
| Wie wird das Gespräch eröffnet? |
| Welche Fragen oder Informationen sollte der:die Ergotherapeut:in zuerst anbieten? |
| Wie sollte der:die Ergotherapeut:in eine gute Arbeitsbeziehung aufbauen? |
| Was möchte der:die Ergotherapeut:in gemeinsam mit der DGKP erreichen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information den simulierten Person

| | |
|---|---|
| **Name** | Sarah Johnson |
| **Geschlecht** | Weiblich<br>*(Geschlecht kann adaptiert werden)* |
| **Persönliche Faktoren** | Sarah ist DGKP mit über 15 Jahren Berufserfahrung in der Akutpflege. Sie ist Anfang 40 und bekannt für ihr Engagement, ihre Empathie und ihre fachliche Kompetenz im Umgang mit komplexen medizinischen Fällen. Sarah hat einen Bachelor of Science in Nursing (BSN) und eine spezielle Weiterbildung in der Schlaganfallversorgung und Rehabilitation absolviert. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, eine umfassende Betreuung der Patient:innen auf der Akutstation sicherzustellen – sowohl in medizinischer als auch in physischer und emotionaler Hinsicht. |
| **Grund für den Kontakt zwischen OT und der simulierten Person** | Sarah ist die zuständige DGKP für eine Patientin, die nach einem schweren Schlaganfall bettlägerig ist und derzeit gemeinsam von ihr und dem:der Ergotherapeut:in betreut wird. |

### 4.1.2 Allgemeine Informationen über die simulierte Person

Sarahs spezifische Aufgaben umfassen:

- **Patient:innenbeurteilung:** Durchführung umfassender Einschätzungen des Gesundheitszustands der Patient:innen, einschließlich der Überwachung von Vitalzeichen, neurologischem Status und allgemeinem Wohlbefinden.
- **Pflegekoordination:** Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team – darunter Ärzt:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen – zur Entwicklung und Umsetzung individueller Pflegepläne.
- **Medikamentenverabreichung:** Verabreichung verordneter Medikamente, Überwachung möglicher Nebenwirkungen und Sicherstellung der korrekten Dosierung zur richtigen Zeit.
- **Patientenaufklärung:** Aufklärung der Patient:innen und ihrer Angehörigen über den Gesundheitszustand, die geplante Behandlung und Strategien zur Selbstversorgung, um die Genesung zu fördern und Komplikationen vorzubeugen.
- **Dokumentation:** Führen genauer und ausführlicher Patient:innendokumentationen, einschließlich Beobachtungen, Interventionen und Verlaufsnotizen.
- **Unterstützung und Zuwendung:** Emotionale Unterstützung und Trost für Patient:innen und Angehörige, Ansprechen von Sorgen und das Anbieten von Sicherheit in schwierigen Situationen.

**Derzeitige Arbeitssituation:**
Sarah arbeitet momentan unter stark belastenden Bedingungen, bedingt durch eine hohe Anzahl an Patient:innen und begrenzte personelle sowie materielle Ressourcen auf der Akutstation. Das Krankenhaus verzeichnet derzeit einen deutlichen Anstieg an Patient:innen, was die Nachfrage nach akutmedizinischer Versorgung erhöht und das Personal erheblich beansprucht. Spezifische Herausforderungen umfassen:

- **Hohes Patient:innen-Pflegekraft-Verhältnis:** Das Verhältnis von DGKP zu Patient:innen ist höher als optimal, was bedeutet, dass Sarah für mehr Patient:innen verantwortlich ist als üblich. Dies führt zu einer erhöhten Arbeitsbelastung und erheblichem Zeitdruck.
- **Begrenzte Ressourcen:** Auf der Station herrscht ein Mangel an wichtigen Materialien und Geräten. Die DGKP müssen daher besonders einfallsreich sein und die Pflege nach Dringlichkeit und Verfügbarkeit priorisieren.
- **Zunehmende Fallkomplexität:** Viele Patient:innen auf der Station weisen komplexe medizinische Krankheitsbilder auf, die eine intensive Überwachung und vielschichtige Pflegeansätze erfordern – dies erhöht zusätzlich die Arbeitsbelastung und den Stress.
- **Emotionale Belastung:** Die emotionale Herausforderung, schwerkranke Patient:innen zu betreuen, gepaart mit dem Druck, hohe Pflegequalitätsstandards aufrechtzuerhalten, trägt zur allgemeinen psychischen Belastung des Pflegeteams bei.
- **Personalmangel:** Gelegentliche Ausfälle durch Krankheit oder Burnout führen dazu, dass Sarah und ihre Kolleg:innen regelmäßig zusätzliche Schichten übernehmen oder länger arbeiten müssen, um eine durchgängige Versorgung sicherzustellen.

Trotz dieser herausfordernden Umstände bleibt Sarah engagiert, ihren Patient:innen die bestmögliche Versorgung zu bieten. Ihre Erfahrung, Belastbarkeit und ausgeprägten Teamfähigkeiten sind entscheidend, um den Anforderungen der Akutpflege gerecht zu werden und sicherzustellen, dass Patient:innen die notwendige Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person

Mit Ihrer Kollegin wurden Sie vor zwei Tagen einer Patientin zugeteilt, die einen schweren Mediainfarkt in der rechten Hirnhemisphäre erlitten hat. Infolge des Schlaganfalls zeigt sie motorischen und visuellen Neglect auf der linken Körperseite sowie eine linksseitige Hemiplegie. Die Patientin, Claudia Maier, 50 Jahre alt, ist derzeit bettlägerig und stark auf medizinische Unterstützung angewiesen. Ihr körperlicher Zustand wirkt schwach, und sie zeigt häufig Anzeichen von Unruhe und Frustration über ihre Situation. Sie reagiert nicht auf Reize auf der linken Seite und nimmt diese nicht wahr, was auf einen ausgeprägten Neglect hinweist. Ihre Körperhaltung ist deutlich nach rechts verlagert, und auf der nicht betroffenen Seite kann es zu Spastiken kommen. Claudias Sprache ist langsam und verwaschen, möglicherweise liegt eine Aphasie vor. Ihr Verhalten ist geprägt von Verwirrtheit und Unruhe, da sie Schwierigkeiten hat, ihre Umgebung einzuordnen und ihre Bedürfnisse mitzuteilen.
Der stationäre Therapieplan umfasst:

- Physiotherapie, um die Mobilität zu fördern
- Ergotherapie, zur Verbesserung alltagspraktischer Fähigkeiten
- Logopädie, zur Unterstützung bei Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten

Regelmäßige Beobachtungen und Verlaufskontrollen werden durchgeführt, um den Fortschritt zu dokumentieren und die Behandlungsmaßnahmen entsprechend anzupassen – mit dem Ziel einer schrittweisen Genesung und einer Verbesserung ihrer Lebensqualität.

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Funktioneller Zustand der Patientin:

- **Motorischer und visueller Neglect:** Die Patientin reagiert nicht auf Reize auf ihrer linken Körperseite und ignoriert häufig Gegenstände oder Personen, die sich auf dieser Seite befinden.
- **Linksseitige Hemiplegie:** Eine vollständige Lähmung der linken Körperseite führt zu einem erheblichen Funktionsverlust und zu eingeschränkter Selbstständigkeit.
- **Sprach- und Kommunikationsstörungen:** Die Patientin zeigt verwaschene Sprache und möglicherweise eine Aphasie, was die Kommunikation erschwert.
- **Emotionale und kognitive Beeinträchtigungen:** Zeichen von Verwirrtheit, Unruhe und Frustration deuten auf Schwierigkeiten hin, sich an die neuen körperlichen Einschränkungen anzupassen.

Mögliche durch den Schlaganfall beeinträchtigte Aktivitäten im Akutsetting:

- **Gehen und Transfer:** Die Patientin ist bettlägerig und aufgrund der Hemiplegie nicht in der Lage, selbstständig zu gehen oder umzusetzen.
- **Aufsitzen und Haltungskontrolle:** Schwierigkeiten, sich ohne Hilfe aufzusetzen oder eine stabile Sitzhaltung einzunehmen.
- **Mobilität im Bett:** Herausforderungen beim Drehen oder Umlagern im Bett, häufige Unterstützung durch das Pflegepersonal erforderlich.
- **Ankleiden und Körperpflege:** Aufgrund motorischer Defizite und mangelnder Koordination auf der linken Seite ist die Patientin nicht in der Lage, sich selbstständig anzukleiden oder zu pflegen.
- **Körperhygiene:** Die Patientin ist auf Unterstützung beim Waschen, Toilettengang und bei der allgemeinen Körperpflege angewiesen.
- **Essen und Trinken:** Schwierigkeiten beim selbstständigen Essen; eventuell sind Hilfsmittel oder Unterstützung nötig, um sich sicher zu ernähren.
- **Sprechen und Bedürfnisse äußern:** Verwaschene Sprache und mögliche Aphasie erschweren es ihr, ihre Bedürfnisse klar zu äußern und mit Pflegepersonal oder Angehörigen zu kommunizieren.
- **Sprachverständnis:** Beeinträchtigungen beim Verstehen gesprochener oder geschriebener Sprache durch kognitive Defizite.
- **Orientierung und Wahrnehmung:** Eingeschränkte räumliche Orientierung und fehlende Wahrnehmung der linken Seite führen zu Verwirrung und Desorientierung.
- **Emotionale Regulation:** Erhöhte Reizbarkeit, Frustration und emotionale Belastung, die die aktive Teilnahme an der Therapie erschweren können.

**Auftrag der Ergotherapie:**
Als Ergotherapeut:in in der Akutklinik arbeiten Sie mit der DGKP zusammen, um das Zimmer einer 50-jährigen Patientin nach einem schweren Schlaganfall anzupassen.

**Primäres Ziel:**
Die Umgebung soll so gestaltet werden, dass die Selbstständigkeit und Sicherheit der Patientin gefördert werden.
**Dazu gehört:**

- Enge Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam
- Zentral platzierte Positionierung des Bettes, sodass ein Zugang von beiden Seiten möglich ist und Transfers erleichtert werden
- Empfehlungen zur Anpassung des Zimmers, um Alltagsaktivitäten im Zimmer möglichst selbstständig durchführen zu können
- Sturz- und Verletzungsrisiken verringern
- Komfort, Wohlbefinden und Autonomie der Patientin während des Klinikaufenthalts verbessern

Heute treffen Sie sich mit der DGKP im Besprechungsraum der Akutstation, um eine Beratung zur Zimmeranpassung durchzuführen.

**Wichtige Hinweise für die Zusammenarbeit mit der DGKP:**

- Strukturierter Gesprächsaufbau:
  - Beginnen Sie mit einer kurzen Zusammenfassung der aktuellen ergotherapeutischen Maßnahmen
  - Erklären Sie die Bedeutung der Zimmeranpassung
  - Betonen Sie die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Empathie zeigen:
  - Zeigen Sie Verständnis für die zeitlichen und personellen Ressourcen der Pflege
  - Bieten Sie konkrete Hilfe an, z. B. beim Umsetzen der Anpassungen
- Empfehlungen zur Förderung der Selbstständigkeit der Patientin:
  - Angemessene Positionierung des Bettes (zentral im Raum, mit Zugang von beiden Seiten)
  - Wichtige Gegenstände (z. B. Klingel, Wasser, Taschentücher) im rechten (sichtbaren) Gesichtsfeld platzieren
  - Kontrastreiche Farben zur Hervorhebung wichtiger Objekte und Bereiche nutzen, damit diese leichter wahrgenommen werden können

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person

Mit Ihrer Kollegin wurden Sie vor zwei Tagen einer Patientin zugeteilt, die einen schweren Mediainfarkt in der rechten Hirnhemisphäre erlitten hat. Infolge des Schlaganfalls zeigt sie motorischen und visuellen Neglect auf der linken Körperseite sowie eine linksseitige Hemiplegie. Die Patientin, Claudia Maier, 50 Jahre alt, ist derzeit bettlägerig und stark auf medizinische Unterstützung angewiesen. Ihr körperlicher Zustand wirkt schwach, und sie zeigt häufig Anzeichen von Unruhe und Frustration über ihre Situation. Sie reagiert nicht auf Reize auf der linken Seite und nimmt diese nicht wahr, was auf einen ausgeprägten Neglect hinweist. Ihre Körperhaltung ist deutlich nach rechts verlagert, und auf der nicht betroffenen Seite kann es zu Spastiken kommen. Claudias Sprache ist langsam und verwaschen, möglicherweise liegt eine Aphasie vor. Ihr Verhalten ist geprägt von Verwirrtheit und Unruhe, da sie Schwierigkeiten hat, ihre Umgebung einzuordnen und ihre Bedürfnisse mitzuteilen.
Der stationäre Therapieplan umfasst:

- Physiotherapie, um die Mobilität zu fördern
- Ergotherapie, zur Verbesserung alltagspraktischer Fähigkeiten
- Logopädie, zur Unterstützung bei Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten

Regelmäßige Beobachtungen und Verlaufskontrollen werden durchgeführt, um den Fortschritt zu dokumentieren und die Behandlungsmaßnahmen entsprechend anzupassen – mit dem Ziel einer schrittweisen Genesung und einer Verbesserung ihrer Lebensqualität.

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Funktioneller Zustand der Patientin:

- **Motorischer und visueller Neglect:** Die Patientin reagiert nicht auf Reize auf ihrer linken Körperseite und ignoriert häufig Gegenstände oder Personen, die sich auf dieser Seite befinden.
- **Linksseitige Hemiplegie:** Eine vollständige Lähmung der linken Körperseite führt zu einem erheblichen Funktionsverlust und zu eingeschränkter Selbstständigkeit.
- **Sprach- und Kommunikationsstörungen:** Die Patientin zeigt verwaschene Sprache und möglicherweise eine Aphasie, was die Kommunikation erschwert.
- **Emotionale und kognitive Beeinträchtigungen:** Zeichen von Verwirrtheit, Unruhe und Frustration deuten auf Schwierigkeiten hin, sich an die neuen körperlichen Einschränkungen anzupassen.

Mögliche durch den Schlaganfall beeinträchtigte Aktivitäten im Akutsetting:

- **Gehen und Transfer:** Die Patientin ist bettlägerig und aufgrund der Hemiplegie nicht in der Lage, selbstständig zu gehen oder umzusetzen.
- **Aufsitzen und Haltungskontrolle:** Schwierigkeiten, sich ohne Hilfe aufzusetzen oder eine stabile Sitzhaltung einzunehmen.
- **Mobilität im Bett:** Herausforderungen beim Drehen oder Umlagern im Bett, häufige Unterstützung durch das Pflegepersonal erforderlich.
- **Ankleiden und Körperpflege:** Aufgrund motorischer Defizite und mangelnder Koordination auf der linken Seite ist die Patientin nicht in der Lage, sich selbstständig anzukleiden oder zu pflegen.
- **Körperhygiene:** Die Patientin ist auf Unterstützung beim Waschen, Toilettengang und bei der allgemeinen Körperpflege angewiesen.
- **Essen und Trinken:** Schwierigkeiten beim selbstständigen Essen; eventuell sind Hilfsmittel oder Unterstützung nötig, um sich sicher zu ernähren.
- **Sprechen und Bedürfnisse äußern:** Verwaschene Sprache und mögliche Aphasie erschweren es ihr, ihre Bedürfnisse klar zu äußern und mit Pflegepersonal oder Angehörigen zu kommunizieren.
- **Sprachverständnis:** Beeinträchtigungen beim Verstehen gesprochener oder geschriebener Sprache durch kognitive Defizite.
- **Orientierung und Wahrnehmung:** Eingeschränkte räumliche Orientierung und fehlende Wahrnehmung der linken Seite führen zu Verwirrung und Desorientierung.
- **Emotionale Regulation:** Erhöhte Reizbarkeit, Frustration und emotionale Belastung, die die aktive Teilnahme an der Therapie erschweren können.

**Gedanken zur Ergotherapeutin:**
Grundsätzlich hat Sarah eine positive Meinung über ihre Kolleg:innen in den Therapieberufen, einschließlich der Ergotherapeut:innen. Sie erkennt deren Fachwissen und die wichtige Rolle an, die sie in der Genesung und Rehabilitation der Patient:innen spielen. Allerdings fühlt sich Sarah angesichts der derzeit belastenden Arbeitssituation häufig überfordert und wenig wertgeschätzt – insbesondere dann, wenn Therapeut:innen zusätzliche Aufgaben oder Gefallen von ihr erbitten. Auch wenn sie den Nutzen dieser Anforderungen für die Patient:innen nachvollziehen kann, verstärken die zusätzlichen Verantwortungen ihren Stress und tragen zu einem Gefühl der Überlastung oder gar des Burnouts bei. Sarah wünscht sich eine bessere Kommunikation und ein stärkeres gegenseitiges Verständnis zwischen dem Pflege- und dem Therapeut:innenteam, um die Arbeitslast fairer zu verteilen und eine unterstützende, kollegiale Zusammenarbeit zu fördern.

Sarah könnte während des Gesprächs mit dem:der Ergotherapeut:in folgende Fragen stellen:

- Ist die Zimmeranpassung wirklich so wichtig für die Patientin? Du weißt doch, dass ich nur begrenzt Zeit habe!
- Ich bin mir nicht sicher, ob ich das alleine schaffe – ich glaube, ich werde Hilfe brauchen.
- Warum machst du das nicht einfach selbst? Warum muss ich überhaupt über die Zimmeranpassung Bescheid wissen?
- Könnten wir die Arbeit aufteilen?

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie hat die interprofessionelle Kommunikation funktioniert? Konnte der:die Studierende eine professionelle und konstruktive Beziehung zur DGKP aufbauen? |
| Wie hat die DGKP reagiert? |
| Welche Strategien und Anpassungen wurden besprochen? Hat der:die Studierende konkrete Vorschläge zur Zimmeranpassung gemacht, um die Selbstständigkeit der Patientin zu fördern? |
| Konnte der:die Studierende klare Anleitungen zur Zimmeranpassung in einer Akutklinik geben? |
| Hat der:die Studierende Empathie für die DGKP gezeigt im Hinblick auf Zeit- und Ressourcenknappheit? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compasss während des Simulationsszenarios**

- Das SimOT Compass wird von den Lehrkräften im Voraus ausgefüllt und den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen das SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden.
- Sie werden angewiesen, ihre Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel schriftlich festzuhalten
- Als Teil des PEARLS-Debriefings verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen in Phase 3: Analyse ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den Teilnehmer:innen des Rollenspiels strukturiertes Feedback zu geben.

Anschließend erhält der:die Studierende, der die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls das SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf der Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht die Reflexion der eigenen Leistung und die Bewertung der Lernzielerreichung aus deren Sicht.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Gedruckte Fallstudie (inkl. Anweisungen für ET, DGKP und Beobachter:innen) |
| **Physisches Umfeld:**<br>• 1 Tisch<br>• 2 Stühle<br>• Papier, Stift |
| **Drei Räume** *(im Präsenzunterricht):*<br>Das SimStation-Setup umfasst drei Haupträume (Simulationsraum, Kontrollraum und Debriefingraum) mit einem koordinierten audiovisuellen System |
| **Technische Anforderungen** *(im Präsenzunterricht, ansonsten lediglich MS Teams):*<br>• Hochauflösende Kameras (fest und mobil)<br>• Hochwertige Mikrofone (Raum- und Lavaliermikrofone, falls erforderlich)<br>• SimStation-Server und Softwarepaket (Aufnahme, Wiedergabe, Kommentierung)<br>• Touchscreen-Steuerung oder PC-Arbeitsplätze<br>• Netzwerkverbindungen zur Synchronisierung der Räume<br>• Backup-Speicher für Sitzungsaufzeichnungen |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 7

## Erhebung der Schreibbereitschaft: WRITIC

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Erhebung der Schreibbereitschaft: WRITIC** |
| **Stichwörter** | Kinder, Handschrift, WRITIC |
| **Kurzbeschreibung** | Das WRITIC (Writing Readiness Inventory Tool In Context) ist ein betätigungsbasiertes Assessmentinstrument zur Beurteilung der Schreibbereitschaft bei Kindergartenkindern im Alter von 5 bis 6 Jahren. Es wurde für die Anwendung in der Vor-Schreibphase entwickelt, insbesondere bei Kindern, bei denen Lehrpersonen Bedenken hinsichtlich der Entwicklung der Handschrift haben. Es wird empfohlen, die WRITIC-Erhebung etwa 5 bis 6 Monate vor Beginn des formalen Schreibunterrichts durchzuführen.<br><br>Dieses Szenario beinhaltet drei Videoaufzeichnungen, in denen die Durchführung des Assessments bei drei verschiedenen Kindern zu sehen ist. Die Studierenden sollen eines der Videos beobachten und die Auswertung (Scoring) basierend auf ihren Beobachtungen vornehmen. Die Ergebnisse und deren Analyse werden anschließend in einer Reflexions- bzw. Nachbesprechungssitzung gemeinsam besprochen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Drei separate Videoaufzeichnungen zeigen einzelne WRITIC-Handschrift-Assessments, die von einer Ergotherapeutin bzw. einem Ergotherapeuten mit drei verschiedenen Kindern in einer typischen Klassenzimmerumgebung durchgeführt wurden. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Während der Simulation werden Zeichenhefte von drei verschiedenen Kindern als Teil der WRITIC-Handschrift-Assessments verwendet. Zusätzlich werden das WRITIC-Handbuch, das Auswertungsheft sowie das Scoring-Formular benötigt, um den Bewertungsprozess anzuleiten und eine präzise Interpretation der Leistungen jedes Kindes zu ermöglichen. |
| | | **Materialien** | • Zeichenhefte von drei Kindern<br>• WRITIC-Handbuch<br>• Auswertungsheft (Score Book)<br>• Scoring-Formular |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Die digitale Lernumgebung umfasst sowohl Standardvideoaufnahmen als auch eine 360°-Videoaufnahme, die einen umfassenden Blick auf die Klassenzimmerumgebung und die Interaktion zwischen Therapeut:in und Kind ermöglichen. Die Videos sind über Computer oder VR-Brillen abrufbar. Bitte beachten:<br>• Das 360°-Video funktioniert nicht über Microsoft Teams, ist jedoch über Panopto abspielbar.<br>• Achte genau auf die Anleitung, welches Kind beobachtet werden soll – im 360°-Video kann die Kamera zeitweise auf das falsche Kind gerichtet sein. |
| | | **Materialien** | • Standardvideoaufnahmen<br>• 360°-Videoaufnahmen<br>• Computer oder VR-Brille zur Wiedergabe<br>• Sichere digitale Speicherung der Aufnahmen |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 4 | Die Teilnehmenden teilen sich in Gruppen zu je vier Personen auf und sehen sich die Simulation gemeinsam an. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | praktisch |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | | |
| **Simulierte Aktivität** | 60 Minuten | Digital |
| **Debriefing** | 20 Minuten | praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.2. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management und in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br><br>B.2.1. Ergotherapeut:innen erfassen die Betätigungsperformanz in allen Bereichen menschlicher Betätigung (z. B. Selbstversorgung, Alltagsaktivitäten, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Erholung). Sie:<br>• analysieren,<br>• interpretieren und<br>• kommunizieren die Befunde der Befunderhebung klar und verständlich. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Der:die Studierende kann das Protokoll zur Durchführung des WRITIC-Assessments beschreiben.<br>• Der:die Studierende kann das Protokoll zur Auswertung (Scoring) des WRITIC-Assessments beschreiben.<br>• Der:die Studierende beobachtet und analysiert die Leistung des Kindes während des Assessments.<br>• Der:die Studierende dokumentiert die Beobachtungen und trägt die Bewertungen im Auswertungsheft ein.<br>• Der:die Studierende zieht allgemeine Schlussfolgerungen zur Schreibbereitschaft des Kindes auf Basis der Beobachtungen und der Assessment-Ergebnisse. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz<br><br>A.2. Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen im Bereich der Ergotherapie:<br>• Ergotherapeutischer Prozess (ergotherapeutische Assessments, Zielsetzungsverfahren, Interventionsstrategien, -methoden und -hilfsmittel bezogen auf Person, Betätigung und/oder Umwelt, Evaluation von Ergebnissen, Dokumentation)<br>A.5. Ergotherapeut:innen verfügen über medizinisches und berufliches Grundlagenwissen zu:<br>• Anatomie und Funktion des menschlichen Körpers<br>• Menschlicher Entwicklung (körperlich, psychisch, sozial) | Wissen und Fertigkeiten zur Beobachtung und Analyse der Leistung während der Durchführung standardisierter Tests<br><br>Kenntnis des Protokolls und der Auswertungsverfahren für die Durchführung des WRITIC-Assessments |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Videoaufnahmen auf der digitalen Lernplattform oder im VR-System hochladen | • Standard-Videodateien<br>• 360°-Videodateien<br>• VR-kompatible Inhalte |
| Zeichenhefte der drei Kinder online bereitstellen | • Eingescannte Zeichenhefte |
| Sicherstellen, dass die Studierenden Zugang zu den WRITIC-Materialien haben | • WRITIC-Handbuch, Auswertungsheft, Bewertungsformular |
| Technische Einrichtung für die Video- und VR-Wiedergabe testen | • Computer, VR-Brille, Internetverbindung |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| - | | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Sicherstellen, dass alle WRITIC-Dokumente während der Simulation als Nachschlagewerk verfügbar sind | WRITIC-Handbuch, Auswertungsheft, Bewertungsformular (bereits durchgearbeitet) |
| Zugang zum Zeichenheft und zum Video des zugeteilten Kindes überprüfen | Digitale Version des Zeichenhefts des zugeteilten Kindes (optional ausgedruckt) |
| Zugang zum zugewiesenen Video einrichten | Computer oder VR-Brille, Zugang zur Video-Plattform (falls zutreffend) |
| Vorbereitung auf die Notizaufnahme während der Simulation | Stift und Papier oder digitales Notiztool |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Die Studierenden werden erwartet, alle Komponenten des WRITIC-Assessments vor der Simulation zu Hause zu bearbeiten. Dazu gehört das Studium des theoretischen Hintergrunds, das Verständnis des Protokolls sowie das Vertrautwerden mit dem Auswertungsverfahren. Alle relevanten Dokumente (Handbuch, Auswertungsheft und Bewertungsformular) sollten gelesen und für die Simulation als Nachschlagewerke bereitgehalten werden.<br>Zur Vorbereitung erhalten die Studierenden außerdem:<br>• Ein Video, das das Kind bei der Erledigung der Aufgaben im Zeichenheft zeigt,<br>• Eine digitale Version des Schreibhefts des Kindes,<br>• Und eine Videoaufnahme zur Unterstützung eines ersten individuellen Scorings.<br><br>Die Studierenden sollen das Video ansehen, das Schreibheft durchsehen und vor der Simulation eine erste individuelle Auswertung (Scoring) des WRITIC-Assessments durchführen. Während der Simulation wird das gleiche Video nochmals gezeigt, diesmal in kleinen Gruppen. Die Studierenden arbeiten dann gemeinsam daran, die Auswertung zu diskutieren und zu vervollständigen. Dadurch können sie ihre Beobachtungen vergleichen und verfeinern. |

| | |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Nach der Simulation sind die Studierenden verpflichtet, einen schriftlichen Bericht basierend auf ihren Beobachtungen anzufertigen. Dieser Bericht soll das ausgefüllte WRITIC-Bewertungsformular sowie eine kurze Interpretation der Ergebnisse enthalten, in der die Schreibbereitschaft des Kindes, wie im Video beobachtet, reflektiert wird.<br><br>Am Ende des Praktikums formulieren Sie eine Antwort auf die Frage, die an die Eltern oder das interdisziplinäre Team gerichtet ist. Sie antworten auf die Frage zur „Schreibbereitschaft und Teilhabe“. Verwenden Sie eine klare und verständliche Sprache, die für alle Beteiligten gut nachvollziehbar ist.<br><br>Beispiel:<br>Das WRITIC-Assessment besteht aus einem kurzen Fragebogen, in dem Ihr Kind nach seinem Interesse an Papier-und-Bleistift-Aufgaben befragt wird. Anschließend wird Ihr Kind gebeten, verschiedene Aufgaben in einem Arbeitsheft zu erledigen (wie zum Beispiel den eigenen Namen schreiben, einen Teil eines Bildes ausmalen, Vorübungen zum Schreiben zeichnen und einige Buchstaben und Zahlen kopieren). Anhand der Bewertung des WRITIC-Assessments können wir feststellen, ob Ihr Kind bereit ist, mit dem formalen Schreibunterricht zu beginnen.<br>Was wir durch diese strukturierte Beobachtung wissen, ist, dass... (hier werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst)<br><br>Es besteht eine Einschränkung in der Aktivität bezüglich...<br>Vermutlich liegt die Ursache bei...<br>Was wir noch nicht wissen, ist...<br>Aus diesem Grund möchten wir weiter untersuchen... |

## Quellenangaben


| |
|---|
| *https://www.amsterdamuas.com/study/writic ( English)* |
| https://www.hva.nl/studeren/writic (Dutch) |

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Studierende behandelt die Videoaufnahmen und Zeichenhefte der Kinder als vertrauliche Materialien und teilt oder verbreitet diese nicht außerhalb der Lernumgebung. |
| Der:die Studierende beteiligt sich respektvoll an der Nachbesprechung (Debriefing) und gibt sowie nimmt Feedback konstruktiv und professionell entgegen. |
| Der:die Studierende zeigt Bewusstsein für die Würde und Privatsphäre des Kindes bei der Diskussion von Beobachtungen und Ergebnissen. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Studierende dürfen die Lehrperson bei Fragen um Unterstützung bitten, jedoch erst nachdem sie das Handbuch zu Rate gezogen haben.
Studierende dürfen das Video anhalten und zurückspulen, um Teile des Assessments bei Bedarf noch einmal anzusehen.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Die Lehrperson startet die Sitzung, indem sie mit den Studierenden in den Austausch tritt. Sie stellt Fragen, um das Verständnis der Studierenden zum WRITIC-Protokoll zu überprüfen und Unklarheiten zu klären. Zudem überprüft die Lehrperson, ob die Studierenden alle notwendigen Materialien und Informationen für die Durchführung des Assessments zur Verfügung haben.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Studierende kann das Protokoll zur Durchführung des WRITIC-Assessments beschreiben.<br>Der:die Studierende kann das Protokoll zur Auswertung (Scoring) des WRITIC-Assessments beschreiben. |
| Zentrale Lerninhalte | • Der:die Studierende versteht die Struktur und den Zweck des WRITIC-Assessments.<br>• Der:die Studierende erkennt die Bedeutung der Vorbereitung vor der Durchführung eines Assessments.<br>• Der:die Studierende ist in der Lage, die einzelnen Schritte der Durchführung und Auswertung des WRITIC klar darzulegen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Studierenden ein ausreichendes Verständnis und eine angemessene Vorbereitung gezeigt haben, leitet die Lehrperson zur nächsten Phase über: der Beobachtung des Videos der WRITIC-Durchführung. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Studierende sieht sich ein Video oder eine 360°-Aufnahme einer WRITIC-Durchführung an. Dabei liegt der Fokus darauf, die verschiedenen Komponenten des Assessments zu erkennen und zu analysieren. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Studierende beobachtet und analysiert die Leistung des Kindes während des Assessments.<br>Der:die Studierende dokumentiert die Beobachtungen und trägt die Bewertung im Auswertungsheft ein. |
| Zentrale Lerninhalte | • Der:die Studierende wendet theoretisches Wissen zum WRITIC-Protokoll auf die praktische Beobachtung an.<br>• Der:die Studierende erkennt die Struktur und den Ablauf des Assessments in der Praxis.<br>• Der:die Studierende entwickelt wichtige Beobachtungsfähigkeiten, die für eine genaue Bewertung notwendig sind. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Studierenden ihre Beobachtungen und Notizen abgeschlossen haben, füllen sie das WRITIC-Bewertungsformular basierend auf ihren Beobachtungen aus. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Nach der Beobachtung des WRITIC-Assessments arbeitet der:die Studierende eigenständig daran, die Ergebnisse zu analysieren und Schlussfolgerungen zur Schreibbereitschaft des Kindes zu formulieren. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Studierende zieht allgemeine Schlussfolgerungen zur Schreibbereitschaft des Kindes auf Basis von Beobachtungen und Assessment-Ergebnissen. Der:die Studierende verfasst eine kurze Analyse, die die Stärken und Herausforderungen des Kindes im Hinblick auf die Schreibbereitschaft zusammenfasst. Der:die Studierende nutzt sowohl Beobachtungsnotizen als auch Auswertungsergebnisse zur Untermauerung der Schlussfolgerungen. Der:die Studierende bereitet Fragen oder Diskussionspunkte vor, die in der Gruppen-Nachbesprechung eingebracht werden. |
| Zentrale Lerninhalte | • Der:die Studierende interpretiert die WRITIC-Auswertungsergebnisse im Zusammenhang mit dem beobachteten Verhalten.<br>• Der:die Studierende unterstützt die Schlussfolgerungen mit konkreten Beispielen aus der Video-Beobachtung.<br>• Der:die Studierende zeigt die Fähigkeit, die Befunde des Assessments in eine schlüssige Zusammenfassung der Schreibbereitschaft des Kindes zu übertragen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die schriftliche Analyse abgeschlossen ist, wechseln die Studierenden in die Gruppen-Nachbesprechung, um ihre Ergebnisse zu diskutieren und Feedback auszutauschen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden müssen mit dem WRITIC-Protokoll vertraut sein, bevor sie an der Simulation teilnehmen. |
| Die Studierenden müssen sich aktiv an allen Teilen der Simulation beteiligen, einschließlich der Nachbesprechung (Debriefing). |
| Während der Nachbesprechung wird von den Studierenden erwartet, dass sie konstruktives Feedback geben, das die Lernstile und individuellen Bedürfnisse ihrer Kolleg:innen respektiert. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

/

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

**Personenbezogene Informationen**
Das Kind ist 5 Jahre alt und besucht das letzte (dritte) Kindergartenjahr an einer kleinen ländlichen Schule in der Provinz Antwerpen. Das Kind ist in einer Klasse mit 23 weiteren Kindern.

**Informationen zur Klasse (laut Lehrkraft)**
Das Kind macht seit der Eingangsstufe im Alter von 2,5 Jahren erste Vorübungen zum Schreiben.
An unserer Schule beginnen wir mit grobmotorischen Bewegungen und arbeiten uns allmählich zu feineren, kleineren Bewegungen vor. Das Kind besucht die Schule regelmäßig. Derzeit werden die Vor-Schreibfertigkeiten den ganzen Tag über geübt: Fingerspiele, Muster kleben, Schlaufen zeichnen. Das Kind ist stets motiviert, an diesen Aktivitäten teilzunehmen. Zusätzlich wenden wir auf Klassenebene die „Krullenbol“-Methode an.
Im nächsten Jahr, in der ersten Klasse, beginnt der formale Schreibunterricht.

**Frage der Ergotherapie**
Ist das Kind bereit, mit dem Schreiben zu beginnen?
Mit anderen Worten: Verfügt das Kind über ausreichend Vor-Schreibfertigkeiten?

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Was sind Ihre Beobachtungen, Assessment-Ergebnisse und Schlussfolgerungen? |
| Welche Faktoren (Person, Aufgabe oder Umgebung) haben die Leistung des Kindes bei den Assessment-Aufgaben beeinflusst**?** |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Standard-Videodateien, 360°-Videodateien, VR-kompatible Inhalte |
| Eingescannte Zeichenhefte |
| WRITIC-Handbuch, Auswertungsheft, Bewertungsformular |
| Computer, VR-Brille, Internetverbindung |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 8

## Beobachtung, Analyse und Berichterstattung der Betätigungsperformanz in der Küche

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Beobachtung, Analyse und Berichterstattung der Betätigungsperformanz in der Küche** |
| **Stichwörter** | Beobachtung, Analyse und Berichterstattung der Betätigungsperformanz in der psychiatrischen Rehabilitation |
| **Kurzbeschreibung** | Studierende beobachten einen Patienten mit Korsakoff-Syndrom bei der Durchführung einer Alltagsaktivität: der Zubereitung von Suppe. Vor der Beobachtung setzen sich die Studierenden mit dem ICF-Modell auseinander und formulieren auf Basis der bereitgestellten Falldaten ein klares Beobachtungsziel. Sie ergänzen die ICF mit den verfügbaren Informationen und üben die Tätigkeit (Suppe zubereiten) zu Hause, indem sie den Ablauf mithilfe einer prä-exekutiven Aufgabenanalyse in Teilschritte gliedern.<br><br>Während der Simulation beobachten die Studierenden den Patienten bei jedem Schritt des Kochprozesses und dokumentieren sowohl objektive Verhaltensweisen als auch ihre eigenen Interpretationen. Nach der Beobachtung aktualisieren sie die ICF mit ihren Erkenntnissen, wobei sie klar zwischen Beobachtungen und Interpretationen unterscheiden. Abschließend erstellen sie einen Bericht für das interdisziplinäre Team, der in einer gemeinsamen Nachbesprechung im Unterricht diskutiert wird. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Der Patient bereitet gemeinsam mit der Ergotherapeutin:dem Ergotherapeuten die Suppe in der Küche zu. Es sind keine weiteren Patient:innen im Raum anwesend. | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Ein Video, in dem der Patient mehrere Teilschritte zur Zubereitung von Suppe durchführen muss. Während der Beobachtung füllen die Studierenden ihre ICF-Dokumentation auf ihren Laptops aus. Zusätzlich können sie die verschiedenen Komponenten der ICF online nachschlagen. |
| | | **Materialien** | • Video<br>• Computer<br>• Link zum ICF-Rahmenwerk (Online-Referenz)<br>• Vorgefülltes ICF-Formular basierend auf der Falldatenvorbereitung |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 28 | Die Studierenden beobachten die Kochaktivität in Gruppen zu viert im Klassenraum. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | praktisch |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | | |
| **Simulierte Aktivität** | 40 Minuten | digital |
| **Debriefing** | 15 Minuten | praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.1. Ergotherapeut:innen verfügen über Kenntnisse des Menschen als tätiges Wesen: Theorien, Konzepte und Ansätze zum Verständnis menschlicher Aktivität.<br><br>A.2. Ergotherapeut:innen besitzen Wissen über die Ergotherapie: Ergotherapie-Prozess (ergotherapeutische Assessments; Zielsetzungsansätze; Interventionsstrategien, Methoden und Hilfsmittel, die auf Person, Aktivität und/oder Umwelt abzielen; Ergebnisevaluation; Dokumentation). |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.2. Ergotherapeut:innen zeigen ihre Kompetenz in der Steuerung und Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br><br>B.2.1. Ergotherapeut:innen beurteilen die funktionale Teilhabe in allen Bereichen menschlicher Aktivität (z. B. Selbstversorgung, Alltag, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Ruhe). Dabei:<br>• subjektive persönliche Faktoren (z. B. Überzeugungen der Klient:innen bezüglich Aktivitäten, Handlungsziele, Stärken, Fähigkeiten, Einschränkungen; Zufriedenheit mit der Teilhabe), die die funktionale Leistungsfähigkeit oder Teilhabe beeinflussen, werden erfasst.<br>• sie analysieren, interpretieren und berichten die Evaluationsergebnisse klar.<br>• sie erstellen einen handlungsorientierten Bericht basierend auf der Evaluation. |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Studierende sind in der Lage, ihre Beobachtungen im ICF-Rahmenwerk einzuordnen. |
| Domäne B | Studierende formulieren ein klares Beobachtungsziel basierend auf der Fragestellung.<br>Studierende berichten über eine Alltagsaktivität, unterscheiden dabei klar zwischen Beobachtung und Interpretation und beziehen ihre Ergebnisse auf das Beobachtungsziel sowie auf die Fähigkeiten und Einschränkungen der Klient:innen.<br>Studierende sind in der Lage, eine Alltagsaktivität in Teilschritte (Betätigungsanalyse) zu zerlegen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Zerlegung von Alltagsaktivitäten in Teilschritte | Studierende haben zuvor geübt, Alltagsaufgaben in logische, aufeinanderfolgende Teilschritte zu analysieren und zu strukturieren. |
| Verständnis und Anwendung des ICF-Rahmenwerks | Studierende sind mit den Komponenten des ICF-Modells vertraut und haben es verwendet, um Funktionsfähigkeit, Einschränkungen und Kontext zu beschreiben. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| **Vorbereitung** | • Schriftliche Falldarstellung (Herr De Vries)<br>• Link zum ICF-Rahmenwerk<br>• Arbeitsblatt zur Zerlegung der Aktivität in Teilschritte<br>• Leeres ICF-Dokument (digital oder zum Ausdrucken) |
| Video für die Beobachtung überprüfen und testen | Videodatei oder Streaming-Link |
| Leere Vorlagen für Beobachtung und Bericht bereitstellen | Berichtsvorlage für den Bericht |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Aufgabenanalyse der Kochaktivität (Suppenzubereitung) | Vorlage zur Zerlegung der Aktivität in Teilschritte |
| ICF basierend auf den Falldaten | Vorgefülltes ICF-Dokument (basierend auf dem Fall Herr De Vries) |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | 1. Die Studierenden recherchieren das klinische Bild des Korsakoff-Syndroms, um den Zustand des Klienten und dessen Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit besser zu verstehen.<br>2. Die Studierenden ordnen relevante Informationen aus dem Fall den passenden Komponenten der ICF zu.<br>3. Die Studierenden führen die Aufgabe der Suppenzubereitung selbst durch und zerlegen sie in Teilschritte (prä-exekutive Aufgabenanalyse).<br>4. Die Studierenden formulieren ein Beobachtungsziel basierend auf der ergotherapeutischen Fragestellung. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Die Studierenden verfassen eigenständig einen Bericht über die beobachtete Aktivität, adressiert an das interdisziplinäre Team.<br>Der Bericht enthält objektive Beobachtungen, Interpretationen sowie einen Bezug zum Beobachtungsziel und zu den ICF-Ergebnissen. |

## Quellenangaben

Korsakoff Syndrome:
Reliable overview of symptoms, causes, and treatment of Korsakoff syndrome from the Alzheimer's Association:
https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/types-of-dementia/korsakoff-syndrome

ICF Online Browser:
World Health Organization's official ICF browser for exploring the framework:
https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Studierende behandelt die Videoaufnahmen als vertrauliches Material und gibt sie nicht außerhalb der Lernumgebung weiter oder verbreitet sie. |
| Der:die Studierende nimmt respektvoll an der Nachbesprechung teil und gibt sowie erhält Feedback auf konstruktive und professionelle Weise. |
| Der:die Studierende zeigt Bewusstsein für die Würde und Privatsphäre der Patientin/des Patienten bei der Diskussion von Beobachtungen und Ergebnissen. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Die Studierenden dürfen der Lehrperson Fragen stellen, wenn sie nicht weiterkommen – jedoch erst, nachdem sie das Problem zuvor in ihrer Gruppe besprochen haben.

Die Studierenden dürfen das Video bei Bedarf anhalten und zurückspulen, um bestimmte Teile der Beobachtung erneut anzusehen.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden kommen in Gruppen zu je vier Personen zusammen, um ihre individuellen Ergebnisse zu besprechen. Dabei vergleichen sie:<br>• ihre ICF-Analysen<br>• die Teilschritte der Suppenzubereitung<br>• ihre formulierten Beobachtungsziele<br>• ihre Erwartungen an die bevorstehende Videoaufnahme der Suppenzubereitung | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Aktive Teilnahme an der Gruppendiskussion<br>• Reflexion der eigenen Analysen<br>• Gemeinsame Erstellung eines ICF-Modells, einer Aufgabenanalyse und eines Beobachtungsziels<br>• Identifikation spezifischer Aspekte, die im Video gezielt beobachtet werden sollen, um die Analyse zu vervollständigen oder zu präzisieren |
| Zentrale Lerninhalte | • Entwicklung eines gemeinsamen klinischen Denkprozesses durch den Dialog mit Peers<br>• Vorbereitung auf die gezielte Beobachtung, indem geklärt wird, was noch unklar is |

| | |
|---|---|
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Gruppe ihre gemeinsame ICF-Analyse, Aufgabenzerlegung und das Beobachtungsziel finalisiert und dokumentiert hat, kann sie mit der nächsten Phase der Simulation fortfahren. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| In Gruppen zu je vier Personen sehen sich die Studierenden das Video an, in dem der Klient Suppe zubereitet. Während der Beobachtung machen sie strukturierte Notizen und identifizieren zentrale Aspekte in Bezug auf:<br>• das ICF-Rahmenwerk (Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation, Umwelt- und personenbezogene Faktoren)<br>• das Beobachtungsziel<br>• die Teilschritte der Aufgabe und deren Ausführung | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Strukturierte Notizen mit Stichwörtern und kurzen Formulierungen anfertigen<br>Beobachtungen identifizieren und im ICF-Rahmenwerk kategorisieren<br>Beobachtungen mit dem zuvor definierten Beobachtungsziel und der Aufgabenanalyse verknüpfen<br>Beobachtungen in der Gruppe besprechen und klären |
| Zentrale Lerninhalte | • Ein umfassenderes Verständnis der Funktionsfähigkeit des Klienten durch Beobachtung entwickeln<br>• Das ICF-Rahmenwerk auf reales Verhalten anwenden<br>• Die Unterscheidung zwischen Beobachtung und Interpretation üben<br>• Die Fähigkeit zur Aufgabenanalyse durch Echtzeitbeobachtung stärken |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Gruppe die Beobachtung abgeschlossen und ihre Ergebnisse dokumentiert hat, verfasst jede:r Studierende einen individuellen Reflexionsbericht. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden haben die Gruppenbeobachtung abgeschlossen und Zugriff auf die Gruppennotizen sowie das gemeinsame Dokument. Nun reflektieren sie individuell den Beobachtungsprozess und die Ergebnisse.<br>Jede:r Studierende verfasst einen individuellen Reflexionsbericht. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Verfassen eines strukturierten Reflexionsberichts<br>Verwendung einer professionellen Sprache und kritischen Denkens<br>Integration theoretischen Wissens mit praktischer Beobachtung |
| Zentrale Lerninhalte | • Klare und prägnante Berichtserstattung unter Unterscheidung von Beobachtung und Interpretation<br>• Erkennen und Verknüpfen der Fähigkeiten und Einschränkungen des Klienten mit dem beobachteten Verhalten<br>• Überführung der Beobachtungsergebnisse in zukünftige therapeutische Ziele |
| Auslöser für nächste Handlung | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Aktives und respektvolles Zuhören bei allen Gruppenmitgliedern |
| Fertige ICF-Analyse, Aufgabenzerlegung und Beobachtungsziel mitbringen |
| Alle tragen gleichermaßen zur Diskussion und zur Gruppenarbeit bei |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person

**Herr De Vries** ist ein 40-jähriger, alleinstehender Mann, der in einem betreuten Wohnprojekt lebt. Vor einigen Jahren wurde bei ihm das Korsakoff-Syndrom diagnostiziert, verursacht durch langjährigen Alkoholmissbrauch. Dies führte zu bleibenden kognitiven Einschränkungen, insbesondere schweren Gedächtnisproblemen und eingeschränktem Krankheitsbewusstsein. Sowohl das Kurzzeit- als auch das Langzeitgedächtnis sind durch neuropsychologische Untersuchungen objektiv bestätigt.

Herr De Vries ist freundlich, unterhält sich gern mit dem Personal und den anderen Bewohnern und funktioniert am besten innerhalb einer klaren und vorhersehbaren Tagesstruktur. Diese hilft ihm, möglichst selbstständig zu bleiben – was ihm sehr wichtig ist. Er erledigt seinen Einkauf selbst, hält sein Zimmer sauber und kocht täglich seine Mahlzeiten, was ihm ein starkes Gefühl von Autonomie und Selbstwert vermittelt.

Das Betreuungspersonal hat jedoch zunehmend Bedenken hinsichtlich seiner Kochaktivitäten. Obwohl er meist einfache Gerichte wie Spaghetti mit Fertigsauce zubereitet, zeigen sich bei den Kochvorgängen oft Anzeichen von Desorganisation. Die Küche wird häufig sehr unordentlich hinterlassen, Zutaten vergessen, Töpfe bleiben zu lange auf dem Herd, und die Handlungsabfolge wirkt oft unlogisch. Außerdem benutzt er für einfache Gerichte ungewöhnlich viele Küchenutensilien, was auf Planungs- und Organisationsprobleme hinweisen kann.
Das Personal fragt sich, ob Herr De Vries noch sicher selbstständig kochen kann. Er selbst gibt zu, dass „manchmal etwas schiefgeht“, besteht aber darauf, keine Hilfe zu benötigen, da ihm die Zubereitung seiner Abendmahlzeiten sehr wichtig ist.

Das Betreuungsteam möchte seine funktionalen Fähigkeiten beim Kochen besser einschätzen, um geeignete Unterstützung zu planen, ohne seine Autonomie zu beeinträchtigen.

**Hinweis:** Das Korsakoff-Syndrom ist eine neurologische Erkrankung, ausgelöst durch einen langanhaltenden Vitamin-B1-Mangel (Thiamin), häufig infolge chronischen Alkoholmissbrauchs. Dies führt zu Hirnschäden und kognitivem Abbau, vor allem Gedächtnisstörungen. Typische Symptome sind Schwierigkeiten, neue Informationen zu behalten, Vergesslichkeit, Desorientierung, Planungs- und Organisationsprobleme, Schwierigkeiten bei der Aufgabeninitiierung, Verhaltensänderungen sowie Gleichgewichts- und Gangstörungen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

/

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Link zum WHO ICF-Browser |
| Beobachtungsvideo |
| Vorlage ICF, Aufgabenanalyse und Beobachtung |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 9

## Wohnraumanpassung und 360-Grad-Video

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Wohnraumanpassung und 360-Grad-Video** |
| **Stichwörter** | Wohnraumanpassung, 360-Grad-Video |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario bereiten sich die Studierenden vor, indem sie den ICF-Rahmen sowie die Theorie zur Kostenübernahme von Wohnraumanpassungen durchgehen. In vorherigen Unterrichtseinheiten haben sie sich bereits mit bestehenden Wohnraumanpassungen, relevanten Webseiten und dem Aufbau eines Beratungsgesprächs beschäftigt.<br>Während der Unterrichtseinheit arbeiten die Studierenden in Gruppen zu viert, um einen Fall zu analysieren, die ergotherapeutische Fragestellung zu identifizieren sowie 360-Grad-Videos und einen Grundriss zu untersuchen und gemeinsam einen Plan zu entwickeln.<br>In der zweiten Phase präsentiert jede Gruppe ihren Plan den anderen. Als Abschlussaufgabe verfassen die Studierenden einen professionellen Bericht für das Team mit den notwendigen Wohnraumanpassungen und den Therapiezielen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Der Kontext ist ein Zuhause in Belgien. Die Studierenden sollen die Wohnumgebung beurteilen und basierend auf den Bedürfnissen des Klienten geeignete Anpassungen vorschlagen. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Studierende erhalten einen gedruckten Grundriss des Hauses |
| | | **Materialien** | Grundriss mit Maßen, ausgedruckte Falldokumentation |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Die Studierenden erhalten Zugang zu 360°-Fotos der Wohnumgebung, um den Raum virtuell zu erkunden. Außerdem nutzen sie Online-Ressourcen wie die belgische Datenbank für Hilfsmittel, um ihre Empfehlungen zu untermauern |
| | | **Materialien** | 360°-Bilder des Hauses, Zugriff auf die Website der Hilfsmitteldatenbank, digitale Falldatei |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 28 | Die Studierenden beobachten das Wohnumfeld in Gruppen von vier Personen gemeinsam im Klassenraum. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 20 Minuten | praktisch |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | | |
| **Simulierte Aktivität** | 40 Minuten | digital |
| **Debriefing** | 15 Minuten | praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.2. Ergotherapeut:innen verfügen über Kenntnisse im Bereich der Ergotherapie:<br>• Prozess der Ergotherapie (ergotherapeutische Assessments; Zielsetzungsansätze; Interventionsstrategien, Methoden und Hilfsmittel, die auf die Person, die Tätigkeit und/oder die Umwelt abzielen; Ergebnisevaluation; Dokumentation) |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.2. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management und in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br>B.2.1. Ergotherapeut:innen beurteilen die funktionale Teilhabe in allen Lebensbereichen (z. B. Selbstversorgung, Alltagsleben, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Ruhe). Dabei:<br>• Werden subjektive persönliche Faktoren (z. B. Überzeugungen der Klient:innen über Aktivitäten, operationale Ziele, Stärken, Fähigkeiten, Einschränkungen; Zufriedenheit mit der Teilhabe), die die funktionale Leistung oder Teilhabe beeinflussen, erfasst.<br>• Werden die Evaluationsergebnisse analysiert, interpretiert und klar berichtet.<br>• Wird ein handlungsorientierter Bericht auf Basis der Evaluation erstellt.<br>B.2.2. Ergotherapeut:innen setzen gemeinsam mit der Klient:in Ziele und Interventionspläne fest. Sie:<br>• Verhandeln und definieren gemeinsam mit der Klient:in objektive, erreichbare und angemessene (SMART) Ziele.<br>• Entwickeln betätigungsorientierte Interventionspläne (Zeitplan, Ergebnisse, Ressourcen, Notfallpläne und Verantwortlichkeiten) basierend auf den Assessment-Ergebnissen, den Zielen der Klient:in, der bestverfügbaren Evidenz und professionellem fachlichem Urteil. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Formulierung von kurz- und langfristigen Zielen für den Klienten anhand einer Fallstudie. |
| Domäne B | Identifikation und Begründung geeigneter Wohnungsanpassungen (kurz- und langfristig), die die berufliche Leistungsfähigkeit und Teilhabe des Klienten im Alltag unterstützen.<br><br>Recherche und Auswahl relevanter Hilfsmittel und Umweltanpassungen unter Nutzung fachlicher Ressourcen wie der belgischen Hilfsmitteldatenbank.<br><br>Gemeinsame Analyse und Interpretation umweltbezogener und persönlicher Faktoren, die die funktionale Teilhabe des Klienten beeinflussen, mithilfe von 360°-Visualisierungen und Grundrissen.<br><br>Erstellung eines klaren, handlungsorientierten Berichts für das interprofessionelle Team, der die vorgeschlagenen Ziele und empfohlenen Wohnungsanpassungen enthält. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Kenntnisse zu Kostenerstattung | Studierende verstehen die grundlegenden Prinzipien der Kostenerstattungssysteme für Wohnraumanpassungen in Belgien. |
| Navigation von Ressourcen | Studierende wissen, wo sie relevante Datenbanken und Webseiten (z. B. hulpmiddeleninfo.be) finden und wie sie diese zur Suche nach Hilfsmitteln und Wohnraumanpassungen nutzen können. |
| Prozess der Ergotherapie | Studierende sind mit den allgemeinen Schritten des ergotherapeutischen Prozesses vertraut, einschließlich Assessment, Zielsetzung und Interventionsplanung. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Gedruckter Grundriss und ICF-Dokument des Klienten | Kopie des Hausgrundrisses mit Maßen für jede Studentengruppe und das ICF-Dokument des Klienten |
| 360° Bilder online | Online-Zugang zu 360°-Fotos der Wohnumgebung |
| Berichtsvorlage | Eine strukturierte digitale Vorlage, die die Studierenden für ihren Abschlussbericht an das Team ausfüllen können |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Computer/Laptop | Die Studierenden müssen einen eigenen Laptop oder Tablet mit Internetzugang mitbringen. |
| Ressourcen | Es wird erwartet, dass die Studierenden vor der Sitzung kurz die Datenbank für Hilfsmittel sowie die Website zur Kostenerstattung erkunden. |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben

| |
|---|
| *https://www.hulpmiddeleninfo.be/* |
| https://www.vaph.be/hulpmiddelen/databank |

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Studierende behandelt Videoaufnahmen als vertrauliches Material und teilt oder verbreitet diese nicht außerhalb der Lernumgebung. |
| Der:die Studierende nimmt respektvoll an der Nachbesprechung teil und gibt sowie nimmt Feedback konstruktiv und professionell entgegen. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Weisen Sie die Studierenden deutlich darauf hin, dass sie sich im Raum umsehen können, indem sie in den 360°-Fotos klicken und ziehen. Ermutigen Sie sie, verschiedene Blickwinkel und Perspektiven zu erkunden, um die räumliche Anordnung und mögliche Barrieren besser zu verstehen.

Erinnern Sie die Studierenden daran, die Foto-Nummern oder Beschriftungen sorgfältig zu notieren und diese mit den entsprechenden Räumen oder Bereichen auf dem ausgedruckten Grundriss abzugleichen. Dies hilft ihnen, einen klaren räumlichen Überblick zu behalten und unterstützt eine genaue Begründung bei der Planung von Anpassungen.

Stellen Sie sicher, dass die Studierenden die Hilfsmitteldatenbank aktiv nutzen und sich nicht nur auf ihr Vorwissen verlassen. Fordern Sie sie auf, ihre Auswahl anhand der verfügbaren Produkte und Erstattungsmöglichkeiten zu begründen.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden werden in Gruppen zu je vier Personen eingeteilt. Jede Gruppe erhält die fallbezogene Beschreibung auf Basis der ICF und beginnt damit, diese gemeinsam zu lesen und zu besprechen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Die ICF-Fallbeschreibung lesen und interpretieren.<br>• Erwartete kurz- und langfristige Schwierigkeiten im Bereich Mobilität und Funktion im häuslichen Umfeld identifizieren und beschreiben.<br>• Alle relevanten Transfers (z. B. Bett, Toilette, Dusche, Stuhl, Treppen) besprechen und feststellen, was der Klient benötigt, um kurz- und langfristig sicher und selbstständig zu Hause leben zu können. |
| Zentrale Lerninhalte | • Umweltbedingte Barrieren und persönliche Einschränkungen erkennen.<br>• Kurzfristige und langfristige Bedürfnisse bei der Wohnraumanpassung unterscheiden.<br>• Gemeinsame klinische Entscheidungsfindung im Team durchführen |

| | |
|---|---|
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald alle relevanten Transfers und Mobilitätsherausforderungen besprochen wurden und die Gruppe ein klares Verständnis darüber hat, was der Klient kurz- und langfristig zum sicheren Wohnen zu Hause benötigt, kann mit dem nächsten Schritt fortgefahren werden. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden nutzen die 360°-Bilder und den Grundriss, um die Wohnumgebung zu analysieren. Sie verknüpfen diese Analyse mit den zuvor identifizierten Transfers und Mobilitätsherausforderungen, um einen konkreten Plan für Wohnraumanpassungen zu entwickeln. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Verwenden Sie den Grundriss und die 360°-Bilder, um jeden Raum und jede Transfersituation zu lokalisieren und zu kontextualisieren. Identifizieren Sie, welche Bereiche kurzfristige bzw. langfristige Anpassungen erfordern. Diskutieren und entscheiden Sie als Gruppe über geeignete Wohnraumanpassungen unter Berücksichtigung der Umsetzbarkeit und der Bedürfnisse des Klienten. |
| Zentrale Lerninhalte | • Integration von visuell-räumlichen Informationen mit klinischem Denken.<br>• Priorisierung der Interventionen basierend auf Dringlichkeit und langfristiger Planung.<br>• Anwendung evidenzbasierter Ressourcen zur Auswahl geeigneter Hilfsmittel.<br>• Verständnis der Erstattungssysteme und deren Einfluss auf die Interventionsplanung.<br>• Gemeinsame Entscheidungsfindung und Begründung der gewählten Anpassungen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Gruppe einen klaren und begründeten Plan für kurzfristige und langfristige Wohnraumanpassungen entwickelt hat |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden schließen ihre Arbeit ab, indem sie einen strukturierten Bericht für das interprofessionelle Team verfassen. Der Bericht fasst ihre Analyse und Empfehlungen zusammen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Fassen Sie die wichtigsten Transfers und Mobilitätsherausforderungen aus dem Fall zusammen. Beschreiben Sie klar die vorgeschlagenen kurz- und langfristigen Wohnungsanpassungen. Formulieren Sie kurz- und langfristige Ziele für den Klienten, basierend auf dem ICF und der ergotherapeutischen Begründung. Nutzen Sie die bereitgestellte Berichtsvorlage, um Ihre Ergebnisse und Empfehlungen zu strukturieren. Reichen Sie den Bericht als Gruppenarbeit ein. |
| Zentrale Lerninhalte | • Professionelle Kommunikation durch strukturiertes Berichten.<br>• Umsetzung klinischen Denkens in klare, umsetzbare Empfehlungen.<br>• Integration von Beurteilung, Zielsetzung und Interventionsplanung.<br>• Verwendung angemessener Fachterminologie und Begründung anhand von Evidenz und Klientenbedürfnissen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Simulation endet mit der Abgabe des Berichts. Optional kann eine Nachbesprechung folgen, um den Lernprozess, die Zusammenarbeit in der Gruppe und die Anwendung von Theorie in der Praxis zu reflektieren. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

Jede:r Studierende beteiligt sich aktiv an der Gruppendiskussion.

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie können sich kurz- und langfristige Ziele in der Ergotherapie im Zusammenhang mit Wohnraumanpassungen unterscheiden? |
| Welche Herausforderungen können eine Person mit Mobilitätseinschränkungen und deren Familie bei Transfers erleben? |
| Wie bringt man die Wünsche des Klienten mit praktischen und finanziellen Einschränkungen in Einklang? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Michel |
| **Alter** | 60 Jahre |
| **Geschlecht** | männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Michel war schon immer ein aktiver und hilfsbereiter Mann. Er hat derzeit einen DNR-Code 0 (Do Not Resuscitate – keine Wiederbelebung) und leidet unter Gefühlen von Depression und Hoffnungslosigkeit. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Michel erhält momentan eine Therapie in einer Pflegeeinrichtung. Seine Partnerin hat den Wunsch geäußert, dass er in naher Zukunft für kurze Wochenendbesuche nach Hause kommen kann, mit dem langfristigen Ziel, wieder zu Hause leben zu können. Die Ergotherapie ist eingebunden, um die Machbarkeit dieses Übergangs zu beurteilen, wobei der Fokus auf seiner Fähigkeit liegt, tägliche Aktivitäten auszuführen, sowie auf den notwendigen Wohnraumanpassungen, die seine Sicherheit und Selbstständigkeit unterstützen. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kann die Aufmerksamkeit auf eine einzelne Aufgabe richten;<br>erlebt Depressionen und Hoffnungslosigkeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Linksseitige Hemianopsie und Vernachlässigung; keine Sensibilität in den linken Gliedmaßen; Rückenschmerzen begrenzen das Sitzen auf maximal 3 Stunden. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Linksseitige Hemiplegie mit schlaffer Parese (oberer und unterer Anteil); keine aktive Bewegung; passive Bewegungsfreiheit (ROM) eingeschränkt in Schulter, Ellbogen, Handgelenk; volle passive Bewegungsfreiheit in den Fingern. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Vollständig abhängig von passiver Pflege; kann den Mund mit einem oralen Tupfer befeuchten; benötigt Hilfe beim Umdrehen im Bett. |
| **Produktivität** *(einschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Seit 2022 im Ruhestand; arbeitete zuvor als Fahrer für Bürobedarf. |
| **Freizeit und Spiel** | Genoss laute Musik, das Fliegen von Segelflugzeugen, das Steuern von Drohnen und das Fußballschauen. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt in einem Haus ohne derzeitige Wohnraumanpassungen; nutzt einen Multifunktionsrollstuhl; |
| **Soziale Umgebung** | lebt mit seiner Freundin zusammen; hat einen Sohn und eine Enkelin; verfügt über ein starkes soziales Netzwerk mit häufigen Besuchen von Freunden. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Er erhält aktuell Therapie im Krankenhaus; seine Partnerin wünscht sich, dass er für Wochenendbesuche nach Hause zurückkehrt und schließlich wieder dauerhaft zu Hause lebt. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche Transfers sind notwendig, damit der Klient sich sicher zu Hause bewegen kann? |
| Welche Hilfsmittel werden benötigt, um diese Transfers zu unterstützen? |
| Welche Art und welches Ausmaß an Unterstützung ist für jeden Transfer erforderlich? |
| Ist Michels Partnerin in der Lage, die notwendige Unterstützung allein zu leisten? |
| Auf welche Organisationen oder Dienste können der Klient und seine Partnerin für zusätzliche Unterstützung zurückgreifen? |
| Welche Hilfsmittel oder Wohnraumanpassungen sind kurzfristig relevant, und welche langfristig? |
| Wie hoch sind die voraussichtlichen Kosten für diese Geräte oder Anpassungen, und sind sie erstattungsfähig? |
| Ist es möglich, einige der notwendigen Geräte zu mieten, anstatt sie zu kaufen? |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| https://kuula.co/share/collection/7K5FM?logo=1&info=1&fs=1&vr=0&sd=1&thumbs=1 |
| Grundrissplan |
| https://www.hulpmiddeleninfo.be/ |
| https://www.vaph.be/hulpmiddelen/databank |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 10

## Durchführung des COPM-Assessments bei einer Klientin mit orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Durchführung des COPM-Assessments bei einer Klientin mit orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen** |
| **Stichwörter** | COPM, Hüfttotalendoprothese, COPD, Rehabilitation, Mobilität, Schmerzmanagement, Selbstversorgung, Zielsetzung |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation beinhaltet ein Rollenspiel mit einer simulierten Klientin. Ziel ist es, eine COPM-Erhebung mit Maria durchzuführen, einer 70-jährigen Frau, die sich von einer Hüftoperation erholt und gleichzeitig an COPD leidet. Die Studierenden sollen ihre Bedürfnisse erfassen, Ziele festlegen und einen Plan entwickeln, um ihre Mobilität und Lebensqualität zu verbessern. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Simulierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Ergotherapieabteilung in einem Rehabilitationszentrum: Die Studierenden interagieren mit einer standardisierten Klientin (Maria), um realistische Assessment- und Kommunikationsfähigkeiten zu üben. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Campus, Universität, Simulationsraum |
| | | **Materialien** | • Simulierter Ergotherapieraum – Ein realitätsnaher Therapieraum mit typischer ergotherapeutischer Ausstattung und Hilfsmitteln.<br>• Kleidung der standardisierten Klientin – Bequeme Kleidung, passend zur Rolle der Patientin (Maria) nach Hüftgelenksersatz.<br>• COPM-Assessment-Tools – COPM-Formulare (papierbasiert oder digital), Stifte und Bewertungsmaterialien.<br>• Klientindokumentation – Hintergrundinformationen, medizinische Vorgeschichte, bisherige Untersuchungsergebnisse und Fotos aus dem häuslichen Umfeld.<br>• Aufzeichnungsgeräte (optional) |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | / |
| | | **Materialien** | / |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | • Führe Maria mithilfe eines strukturierten Vorgehens durch das COPM.<br>• Dokumentiere Leistungs- und Zufriedenheitswerte präzise.<br>• Besprich die Ergebnisse und identifiziere gemeinsam vorrangige Interventionsziele.<br>• Zeige Empathie und wende aktives Zuhören an, um Marias Gefühle zu verstehen.<br>• Formuliere erreichbare, klientinzentrierte Ziele zu Selbstständigkeit, Haushaltstätigkeiten und sozialer Teilhabe.<br>• Erstelle SMART-Ziele für die Klientindokumentation.<br>• Fasse die Ergebnisse zusammen und plane das weitere Vorgehen.<br>• (Fülle Checklisten/Assessments aus und) nimm am Debriefing teil. |
| **Teilnehmer:in** | 1 (optional) | **simulierte Klientin (Maria)** *(wenn keine Schauspielerin verfügbar):*<br>• Stelle Maria gemäß der Fallbeschreibung dar.<br>• Berichte über Erfahrungen und Einschränkungen im Alltag.<br>• Gib Rückmeldung über Wichtigkeit und Zufriedenheit mit Aktivitäten<br>• Zeige Frustration, aber auch Motivation, Unabhängigkeit zurückzugewinnen.<br>• (Fülle Checklisten/Assessments aus und) nimm am Debriefing teil. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | Max. 4 | • Bewerte die Durchführung des COPM und den therapeutischen Dialog.<br>• Beurteile die Kommunikation hinsichtlich Empathie und Klient:innenzentrierung.<br>• Beobachte, inwieweit Maria in Zielsetzung und Entscheidungsprozesse einbezogen wird.<br>• Gib gezieltes Feedback zur Durchführung, Interpretation der Werte und zur Interventionsplanung.<br>• Fülle Checklisten/Assessments aus und nimm am Debriefing teil. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Praktisch oder digital (in der Gruppe) |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 120 Minuten | |
| **Simulierte Aktivität** | 20-30 Minuten | Praktisch |
| **Debriefing** | 40-60 Minuten | Praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.1. Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigungsfähiges Wesen.<br>A.5. Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeines medizinisches und berufsspezifisches Wissen. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.1. Sie wenden Theorien, Ansätze und evidenzbasierte Kenntnisse an, um den klient:innenzentrierten und betätigungsorientierten Therapieprozess zu gestalten, zu priorisieren und zu steuern.<br>B.2.1. Sie führen ein ergotherapeutisches Gespräch, um die Betätigungsgeschichte (occupational narrative) der Klientin zu verstehen und eine therapeutische Beziehung aufzubauen.<br>B.2.2. Ergotherapeut:innen vereinbaren gemeinsam Ziele der Klientin und Interventionspläne.<br>B.3. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in ethischem und sicherem Handeln.<br>B.4. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in kultursensibler Praxis. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | C.1. Sie zeigen Kompetenzen in wirksamer professioneller Kommunikation.<br>C.2.1. Sie verstehen und respektieren die Einzigartigkeit von Individuen, sehen die Klientin ganzheitlich im weiteren Kontext und schätzen Vielfalt; Ergotherapeut:innen bauen Beziehungen und Partnerschaften mit Kolleg.innen auf und pflegen sie;<br>Ergotherapeut:innen bauen Beziehungen und Partnerschaften mit anderen Einrichtungen und Interessengruppen auf und pflegen sie;<br>Sie nutzen sich selbst therapeutisch (therapeutische Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in gestalten). |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | D.1. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in beruflicher Autonomie und Verantwortungsübernahme.<br>D.2. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Selbstmanagement sowie im Management ihrer Praxis, ihres Dienstes und ihres Arbeitsplatzes. |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Der:die Studierende zeigt Wissen über die orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen der Klientin, indem er:sie während der COPM-Erhebung relevante und fokussierte Fragen stellt. (A.1, A.5) |
| Domäne B | • Durchführung eines klientenzentrierten ergotherapeutischen Interviews nach den COPM-Richtlinien, um die betätigungsbezogenen Herausforderungen der Klientin zu identifizieren und zu dokumentieren. (B.1; B.2.1)<br>• Gemeinsames Erarbeiten und Festlegen von 3 SMART-Zielen mit der Klientin, basierend auf Prioritäten und COPM-Scores, und klare Dokumentation dieser Ziele. (B.2.2)<br>• Ethische und kultursensible Praxis demonstrieren, indem Ziele und Interventionen an den Werten und Bedürfnissen der Klientin ausgerichtet werden. (B.3; B.4) |
| Domäne C | Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung durch aktives Zuhören, Empathie und offene Fragen, um die Werte und Kultur der Klientin zu verstehen. (C.1 – C.2.1) |

| | |
|---|---|
| Domäne D | Die COPM-Erhebung selbstständig abschließen und dokumentieren, dabei professionelle Verantwortlichkeit und Genauigkeit zeigen. (D.1 – D.2) |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Wissen | • Grundlegendes Verständnis der Prinzipien der Ergotherapie und des COPM-Rahmenwerks.<br>• Bewusstsein für häufige Erkrankungen wie orthopädische Probleme, COPD und Arthrose sowie deren Auswirkungen auf die Alltagsfunktion.<br>• Wissen über effektive Kommunikationsstrategien bei Klient:inneninterviews. |
| Einstellungen | • Klient:innenzentrierte, ethische und kulturell sensible Haltung.<br>• Offenheit, ohne Vorurteile zuzuhören und die Prioritäten der Klient:innen zu respektieren. |
| Fähigkeiten | • Fähigkeit, eine Vertrauensbasis aufzubauen und eine sichere, vertrauensvolle Umgebung für die Zielsetzung zu schaffen.<br>• Grundlegende Interview- und aktives Zuhörfähigkeiten, um die Bedürfnisse und Prioritäten der Klient:innen zu erkunden.<br>• Vertrautheit mit der Nutzung strukturierter Assessments wie dem COPM zur gemeinsamen Zielvereinbarung. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Therapiezimmer vorbereiten | Ergotherapeutische Ausstattung, Hilfsmittel (z. B. Rollator mit vier Rädern), Stühle |
| Leere COPM-Formulare vorbereiten | Papier- oder digitale Formulare, Stifte |
| Klientindokumentation ausdrucken und ordnen | Ausgedruckte Klientindatei: medizinische Informationen, Assessments) |
| Zubehör für die simulierte Klientin bereitstellen | Tasche mit Taschentüchern und Inhalator (COPD) |
| Optional: Aufnahmegeräte aufstellen | Kamera, Mikrofon, Laptop, … |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Simulierter Klient | Gespielt von einem:einer Schauspieler;in, der Maria realistisch darstellt, authentisch auf Fragen im Assessment reagiert und eine echte Kommunikation gewährleistet | 1 |
| Lehrperson/Moderator:in | • Überwacht und moderiert die Simulation, sorgt für Sicherheit und einen reibungslosen Ablauf<br>• Beobachtet, gibt Feedback und beantwortet Fragen während und nach der Sitzung | ≥1 |
| Technischer Support (optional) | Optional: Einrichtung von Aufnahmegeräten und technische Unterstützung | optional |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Verständnis des COPM und ihrer Ziele | Grundwissen für das 1. Bachelorjahr in der ergotherapeutischen Ausbildung |
| Grundkenntnisse zu orthopädischen Erkrankungen und COPD | |
| Fähigkeiten in der Durchführung von Assessments (COPM) | |
| Kommunikationsfähigkeiten und Empathie | |
| Zielsetzung und Entwicklung von Behandlungsplänen | |
| Analyse und Interpretation der Bedürfnisse und Ziele der Klientin | |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | • Das Simulationsskript lesen und analysieren.<br>• Sich auf die zugewiesene Rolle vorbereiten (Therapeut:in, Klientin oder Beobachter:in)<br>• Sich mit der COPM-Bewertung vertraut machen.<br>• Eine praktische Überprüfung durchführen: Ort, Zeit und benötigte Materialien bestätigen. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | **Optionale Nachbereitungsaufgaben:**<br>• Eine Reflexion über die eigene Rolle und die wichtigsten Lernerfahrungen verfassen.<br>• Selbstbewertung und/oder Peer-Feedback durchführen.<br>• Bewertungsnotizen oder Beobachtungen auf der Lernplattform hochladen und/oder mit Peers teilen. |

## Quellenangaben

The Canadian Occupational Performance Measure. (2025). *The COPM is an individualized, client-centred outcome measure*. COPM. Retrieved July 3, 2025, from https://www.thecopm.ca/

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Die **Simulation kann abgebrochen werden bei**:

- **Ineffektiver Durchführung der Kernaufgaben**: (Wiederholtes) Versagen bei der Festlegung geeigneter Ziele, Auswahl oder Durchführung passender Interventionen oder ineffektiver Kommunikation, die zu potenziellem Schaden führen kann.
- **Unsicherem Verhalten**: Handlungen, die ein Risiko für die Klientin oder andere darstellen, wie das Ignorieren von Hygiene- oder Sicherheitsvorschriften.
- **Unprofessionellem Verhalten**: Klare oder wiederholte Verstöße gegen grundlegende berufliche Werte wie Respekt, Vertraulichkeit, Integrität, Empathie, Reflexion oder professionelles Erscheinungsbild.
- **Unfähigkeit, sich an unerwartete Situationen anzupassen**: Mangel an Flexibilität oder Problemlösungskompetenz.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Verwenden Sie vorab vereinbarte nonverbale Signale (z. B. Handzeichen, auf die Uhr zeigen, Farbkarten), um den Lernenden diskret zu unterstützen, ohne den Ablauf zu unterbrechen.

Wenden Sie Flüster-Coaching über Ohrhörer an, um während der Simulation kurze, gezielte Hinweise zu geben.

Beschränken Sie den Einsatz der Freeze-Technik auf Momente, in denen kritische Lernziele oder die Sicherheit gefährdet sind.

Falls nötig, steigen Sie in die Szene ein (z. B. als Pflegekraft oder Praktikant:in), um den Studierenden subtil zu unterstützen und zu lenken.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Simulierte Klientin betritt den Ergotherapie-Raum, ruhig, aber leicht ängstlich und kooperativ.
Begrüßt die Therapeutin:den Therapeuten herzlich.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Klientin grüßt höflich mit einem warmen, leicht ängstlichen Ton; führt einen kurzen Smalltalk (z. B. „Ich bin ein bisschen nervös, aber es geht“) mit freundlichem Auftreten. |
| Zentrale Lerninhalte | • Eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen und herzlich willkommen heißen.<br>• Aktives Zuhören und Empathie zeigen.<br>• Zeitmanagement beachten und erkennen, wann der Smalltalk beendet werden sollte.<br>• Echtes, klient:innenzentriertes Interesse zeigen, um Zusammenarbeit zu fördern. |
| Auslöser für nächste Handlung | Vertrautes Verhältnis hergestellt und Smalltalk beendet → Weiter zum Zielsetzungsprozess. |

## Aktion 1 Gemeinsame Zielsetzung

Beschreibung der Situation

Hört aufmerksam zu, ist kooperativ (kann leichte Anzeichen von Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsproblemen zeigen)

- Wiederholt Fragen oder bittet um Wiederholungen
- Äußert leichte Verwirrung, wenn die Ziele der Sitzung unklar sind: „Ich verstehe diesen Ablauf noch nicht ganz."
- Falls der:die Lernende nicht gut erklärt, fragt: „Könnten Sie bitte erklären, worum es bei dieser Einschätzung geht?"

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Erklärt den Zweck der Sitzung: COPM-Einschätzung zur Identifikation von Prioritäten und Zielsetzung.<br>• Beschreibt den Ablauf der Sitzung Schritt für Schritt.<br>• Klärt, was während der Sitzung von Maria erwartet wird.<br>• Lädt zu Fragen ein, um das Verständnis zu überprüfen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Kommuniziert die Ziele und den Ablauf klar und überprüft das Verständnis.<br>• Passt den Kommunikationsstil bei Bedarf an.<br>• Setzt Erwartungen, um Ängste bei der Klientin zu reduzieren.<br>• Fördert die Mitarbeit der Klientin durch offenen Dialog. |
| Auslöser für nächste Handlung | Maria zeigt ausreichendes Verständnis und Bereitschaft → Weiter zum Identifizieren der Prioritäten. |

## Aktion 2 Durchführung des COPM Assessment

Beschreibung der Situation

- Nimmt an einem geführten COPM-Interview teil, das von Therapeut:innen geleitet wird.
- Beschreibt Schwierigkeiten bei Alltagsaktivitäten, darunter:
  - Baden (aufgrund von Schmerzen und eingeschränkter Mobilität)
  - Hausarbeit (z. B. Waschen, Staubsaugen)
- Drückt Frustration über die Abhängigkeit aus, z. B.: „Das Ein- und Aussteigen aus der Badewanne fällt mir wirklich schwer, und es frustriert mich, ständig Hilfe zu brauchen."
- Identifiziert wichtige Ziele:
  - Wiedererlangung der Selbstständigkeit bei der Körperpflege (z. B. Baden)
  - Erhalt ihrer Rolle bei Haushaltsaufgaben (z. B. Essenszubereitung)
  - Weiterhin Teilnahme an sozialen Aktivitäten
- Gibt Selbsteinschätzungen zur Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit ab.
- Zeigt Anzeichen emotionaler Belastung (leichte Frustration) und körperlicher Einschränkungen (z. B. langsame Bewegungen, Ermüdung).

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Klientin durch den COPM-Prozess führen und die Werte dokumentieren.<br>• Ergebnisse besprechen und gemeinsam Interventionsziele festlegen.<br>• Empathie und aktives Zuhören zeigen.<br>• Realistische und relevante Interventionsziele formulieren, mit Fokus auf Selbstständigkeit, Haushaltsaufgaben und soziale Teilhabe. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Korrekte Anwendung und Interpretation des COPM sicherstellen.<br>• Klient:innenzentrierte Zielsetzung umsetzen.<br>• Körperliche und emotionale Signale erkennen.<br>• Professionelle, empathische Kommunikation aufrechterhalten.<br>• Interventionsschwerpunkte nach den individuellen Bedürfnissen der Klientin priorisieren |
| Auslöser für nächste Handlung | COPM-Erhebung abgeschlossen; Interventionsziele definiert. |

**Ende und weitergehende Schritte**

Beschreibung der Situation

Nimmt an der Nachbesprechung teil. Maria äußert Zufriedenheit oder Bedenken und fragt nach den nächsten Schritten.

Äußert Gedanken zur Sitzung, z. B.:

- „Ich bin erleichtert, dass wir angefangen haben, aber ich mache mir trotzdem Sorgen um meinen Fortschritt."
- Fragt nach den nächsten Schritten: „Worauf konzentrieren wir uns beim nächsten Mal?"
- Zeigt eine Mischung aus Erleichterung und Neugier, was als Nächstes kommt.
- Falls der:die Studierende die nächsten Schritte nicht erklärt, fragt sie/er: „Was passiert danach?"

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Fassen Sie die Therapieziele effektiv zusammen.<br>• Planen Sie Folgesitzungen basierend auf der Einschätzung und beziehen Sie relevante Beteiligte ein.<br>• Demonstrieren Sie einen professionellen Abschluss mit der Klientin. |
| Zentrale Lerninhalte | • Fassen Sie die Ziele zusammen und besprechen Sie die nächsten Schritte.<br>• Beruhigen Sie Maria hinsichtlich der weiteren Therapie (Planung der Folgesitzungen basierend auf der Einschätzung).<br>• Sorgen Sie für einen professionellen und einfühlsamen Abschluss. |
| Auslöser für nächste Handlung | Nachdem die Ziele zusammengefasst, die nächsten Schritte besprochen und Marias Verständnis sowie Bereitschaft bestätigt wurden, kann der/die Moderator/in den/die Studierende/n auffordern, die Sitzung zu beenden, sich zu verabschieden und Maria zur Tür zu begleiten. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| **Vorbereitung ist entscheidend**: Bereiten Sie sich gründlich vor und folgen Sie dem Szenario genau, um eine realistische und effektive Simulation zu gewährleisten. |
| **Respekt & Professionalität**: Behandeln Sie alle Teilnehmenden respektvoll und bewahren Sie jederzeit ein ethisches und professionelles Verhalten. |
| **Vertraulichkeit**: Halten Sie alle Inhalte der Simulation vertraulich; keine Aufnahmen ohne ausdrückliche Zustimmung. |
| **Im Rollenspiel bleiben:** Engagieren Sie sich authentisch und verwenden Sie realistische therapeutische Kommunikation; achten Sie auf ein effektives Zeitmanagement. |
| **Keine unnötigen Unterbrechungen**: Unterbrechen Sie nur, wenn die Sicherheit gefährdet ist oder kritische Probleme auftreten. |
| **Sicherheit geht vor**: Priorisieren Sie die Sicherheit; vermeiden Sie unsichere Handlungen und melden Sie Risiken sofort. |
| **Fehler als Lernchance**: Gehen Sie mit Fehlern ohne Bewertung oder Bestrafung um. |
| **Aktive Teilnahme & Reflexion**: Beteiligen Sie sich voll in Ihrer Rolle; geben und nehmen Sie konstruktives Feedback nach der Sitzung (Debriefing). Vermeiden Sie Annahmen und stellen Sie offene Fragen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Ergotherapeut:in: OT: Welche Schritte werden Sie unternehmen, um sich auf das COPM-Interview vorzubereiten und sicherzustellen, dass Sie ein klares Verständnis von Marias orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen haben? |
| Ergotherapeut:in: Wie werden Sie Maria den Zweck und den Ablauf des COPM so erklären, dass sie sich wohl und einbezogen fühlt? |
| Ergotherapeut:in: Welche Strategien werden Sie anwenden, um während der COPM-Bewertung eine vertrauensvolle Beziehung zu Maria aufzubauen? |
| Ergotherapeut:in: Wie stellen Sie sicher, dass Maria den Zweck und Ablauf des COPM angesichts ihrer multiplen Gesundheitsprobleme vollständig versteht? |
| Ergotherapeut:in: Wenn Maria während der COPM-Bewertung zögerlich oder widerständig wird und sich vielleicht von ihren Erkrankungen überwältigt fühlt, wie gehen Sie damit um, während Sie die therapeutische Beziehung aufrechterhalten? |
| Ergotherapeut:in: Wie planen Sie sicherzustellen, dass sich die Klientin am Ende der COPM-Bewertung gehört und verstanden fühlt? |
| Ergotherapeut:in: Wie werden Sie die nächsten Schritte im Therapieprozess klar und effektiv an die Klientin kommunizieren? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Maria Janssens |
| **Alter** | 70 Jahre |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | □ Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder in der Nähe, die zusätzliche Unterstützung bieten.<br>□ Noch keine professionelle Pflege vorhanden<br>□ Belgierin, niederländischsprachig |
| Ethnischer und kultureller Kontext | |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Maria wurde zur Rehabilitation nach Hüfttotalendoprothese (THR), COPD und zur Behandlung von Arthrose überwiesen.Sie hat eingeschränkte Mobilität, Schmerzen und Atembeschwerden, die tägliche Aufgaben erschweren. Sie sucht Unterstützung zur Schmerzbewältigung, Verbesserung der Atmung, Mobilität und Lebensqualität. Maria möchte ihre Selbstständigkeit in der Körperpflege wiedererlangen, ihre Rolle im Haushalt aufrechterhalten und Zeit mit ihren Angehörigen verbringen. |
| **Medizinische Diagnose** | • Kürzlich erfolgte eine Hüft-Totalendoprothese links (vor 1 Monat)<br>• Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)<br>• Arthrose, hauptsächlich in den Knien<br>• Aktuelle Medikation: Schmerzbehandlung, Atemunterstützung, postoperative Versorgung |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria zeigt verlangsamte Bewegungen, eingeschränkte Mobilität und Anzeichen von Atemnot (angestrengte Atmung). Sie wirkt müde, ist jedoch motiviert, an der Therapie teilzunehmen. Ihre Stimmung ist etwas ängstlich, aber kooperativ. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria hat ihr ganzes Leben als Hausfrau gearbeitet und dabei Haushaltsaufgaben sowie die Betreuung ihrer Familie übernommen. |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | 1. Wiedererlangung der Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, insbesondere beim Baden/Duschen.<br>2. Erhalt einer aktiven Rolle bei Haushaltsaufgaben und der Essenszubereitung mit Unterstützung.<br>3. Verbesserung des Schmerzmanagements und der Atemkapazität zur Steigerung der Mobilität und Lebensqualität.<br>4. Weiterführung von geschätzten Freizeitaktivitäten (Lesen, Basteln, Geselligkeit, Gartenarbeit, Puzzles). |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | • Leichte kognitive Beeinträchtigung mit vermuteten frühen Anzeichen von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsproblemen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | • Anhaltende Schmerzen an der Hüftoperationsstelle und osteoarthritisbedingte Beschwerden, die Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) einschränken. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | • Eingeschränkte Mobilität: reduzierte Balance, Kraftminderung, Schmerzen und Steifheit.<br>• Hüftbeugung auf 90 Grad begrenzt (postoperativ).<br>• Kniebeugung auf 90 Grad begrenzt (Osteoarthritis). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | • Keine weiteren Beeinträchtigungen festgestellt. |
| *Andere* | • Verminderte Atemkapazität aufgrund von COPD, was zu erschwerter Atmung und verminderter Ausdauer führt. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Transfers: Benötigt Unterstützung und Hilfsmittel bei Transfers aufgrund eingeschränkter Kraft, Mobilität und Atemproblemen (Stuhl, Toilette, Bad/Dusche).<br>• Mobilität: Eingeschränkt durch die kürzliche Hüftoperation und Kniearthrose. Nutzt einen Rollator für kurze Strecken im Haus, mit verminderter Ausdauer und Geschwindigkeit. Außengelände ist wetter- und geländeabhängig eingeschränkt. Mobilitätshilfen und Anpassungen im Wohnumfeld werden empfohlen.<br>• Treppen: Schwierig und mit hohem Sturzrisiko verbunden. Benötigt Unterstützung und Haltegriffe. Kann keine Gegenstände auf Treppen tragen.<br>• Selbstversorgung: Einsatz von Hilfsmitteln und Energiemanagement wird empfohlen, mit fortlaufender Evaluation.<br>• Mahlzeitenzubereitung: Beteiligung mit Unterstützung des Partners bei Aufgaben, die Stehen oder Heben erfordern.<br>• Haushaltsaufgaben: Bewältigt leichte Tätigkeiten, benötigt aber Hilfe bei Geschirrspülen, Staubsaugen und Wäsche. Hilfsmittel und Strategien zum Energiemanagement sind notwendig.<br>• Einkaufen: Selbständiges Einkaufen ist durch Mobilitäts- und Atemprobleme eingeschränkt. Wird meist mit familiärer Unterstützung erledigt. Alternativen sollten geprüft werden. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | • Rolle als Hausfrau ist durch körperliche Einschränkungen begrenzt.<br>• Keine aktuelle bezahlte Arbeit oder formale Ausbildung; der Fokus liegt auf häuslicher Produktivität. |
| **Freizeit und Spiel** | • Hobbys: Lesen, Basteln, soziale Aktivitäten (Zeit mit Familie und Freunden verbringen), Musik hören, Gartenarbeit, Puzzles. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • Erdgeschosshaus (1 Etage), etwa 0,3 km vom Dorfzentrum entfernt.<br>• Das Haus ist bereits mit einem Rollator, Haltegriffen und einem Duschstuhl ausgestattet. |
| **Soziale Umgebung** | • Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder wohnen in der Nähe und bieten zusätzliche Unterstützung.<br>• Noch keine professionelle Pflege vorhanden. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | • Derzeit im Rehabilitationszentrum aufgenommen; der Bedarf an (para)medizinischer Nachsorge und weiterer Versorgung wird derzeit evaluiert und überwacht. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| MMSE | 25/30 | Der Befund zeigt eine leichte kognitive Beeinträchtigung, was darauf hindeutet, dass Maria Schwierigkeiten haben könnte, sich an Erinnerungen zu erinnern und sich bei komplexen Aufgaben zu konzentrieren. |
| VAS (Schmerz) | 6/10 | Moderate Schmerzen beeinträchtigen möglicherweise ihre Alltagsfunktionen und Mobilität. |
| 6-Minute Geh-Test | 150 Meter in 6 Minuten | Die gemessene Gehstrecke liegt unter dem alters- und geschlechtsspezifischen Durchschnitt, was auf eine verringerte Ausdauer und funktionelle Leistungsfähigkeit hinweist, wahrscheinlich verursacht durch COPD und eine eingeschränkte kardiovaskuläre Fitness. |
| Functional Independence Measure (FIM) | Total: 60/126<br>Selbstversorgung: 18/42<br>Mobilität: 16/42<br>Soziale Kognition: 12/35 | Maria benötigt moderate Unterstützung oder Aufsicht bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) aufgrund ihrer Mobilitäts-, Atemwegs- und kognitiven Herausforderungen. |
| Timed Up and Go (TUG) | 35 Sekunden | Die funktionelle Mobilität ist signifikant langsamer als altersentsprechend, was auf eine moderate Beeinträchtigung hinweist, vermutlich bedingt durch COPD und allgemeine Dekonditionierung. |
| Range of Motion | Hüftflexion: 90°<br>Knieflexion: 90°<br>Anteversion GHG: WNL | Der Bewegungsumfang (ROM) von Hüfte und Knie ist aufgrund der Operation und Arthrose eingeschränkt, was sich negativ auf Mobilität und Funktion auswirkt. Der Schulterbewegungsumfang liegt im Normbereich. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | **Leichte Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme** (nicht übertreiben – subtil)<br>• Gelegentlich darum bitten, etwas zu wiederholen<br>• Zeigen, dass man einen Moment braucht, wenn man von Informationen überwältigt ist<br>• Leichte Ablenkbarkeit ist okay<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Wie war das noch mal?“<br>• „Das ist viel auf einmal… könntest du es mir zeigen?“<br>• „Entschuldigung, ich war abgelenkt – kannst du das bitte wiederholen?“ |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | **Moderate Schmerzen, keine ständigen Beschwerden** (nicht übertreiben)<br>• Subtile Zeichen von Unbehagen bei Bewegungen zeigen (z.B. leichtes Stöhnen beim Aufstehen)<br>• Schmerzende Stellen schützen (z.B. Hand auf Hüfte oder Knie legen)<br>• Leicht seitlich auf dem Stuhl sitzen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich spüre ein Ziehen in der Hüfte.“<br>• „Meine Knie sind heute wieder steif.“<br>• „Zu schnelles Bewegen tut weh, deshalb lasse ich mir Zeit.“ |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | **Eingeschränkte Mobilität und verminderte Kraft**<br>• Langsam und steif bewegen<br>• Beim Aufstehen sich an den Armlehnen abstützen und leicht stöhnen<br>• Beim Hinsetzen sich sanft in den Stuhl fallen lassen (nicht übertrieben, aber sichtbar schwach)<br>• Einen Rollator benutzen oder so tun als ob<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Warte, ich muss mich richtig festhalten.“<br>• „Ich habe manchmal Angst, zu fallen.“ |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | **Atemnot durch COPD**<br>• Nach Anstrengung hörbar schwerer atmen<br>• Müde in kurzen Sätzen sprechen<br>• Gelegentlich Pausen beim Sprechen oder Bewegen machen<br>• Sich zum Stützen an Möbel anlehnen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• (Nach dem Aufstehen) „Gib mir einen Moment… ich muss erst wieder Atem holen.“<br>• „Ich bin schon wieder außer Atem.“<br>• Zwischen den Sätzen seufzen oder hörbar atmen<br>• „Sie haben von Sauerstofftherapie gesprochen… aber ich bin noch nicht bereit dafür.“ |

| Aktivitäten und Partizipation | |
|---|---|
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Nehmen Sie sich Zeit für Aufgaben wie das Anziehen eines Mantels, Waschen oder Gehen<br>• Tun Sie so, als würde Ihr Partner Ihnen helfen (z. B. beim Duschen oder Socken anziehen)<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Mein Mann hilft mir beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne."<br>• „Ich kann mein Oberteil selbst anziehen, aber es ist schwierig, meinen Unterkörper anzuziehen".<br>• „Ich muss mir Zeit lassen, sonst komme ich außer Atem." |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Sie können noch leichte Aufgaben erledigen, zeigen aber bei schwereren Aufgaben Zögern oder Widerstand<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich kann noch Gemüse schneiden, aber ich kann nicht lange stehen."<br>• Staubsaugen ist zu viel - das muss mein Mann machen". |
| **Freizeit und Spiel** | • Sie können mit Begeisterung über Puzzles, Gartenarbeit, Besuche, (Sie müssen hier nicht ins Detail gehen.) |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • „Wir wohnen ganz nah am Dorf."<br>• „Die Treppen werden wirklich schwierig."<br>• „Im Badezimmer gibt es Haltegriffe."<br>• „Ich sitze jetzt auf einem Duschstuhl, aber das Waschen ist trotzdem schwer." |
| **Soziale Umgebung** | • „Mein Mann hilft mir bei allem – ohne ihn würde ich es nicht schaffen."<br>• „Unsere Kinder wohnen in der Nähe; sie kommen regelmäßig vorbei."<br>• „Ich habe Angst, ihnen zu viel zumute zu sein." |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- „Tragen Sie bequeme, lockere Kleidung, die zu einer 70-jährigen Person in der Rehabilitation passt."
- „Wählen Sie stabile, bequeme Schuhe, die für eingeschränkte Mobilität geeignet sind."
- „Verwenden Sie einen Rollator als wichtiges Mobilitätshilfsmittel."
- „Tragen Sie eine kleine Tasche oder ein Täschchen mit persönlichen Gegenständen wie Taschentüchern oder einem Inhalator, um die COPD-Behandlung darzustellen."

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie beginnt die Therapeutin:die Therapeut das Gespräch? (Herzliche Begrüßung, angenehme Atmosphäre, Beziehung aufbauen) |
| Praktiziert die Therapeutin:der Therapeut aktives Zuhören? (Augenkontakt, Bestätigungen, Reaktion auf Körpersprache) |
| Wie gestaltet die Therapeutin:der Therapeut die Zeit während des Einführungsgesprächs? (Dauer Small Talk, Zeitmanagement) |
| Wie effektiv fasst die Therapeutin:der Therapeut Marias Bedürfnisse und Ziele zusammen?<br>(Verständnis der orthopädischen/respiratorischen Erkrankungen, konkrete Beispiele aus dem COPM) |
| Erklärt die Therapeutin:der Therapeut die COPM-Methode klar?<br>(Marias Verständnis, Verwirrung, Widerstand) |
| Führt die Therapeutin:der Therapeut Maria effektiv durch den COPM-Fragebogen?<br>(Zielgerichtete Fragen, Dokumentation der Aktivitäten) |
| War die Therapeutin:der Therapeut empathisch im Umgang mit Marias Frustrationen?<br>(Reaktion auf Emotionen, Unabhängigkeit, Einschränkungen) |
| Wie gut dokumentiert die Therapeutin:der Therapeut Marias Leistungs- und Zufriedenheitswerte?<br>(Genauigkeit der Aufzeichnung, Priorisierung der Ziele basierend auf dem COPM) |
| Wie effektiv fasst die Therapeutin:der Therapeut die Ziele der Sitzung und die nächsten Schritte zusammen?<br>(Zufriedenheit, Anliegen, nächste Schritte) |
| Gab es einen professionellen und beruhigenden Abschluss der Sitzung?<br>(Verabschiedung, Nachsorge, fürsorgliche Art) |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 11

## Durchführung einer Wohnraumanalyse für eine Klientin mit orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Durchführung einer Wohnraumanalyse für eine Klientin mit orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen** |
| **Stichwörter** | Simulierte:r Teilnehmer:in, Wohnraumanalyse, Wohnumfeldberatung, Fokus Badezimmer, Hüftoperation, COPD, Selbstversorgung, Symptommanagement, Zielsetzung |
| **Kurzbeschreibung** | Diese Simulation beinhaltet ein Rollenspiel mit Maria, einer 70-jährigen Frau, die sich von einer Hüftoperation erholt und mit COPD lebt. Ihre Ziele umfassen die Selbstständigkeit in der Selbstversorgung, das Symptommanagement, die Aufrechterhaltung der Haushaltsrollen sowie die soziale Teilhabe. Die Studierenden führen eine Tätigkeits- und Wohnumfeldanalyse durch (mit Fokus auf das Badezimmer, Variationen möglich), identifizieren ihre Bedürfnisse und definieren Ziele als Grundlage für zukünftige Interventionen zur Verbesserung der Mobilität und Lebensqualität. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Simulierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutische Abteilung in einem Rehabilitationszentrum: Studierende interagieren mit der standardisierten Klientin (Maria) für eine realistische Übung in Assessment und Kommunikation | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Campus, Universität, Simulierter Ergotherapieraum, Simulationsraum |
| | | **Materialien** | • Eine realistische Therapiesituation mit typischer ergotherapeutischer Ausstattung und Werkzeugen.<br>• Kleidung der standardisierten Klientin: Bequeme Kleidung, passend zur Rolle der Klientin (Maria) nach Hüftoperation.<br>• Fotos der Wohnumgebung der Klientin: Fokus auf das Badezimmer (andere Räume können ebenfalls analysiert werden, wenn Variationen im Skript gewünscht sind).<br>• Grundriss: des Hauses der Klientin.<br>• Wohnumfeld-Bewertungschecklisten: Vorhandene oder vorbereitete Checklisten/Fragebögen zur Bewertung von Sicherheit, Zugänglichkeit und funktionalen Bedürfnissen im häuslichen Umfeld, mit Schwerpunkt auf das Badezimmer (entsprechend lokalen Richtlinien/Praktiken).<br>• Dokumentation der Klientin: Umfassende Akte mit Marias Krankengeschichte, Therapieziele, Fortschrittsnotizen und allen relevanten Assessments.<br>• Aufnahmegeräte (optional) |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | • Führt eine strukturierte Analyse von Marias Zuhause durch, mit Fokus auf orthopädische und respiratorische Einschränkungen.<br>• Bewertet Sicherheit, Mobilität, Schmerz und Atmung – besonders im Badezimmer.<br>• Diskutiert aktiv tägliche Einschränkungen und Umweltfaktoren mit Maria.<br>• Dokumentiert die Befunde genau und nutzt klinisches Denken, um Prioritäten zu setzen.<br>• Arbeitet mit Maria zusammen, um sinnvolle und erreichbare Ziele festzulegen.<br>• Fasst die Ergebnisse zusammen und entwickelt einen Plan für Interventionen oder Empfehlungen.<br>• (Füllt Checklisten/Assessments aus und) nimmt an der Nachbesprechung teil. |
| **Teilnehmer:in** | 1 (optional) | **Simulierte Klientin (Maria)** ***(falls kein Schauspieler/in):***<br>• Verkörpert Maria entsprechend der Falldarstellung.<br>• Beschreibt tägliche Einschränkungen durch Hüftoperation und COPD.<br>• Gibt Feedback zu Barrieren und der häuslichen Funktionsfähigkeit.<br>• Äußert Motivation und Bedenken bezüglich Selbstständigkeit und Lebensqualität.<br>• (Füllt Checklisten/Assessments aus und) nimmt an der Nachbesprechung teil. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | Max. 4 | • Bewertet die Vorgehensweise der Therapeutin:des Therapeuten bei der Wohnanalyse.<br>• Bewertet Empathie und respektvolle, klientenzentrierte Kommunikation.<br>• Bewertet Marias Engagement bei der Identifikation von Barrieren und Zielsetzung.<br>• Gibt gezieltes Feedback zur Qualität der Analyse, der Ziele, des Prozesses und der Dokumentation.<br>• Füllt Evaluationsbögen aus und nimmt an der Nachbesprechung teil. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Praktisch oder digital |

| | | |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 120 Minuten | |
| **Simulierte Aktivität** | 20-30 Minuten | Praktisch |
| **Debriefing** | 40-60 Minuten | Praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.4: Ergotherapeut:innen haben Einstellungen zu<br>• der Umwelt, in der Menschen sich entscheiden zu leben<br>• Faktoren, die Barrieren für Teilhabe darstellen<br>• individuellen und kulturellen Unterschieden in den Überzeugungen<br>• und über Ursachen von Gesundheit, Betätigung und ergotherapeutischen Praktiken |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.1: Ergotherapeut:innen wenden Theorien, Ansätze und evidenzbasiertes Wissen an, um den klientenzentrierten und betätigungsorientierten Therapieprozess zu informieren, zu priorisieren und zu steuern<br><br>B.2.1: Ergotherapeut:innen bewerten die Teilnahme an Betätigungen in allen Lebensbereichen (z. B. persönliche Pflege, Alltagsleben, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Ruhe)<br><br>B.2.2: Ergotherapeut:innen setzen gemeinsam mit der Klientin Ziele und Interventionspläne |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | C.1: Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der effektiven professionellen Kommunikation<br><br>C.2: Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Aufbau vertrauensvoller professioneller Beziehungen und Partnerschaften |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | D.1: Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in professioneller Autonomie und Verantwortlichkeit<br><br>D.2: Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management ihrer selbst sowie ihrer Praxis, ihres Dienstes und Arbeitsplatzes |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | • Die Studierende:der Studierende analysiert Marias Badezimmerumfeld, um zentrale Barrieren zu identifizieren, die ihre Teilnahme an bedeutungsvollen Selbstpflegeaktivitäten (Waschen und Toilettengang) beeinträchtigen. Diese Analyse berücksichtigt Marias persönliche und kulturelle Werte und orientiert sich an relevanten klinischen Leitlinien und Prinzipien für eine sichere, inklusive und klientenzentrierte Praxis. (A4) |

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Die Studierende:der Studierende führt eine strukturierte ergotherapeutische und Wohnumfeldanalyse durch, mit Schwerpunkt auf selbstpflegerische Aktivitäten im Badezimmer, und identifiziert spezifische Herausforderungen im Bereich Mobilität, Schmerz, Atmung (COPD) und Energiemanagement. (B2.1)<br>• Die Studierende:der Studierende arbeitet mit Maria zusammen, um klare, erreichbare und klientenzentrierte Ziele (≥ 3) zu formulieren, die darauf abzielen, ihre Unabhängigkeit, Sicherheit und ihr Wohlbefinden bei Badezimmeraktivitäten zu verbessern. (B2.2) |
| Domäne C | • Die Studierende:der Studierende führt ein professionelles und einfühlsames Gespräch mit Maria, in dem die Ergebnisse der Assessment-Bewertung besprochen, Ziele gemeinsam entwickelt und eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufgebaut wird. (C1 & C2) |
| Domäne D | • Die Studierende:der Studierende plant und strukturiert das Gespräch professionell, steuert Zeit und Inhalte effektiv und dokumentiert relevante Informationen zielgerichtet und systematisch, um die nächsten Schritte im ergotherapeutischen Prozess zu unterstützen. (D1 & D2) |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Wissen | • Grundlegendes Verständnis von Marias medizinischen Erkrankungen (Hüftoperation, COPD) und deren möglicher Auswirkungen auf Selbstversorgung und Mobilität zu Hause.<br>• Vertrautheit mit Konzepten wie Energiesparen, sicheren Transfers und Zugänglichkeitsanforderungen im Badezimmer.<br>• Bewusstsein für allgemeine Rehabilitationsbedarfe bei orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen. |
| Einstellungen | • Respektvolle und klientenzentrierte Haltung, die Marias Tagesabläufe und Wohlbefinden berücksichtigt.<br>• Empathie, Verantwortungsbewusstsein und professionelles Engagement im Umgang mit Klient:innen im häuslichen Umfeld. |
| Fertigkeiten/Kompetenzen | • Fähigkeit, sich auf Sitzungen vorzubereiten, indem Klient:innendaten geprüft und Umweltfotos oder Beobachtungen analysiert werden.<br>• Grundlegende Interviewfähigkeiten zur Erhebung von Informationen über tägliche Routinen und Herausforderungen.<br>• Klare und unterstützende Kommunikation zum Aufbau von Beziehung und Vertrauen.<br>• Organisationsfähigkeit zur effizienten Strukturierung von Assessments und systematischen Dokumentation der Ergebnisse. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Vorbereitung des Therapieraumes | Ergotherapeutische Ausstattung, Gehhilfen (z. B. Rollmobil), Stühle |
| Fotos und Grundriss | Badezimmerorientierte Wohnfotos, maßstabsgetreuer Grundriss |
| Dokumentation der Klientin | Marias Akte (Krankengeschichte, Therapieziele, Verlaufsnotizen, Assessments) |
| Ressourcen für die Therapeutin:den Therapeuten | Stift, Notizblock und/oder Tablet |
| (Optional) Aufnahmegeräte | Kamera, Mikrofon, Laptop – Datenschutz gewährleisten |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Simulierte Klient:in | Gespielt von einer Schauspielerin, die Maria realistisch darstellt, auf Assessmentfragen authentisch antwortet und eine echte Kommunikation sicherstellt | 1 |
| Lehrperson | • Überwacht und moderiert die Simulation, gewährleistet Sicherheit und einen reibungslosen Ablauf.<br>• Beobachtet, gibt Feedback und beantwortet Fragen während und nach der Sitzung. | ≥1 |
| Technischer Support (optional) | Optional: Unterstützung beim Einrichten von Aufnahmegeräten und technische Assistenz. | optional |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Maria's Hüftoperation, COPD und Energiebedarf verstehen | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 2. Bachelor-Studienjahr |
| Kenntnisse zu Sicherheits- und Zugänglichkeitsstandards im Badezimmer | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 2. Bachelor-Studienjahr |
| Empathie, Respekt und professionelles Engagement zeigen | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 1. Bachelor-Studienjahr |
| Badezimmerfotos prüfen sowie geeignete Hilfsmittel und Methoden für die Wohnumfeldbewertung vorbereiten | Vorbereitungsaufgabe |
| Selbstversorgung (Waschen, Mobilität, Atmung) beurteilen und mit Maria validieren | Vorbereitungsaufgabe |
| Sinnvolle und erreichbare Ziele gemeinsam entwickeln | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 1. Bachelor-Studienjahr |
| Ergebnisse klar und einfühlsam kommunizieren | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 1. Bachelor-Studienjahr |
| Gespräch strukturieren, Zeit managen und Befunde dokumentieren | Vorbereitungsaufgabe |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | • Das Simulationsskript lesen und analysieren.<br>• Sich auf die zugewiesene Rolle vorbereiten (Therapeut:in, Klient:in oder Beobachter:in).<br>• Sich mit den Werkzeugen und Methoden zur Wohnumfeldbewertung vertraut machen.<br>• Praktische Prüfung durchführen: Standort, Zeit und benötigtes Material bestätigen. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | **Optionale Nachbereitungsaufgaben**<br>• Eine Reflexion zur eigenen Rolle und den wichtigsten Lernpunkten verfassen.<br>• Selbstbewertung und/oder Feedback von Peers verarbeiten.<br>• Bewertungsnotizen oder Beobachtungen auf der Lernplattform hochladen und/oder mit Peers teilen. |

## Quellenangaben

**Wohnanpassung:**
https://www.ndis.gov.au/providers/housing-and-living-supports-and-services/providing-home-modifications#home-modification-hm-assessments

| |
|---|
| **VOTO- Instrument:**<br>Valpreventie.be. (2025). Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen \| Praktische tools. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen \| Praktische tools. Retrieved July 4, 2025, from https://www.valpreventie.be/praktische-tools |
| Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten: Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

**Die Simulation kann abgebrochen werden bei:**

- Unwirksamer Durchführung der Kernaufgaben: (Wiederholtes) Versagen bei der Festlegung geeigneter Ziele, Auswahl oder Durchführung passender Interventionen oder ineffektiver Kommunikation, die potenziellen Schaden verursachen kann.
- Unsicherem Verhalten: Handlungen, die ein Risiko für die Klientin oder andere darstellen, wie das Ignorieren von Hygiene- oder Sicherheitsvorschriften.
- Unprofessionellem Verhalten: Klare oder wiederholte Verstöße gegen grundlegende berufliche Werte wie Respekt, Vertraulichkeit, Integrität, Empathie, Reflexion oder professionelles Erscheinungsbild.
- Unfähigkeit, sich an unerwartete Situationen anzupassen: Mangel an Flexibilität oder Problemlösungsfähigkeit.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

- Verwenden Sie vorab vereinbarte nonverbale Signale (z. B. Handzeichen, Zeigen auf die Uhr, Farbtafeln), um den Studierenden unauffällig zu unterstützen, ohne den Ablauf zu stören.
- Wenden Sie Flüster-Coaching über Ohrhörer an, um während der Simulation kurze, gezielte Hinweise zu geben.
- Begrenzen Sie den Einsatz der Freeze-Technik auf Momente, in denen kritische Lernziele oder die Sicherheit gefährdet sind.
- Falls erforderlich, nehmen Sie in der Rolle (z. B. als Pflegekraft oder Praktikant:in) am Szenario teil, um die:den Student:in subtil zu unterstützen und zu lenken.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Maria betritt den Raum, leicht nervös, aber kooperativ.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Maria herzlich begrüßen und in einen kurzen Small Talk eintreten, um eine Beziehung aufzubauen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Ein einladender, einfühlsamer Ton ist entscheidend für den Vertrauensaufbau.<br>• Aktives Zuhören und klientenzentrierte Kommunikation anwenden. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald Maria sich wohlfühlt, fährt die Therapeutin:der Therapeut mit der Zielsetzung fort. |

**Aktion 1 Gemeinsame Zielsetzung**

Beschreibung der Situation

- Maria äußert kurz ihre Rehabilitationsziele, wenn sie dazu aufgefordert wird, und betont den Wunsch, die Unabhängigkeit bei der Nutzung von Bad und Toilette wiederzuerlangen.
- Sie zeigt ein grundsätzliches Verständnis für den Zweck der Sitzung. Ist dies nicht vollständig klar, kann sie Unsicherheit oder Verwirrung zeigen.
- Gelegentlich können leichte Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisprobleme beobachtet werden.

**Beispiele:**
„Ich möchte wieder selbstständig das Badezimmer benutzen können. Das ist wirklich wichtig für mein Selbstwertgefühl."
„Das Ein- und Aussteigen aus der Badewanne ist wirklich schwer, und es frustriert mich, ständig Hilfe zu brauchen."
Bei Unsicherheit: „Ich bin mir nicht ganz sicher, worum es in dieser Sitzung geht."

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Fasse Marias geäußerte Ziele zusammen und kläre eventuelle Unklarheiten oder Verwirrungen.<br>• Erkläre klar den Zweck und Ablauf der Sitzung, um ein gemeinsames Verständnis sicherzustellen.<br>• Identifiziere klient:innenzentrierte Ziele im Zusammenhang mit Wohnraumanpassungen, speziell im Badezimmer- und Toilettenbereich. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zeige Verständnis für Marias Bedürfnisse und Ziele.<br>• Kommuniziere die Ziele der Sitzung deutlich.<br>• Setze klient:innenzentrierte Ziele für Wohnraumanpassungen fest. |
| Auslöser für nächste Handlung | Fahre zur nächsten Phase fort, sobald Marias Ziele geklärt sind und sie den Sitzungszweck versteht. |

**Aktion 2 Intervention zur Durchführung einer ergotherapeutischen Analyse und Wohnumfeldanalyse (insbesondere in Bezug auf Toilette und Badezimmer).**

Beschreibung der Situation

Maria ist engagiert und spricht offen über den Aufbau ihres Hauses, ihre täglichen Routinen und die Herausforderungen, denen sie bei der Aufrechterhaltung ihrer Selbstständigkeit begegnet. Sie teilt mit, wie ihre körperlichen Einschränkungen (bedingt durch Hüftoperation und COPD), Umweltbarrieren und emotionale Sorgen ihre Funktionsfähigkeit beeinflussen.

**Beispiele**:
- Maria: „Unser Haus ist ziemlich kompakt. Das Badezimmer und die Toilette sind im … Stock (Badezimmerfotos hinzufügen). Wir haben noch keine Hilfsmittel installiert."
- Maria: „Mein Mann hilft mir bei den meisten Aufgaben. Grundlegende Hygiene (z. B. Gesicht waschen, Zähne putzen) schaffe ich selbst, aber ich habe Schwierigkeiten mit der Mobilität im Badezimmer. Außerdem bin ich schnell erschöpft."
- Maria: „Eingeschränkte Mobilität und Müdigkeit beeinträchtigen meine Unabhängigkeit. Ins Duschen (Baden) und auf die Toilette zu gehen, ist besonders herausfordernd."; „Ich bin schon mehrmals gefallen,."
- Maria: „Mein Mann ist meine Hauptpflegeperson. Professionelle Hilfe haben wir bisher nicht in Anspruch genommen."
- Maria: „Ich möchte meine Würde und Selbstständigkeit bewahren. Aber ich habe Angst vor zu hohen Kosten oder Renovierungen. Das können wir uns nicht mehr leisten."

| | *Beschreibung* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Erkunde die Wohnstruktur, Zugänglichkeitsmerkmale, Gefahren und vorhandene Anpassungen.<br>• Beurteile ihre Fähigkeit, tägliche Aktivitäten selbstständig durchzuführen (z. B. Hygiene, Toilettengang, Baden).<br>• Untersuche, wie ihre gesundheitlichen Einschränkungen (orthopädisch und respiratorisch) ihre Funktionsfähigkeit beeinträchtigen.<br>• Erörtere ihr Unterstützungssystem (z. B. Pflege durch Angehörige) und verfügbare Ressourcen (z. B. finanzielle Mittel).<br>• Priorisiere Marias Ziele und beziehe sie aktiv in Problemlösung und Planung ein.<br>• Kommuniziere mit kultureller Sensibilität und wahre Vertraulichkeit sowie ethische Standards.<br>• Dokumentiere die Befunde genau und skizziere die nächsten Schritte oder Interventionsbedarfe. |
| Zentrale Lerninhalte | • Nutze klient:innenzentrierte Interviewtechniken, um zu erforschen, wie sich gesundheitliche Bedingungen auf die Alltagsfunktionen im häuslichen Umfeld auswirken.<br>• Kommuniziere empathisch und respektvoll, um Vertrauen aufzubauen und die Perspektive der Klientin zu verstehen.<br>• Identifiziere badezimmerbezogene Barrieren und Risiken, die mit Mobilität, Ermüdung und Atembeschwerden zusammenhängen.<br>• Beurteile, wie physische, funktionelle und soziale Faktoren die Selbstversorgung und Unabhängigkeit beeinflussen.<br>• Arbeite mit der Klientin zusammen, um realistische und sinnvolle Prioritäten für Wohnraumanpassungen zu setzen.<br>• Dokumentiere die wichtigsten Erkenntnisse klar, um die Folgeplanung und Interventionen zu unterstützen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Fahre fort, sobald die Analyse des Wohnumfelds – mit Fokus auf Badezimmerzugänglichkeit und Selbstversorgung – abgeschlossen ist, einschließlich der Umweltbarrieren und der Auswirkungen von Marias gesundheitlichen Bedingungen |

## Ende und weitere Vorgehensweise

Beschreibung der Situation

Maria reflektiert über die Sitzung und äußert ihre Zufriedenheit oder Bedenken. Sie gibt an, ob sie bereit ist, die Therapie fortzusetzen, und erkundigt sich möglicherweise nach den nächsten Schritten.

**Beispiele:**

- Maria: „Danke für Ihre Unterstützung heute. Es tut gut, darüber zu sprechen, aber ich bin noch etwas unsicher, was als Nächstes passiert.“
- Maria: „Was kann ich als Nächstes erwarten?“

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Fasse die wichtigsten besprochenen Punkte und Ziele der Sitzung zusammen.<br>• Erkläre, wie die gesammelten Informationen in der Therapieplanung verwendet werden.<br>• Besprich die nächsten Schritte, einschließlich geplanter Folgesitzungen oder der Einbindung weiterer Fachkräfte oder Betreuungspersonen.<br>• Stelle sicher, dass Maria die vorgeschlagene Vorgehensweise versteht und zustimmt.<br>• Beende die Sitzung professionell und respektvoll (z. B. mit einem Dank an die Klientin, Begleitung bis zur Tür). |
| Zentrale Lerninhalte | • Fasse die Hauptthemen und vereinbarten Ziele der Sitzung effektiv zusammen.<br>• Plane angemessene Folgeaktivitäten basierend auf den Ergebnissen der Einschätzung und binde gegebenenfalls relevante Beteiligte ein.<br>• Zeige einen professionellen und klientenzentrierten Abschluss, der Klarheit schafft und emotionale Bereitschaft für die nächsten Schritte sicherstellt. |

| | |
|---|---|
| Auslöser für nächste Handlung | Fahre mit dem Sitzungsabschluss fort, sobald die Zusammenfassung abgeschlossen ist, die nächsten Schritte klar besprochen und verstanden wurden und Maria ihre Bereitschaft zur Fortsetzung der Therapie signalisiert hat. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| **Vorbereitung ist entscheidend**: Bereiten Sie sich gründlich vor und folgen Sie dem Szenario genau, um eine realistische und effektive Simulation zu gewährleisten. |
| **Respekt & Professionalität**: Behandeln Sie alle Teilnehmenden respektvoll und bewahren Sie jederzeit ein ethisches und professionelles Verhalten. |
| **Vertraulichkeit**: Halten Sie alle Inhalte der Simulation vertraulich; keine Aufnahmen ohne ausdrückliche Zustimmung. |
| **Im Rollenspiel bleiben:** Engagieren Sie sich authentisch und verwenden Sie realistische therapeutische Kommunikation; achten Sie auf ein effektives Zeitmanagement. |
| **Keine unnötigen Unterbrechungen**: Unterbrechen Sie nur, wenn die Sicherheit gefährdet ist oder kritische Probleme auftreten. |
| **Sicherheit geht vor**: Priorisieren Sie die Sicherheit; vermeiden Sie unsichere Handlungen und melden Sie Risiken sofort. |
| **Fehler als Lernchance**: Gehen Sie mit Fehlern ohne Bewertung oder Bestrafung um. |
| **Aktive Teilnahme & Reflexion**: Beteiligen Sie sich voll in Ihrer Rolle; geben und nehmen Sie konstruktives Feedback nach der Sitzung (Debriefing). Vermeiden Sie Annahmen und stellen Sie offene Fragen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| **Vorbereitung:** Welche Schritte unternimmst du, um Marias orthopädische und respiratorische Erkrankungen vor der Analyse zu verstehen? |
| **Einführung:** Wie erklärst du Maria Zweck und Ablauf der Wohnraumanalyse, damit sie sich wohlfühlt und engagiert? |
| **Beziehungsaufbau:** Welche Strategien nutzt du, um während der Assessments eine vertrauensvolle Beziehung zu Maria aufzubauen? |
| **Umgang mit Unsicherheit:** Wie unterstützt du Maria, falls sie sich während der Beurteilung überfordert fühlt, und bewahrst trotzdem eine therapeutische Beziehung? |
| **Barrieren erkennen:** Welche spezifischen Barrieren erwartest du im Badezimmer, unter Berücksichtigung ihrer orthopädischen und respiratorischen Einschränkungen? |
| **Verständnis von Unabhängigkeit:** Wie erkundest du Marias Wunsch nach Unabhängigkeit, während du ihren Unterstützungsbedarf bei täglichen Aktivitäten einschätzt? |
| **Mobilitätsbeurteilung:** Welche Beobachtungen machst du bezüglich Marias Mobilität und Ausdauer im Zusammenhang mit ihren Selbstpflegeaufgaben? |
| **Kulturelle Aspekte:** Wie stellst du sicher, dass Marias kulturelle Werte und Präferenzen bei der Wohnraumanalyse berücksichtigt werden? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Maria Janssens |
| **Alter** | 70 Jahre |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | • Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder in der Nähe, die zusätzliche Unterstützung bieten.<br>• Noch keine professionelle Pflege vorhanden<br>• |
| Ethnischer und kultureller Kontext | • Belgierin, niederländischsprachig |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Maria wurde zur Rehabilitation nach Hüfttotalendoprothese (THR), COPD und zur Behandlung von Arthrose überwiesen.Sie hat eingeschränkte Mobilität, Schmerzen und Atembeschwerden, die tägliche Aufgaben erschweren. Sie sucht Unterstützung zur Schmerzbewältigung, Verbesserung der Atmung, Mobilität und Lebensqualität. Maria möchte ihre Selbstständigkeit in der Körperpflege wiedererlangen, ihre Rolle im Haushalt aufrechterhalten und Zeit mit ihren Angehörigen verbringen. |
| | • Kürzlich erfolgte eine Hüft-Totalendoprothese links (vor 1 Monat)<br>• Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)<br>• Arthrose, hauptsächlich in den Knien<br>• Aktuelle Medikation: Schmerzbehandlung, Atemunterstützung, postoperative Versorgung |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria zeigt verlangsamte Bewegungen, eingeschränkte Mobilität und Anzeichen von Atemnot (angestrengte Atmung). Sie wirkt müde, ist jedoch motiviert, an der Therapie teilzunehmen. Ihre Stimmung ist etwas ängstlich, aber kooperativ. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria hat ihr ganzes Leben als Hausfrau gearbeitet und dabei Haushaltsaufgaben sowie die Betreuung ihrer Familie übernommen. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | 1. Wiedererlangung der Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, insbesondere beim Baden/Duschen.<br>2. Erhalt einer aktiven Rolle bei Haushaltsaufgaben und der Essenszubereitung mit Unterstützung.<br>3. Verbesserung des Schmerzmanagements und der Atemkapazität zur Steigerung der Mobilität und Lebensqualität.<br>4. Weiterführung von geschätzten Freizeitaktivitäten (Lesen, Basteln, Geselligkeit, Gartenarbeit, Puzzles). |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| | |
|---|---|
| **Körperfunktionen** | |
| **Mentale Funktionen** | Leichte kognitive Beeinträchtigung mit vermuteten frühen Anzeichen von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsproblemen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Anhaltende Schmerzen an der Hüftoperationsstelle und osteoarthritisbedingte Beschwerden, die Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) einschränken. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | • Eingeschränkte Mobilität: reduzierte Balance, Kraftminderung, Schmerzen und Steifheit.<br>• Hüftbeugung auf 90 Grad begrenzt (postoperativ).<br>• Kniebeugung auf 90 Grad begrenzt (Osteoarthritis). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Keine weiteren Beeinträchtigungen festgestellt. |
| *Andere* | Verminderte Atemkapazität aufgrund von COPD, was zu erschwerter Atmung und verminderter Ausdauer führt. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Transfers: Benötigt Unterstützung und Hilfsmittel bei Transfers aufgrund eingeschränkter Kraft, Mobilität und Atemproblemen (Stuhl, Toilette, Bad/Dusche).<br>• Mobilität: Eingeschränkt durch die kürzliche Hüftoperation und Kniearthrose. Nutzt einen Rollator für kurze Strecken im Haus, mit verminderter Ausdauer und Geschwindigkeit. Außengelände ist wetter- und geländeabhängig eingeschränkt. Mobilitätshilfen und Anpassungen im Wohnumfeld werden empfohlen.<br>• Treppen: Schwierig und mit hohem Sturzrisiko verbunden. Benötigt Unterstützung und Haltegriffe. Kann keine Gegenstände auf Treppen tragen.<br>• Selbstversorgung: Einsatz von Hilfsmitteln und Energiemanagement wird empfohlen, mit fortlaufender Evaluation.<br>• Mahlzeitenzubereitung: Beteiligung mit Unterstützung des Partners bei Aufgaben, die Stehen oder Heben erfordern.<br>• Haushaltsaufgaben: Bewältigt leichte Tätigkeiten, benötigt aber Hilfe bei Geschirrspülen, Staubsaugen und Wäsche. Hilfsmittel und Strategien zum Energiemanagement sind notwendig.<br>• Einkaufen: Selbständiges Einkaufen ist durch Mobilitäts- und Atemprobleme eingeschränkt. Wird meist mit familiärer Unterstützung erledigt. Alternativen sollten geprüft werden. |

| | |
|---|---|
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | • Rolle als Hausfrau ist durch körperliche Einschränkungen begrenzt.<br>• Keine aktuelle bezahlte Arbeit oder formale Ausbildung; der Fokus liegt auf häuslicher Produktivität. |
| **Freizeit und Spiel** | • Hobbys: Lesen, Basteln, soziale Aktivitäten (Zeit mit Familie und Freunden verbringen), Musik hören, Gartenarbeit, Puzzles. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • Erdgeschosshaus (1 Etage), etwa 0,3 km vom Dorfzentrum entfernt.(siehe Fotos im Anhang)<br>• Das Haus ist bereits mit einem Rollator, Haltegriffen und einem Duschstuhl ausgestattet. |
| **Soziale Umgebung** | • Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder wohnen in der Nähe und bieten zusätzliche Unterstützung.<br>• Noch keine professionelle Pflege vorhanden. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Derzeit im Rehabilitationszentrum aufgenommen; der Bedarf an (para)medizinischer Nachsorge und weiterer Versorgung wird derzeit evaluiert und überwacht. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| COPM | **Von Maria identifizierte Bereiche:**<br>• **Selbstversorgung:** Baden/Duschen > PS: 3/10 & SS: 2/10<br>• **Haushaltstätigkeiten:** Haushaltstätigkeiten > PS: 4/10 & SS: 3/10<br>• **Freizeitaktivitäten:** > PS: 6/10 & SS: 7/10<br><br>PS = Prioritäts-Score (Priorität)<br>SS = Zufriedenheits-Score (Selbsteinschätzung) | **Selbstversorgung:**<br>Baden/Duschen hat für Maria Priorität. Sie möchte ihre Unabhängigkeit bei der persönlichen Hygiene und Wahrung ihrer Würde zurückgewinnen (PS: 3/10, SS: 2/10).<br>**Haushaltstätigkeiten:**<br>Maria benötigt Hilfe bei Tätigkeiten wie Geschirrspülen, Staubsaugen und Wäsche, möchte aber ihre Rolle bei diesen Aktivitäten weiterhin beibehalten (PS: 4/10, SS: 3/10).<br>**Freizeitaktivitäten:**<br>Maria genießt Lesen, Basteln, Geselligkeit, Musik hören, Gartenarbeit und Rätsel, die ihr Wohlbefinden fördern (PS: 6/10, SS: 7/10). |
| MMSE | 25/30 | Der Befund zeigt eine leichte kognitive Beeinträchtigung, was darauf hindeutet, dass Maria Schwierigkeiten haben könnte, sich an Erinnerungen zu erinnern und sich bei komplexen Aufgaben zu konzentrieren. |
| VAS (Schmerz) | 6/10 | Moderate Schmerzen beeinträchtigen möglicherweise ihre Alltagsfunktionen und Mobilität. |

| | | |
|---|---|---|
| 6-Minute Geh-Test | 150 Meter in 6 Minuten | Die gemessene Gehstrecke liegt unter dem alters- und geschlechtsspezifischen Durchschnitt, was auf eine verringerte Ausdauer und funktionelle Leistungsfähigkeit hinweist, wahrscheinlich verursacht durch COPD und eine eingeschränkte kardiovaskuläre Fitness. |
| Functional Independence Measure (FIM) | Total: 60/126<br>Selbstversorgung: 18/42<br>Mobilität: 16/42<br>Soziale Kognition: 12/35 | Maria benötigt moderate Unterstützung oder Aufsicht bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) aufgrund ihrer Mobilitäts-, Atemwegs- und kognitiven Herausforderungen. |
| Timed Up and Go (TUG) | 35 Sekunden | Die funktionelle Mobilität ist signifikant langsamer als altersentsprechend, was auf eine moderate Beeinträchtigung hinweist, vermutlich bedingt durch COPD und allgemeine Dekonditionierung. |
| Range of Motion | Hüftflexion: 90°<br>Knieflexion: 90°<br>Anteversion GHG: WNL | Der Bewegungsumfang (ROM) von Hüfte und Knie ist aufgrund der Operation und Arthrose eingeschränkt, was sich negativ auf Mobilität und Funktion auswirkt. Der Schulterbewegungsumfang liegt im Normbereich. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | **Leichte Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme** (nicht übertreiben – subtil)<br>• Gelegentlich darum bitten, etwas zu wiederholen<br>• Zeigen, dass man einen Moment braucht, wenn man von Informationen überwältigt ist<br>• Leichte Ablenkbarkeit ist okay<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Wie war das noch mal?“<br>• „Das ist viel auf einmal… könntest du es mir zeigen?“<br>• „Entschuldigung, ich war abgelenkt – kannst du das bitte wiederholen?“ |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | **Moderate Schmerzen, keine ständigen Beschwerden** (nicht übertreiben)<br>• Subtile Zeichen von Unbehagen bei Bewegungen zeigen (z.B. leichtes Stöhnen beim Aufstehen)<br>• Schmerzende Stellen schützen (z.B. Hand auf Hüfte oder Knie legen)<br>• Leicht seitlich auf dem Stuhl sitzen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich spüre ein Ziehen in der Hüfte.“<br>• „Meine Knie sind heute wieder steif.“<br>• „Zu schnelles Bewegen tut weh, deshalb lasse ich mir Zeit.“ |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | **Eingeschränkte Mobilität und verminderte Kraft**<br>• Langsam und steif bewegen<br>• Beim Aufstehen sich an den Armlehnen abstützen und leicht stöhnen<br>• Beim Hinsetzen sich sanft in den Stuhl fallen lassen (nicht übertrieben, aber sichtbar schwach)<br>• Einen Rollator benutzen oder so tun als ob<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Warte, ich muss mich richtig festhalten.“<br>• „Ich habe manchmal Angst, zu fallen.“ |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | **Atemnot durch COPD**<br>• Nach Anstrengung hörbar schwerer atmen<br>• Müde in kurzen Sätzen sprechen<br>• Gelegentlich Pausen beim Sprechen oder Bewegen machen<br>• Sich zum Stützen an Möbel anlehnen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• (Nach dem Aufstehen) „Gib mir einen Moment… ich muss erst wieder Atem holen.“<br>• „Ich bin schon wieder außer Atem.“<br>• Zwischen den Sätzen seufzen oder hörbar atmen<br>• „Sie haben von Sauerstofftherapie gesprochen… aber ich bin noch nicht bereit dafür.“ |

| Aktivitäten und Partizipation | |
|---|---|
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Nehmen Sie sich Zeit für Aufgaben wie das Anziehen eines Mantels, Waschen oder Gehen<br>• Tun Sie so, als würde Ihr Partner Ihnen helfen (z. B. beim Duschen oder Socken anziehen)<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Mein Mann hilft mir beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne.“<br>• „Ich kann mein Oberteil selbst anziehen, aber es ist schwierig, meinen Unterkörper anzuziehen“.<br>• „Ich muss mir Zeit lassen, sonst komme ich außer Atem.“ |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Sie können noch leichte Aufgaben erledigen, zeigen aber bei schwereren Aufgaben Zögern oder Widerstand<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich kann noch Gemüse schneiden, aber ich kann nicht lange stehen.“<br>• Staubsaugen ist zu viel - das muss mein Mann machen". |
| **Freizeit und Spiel** | • Sie können mit Begeisterung über Puzzles, Gartenarbeit, Besuche, (Sie müssen hier nicht ins Detail gehen.) |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • „Wir wohnen ganz nah am Dorf.“<br>• „Die Treppen werden wirklich schwierig.“<br>• „Im Badezimmer gibt es Haltegriffe.“<br>„Ich sitze jetzt auf einem Duschstuhl, aber das Waschen ist trotzdem schwer.“ |
| **Soziale Umgebung** | • „Mein Mann hilft mir bei allem – ohne ihn würde ich es nicht schaffen.“<br>• „Unsere Kinder wohnen in der Nähe; sie kommen regelmäßig vorbei.“<br>• „Ich habe Angst, ihnen zu viel zumute zu sein.“ |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- „Tragen Sie bequeme, lockere Kleidung, die zu einer 70-jährigen Person in der Rehabilitation passt.“
- „Wählen Sie stabile, bequeme Schuhe, die für eingeschränkte Mobilität geeignet sind.“
- „Verwenden Sie einen Rollator als wichtiges Mobilitätshilfsmittel.“
- „Tragen Sie eine kleine Tasche oder ein Täschchen mit persönlichen Gegenständen wie Taschentüchern oder einem Inhalator, um die COPD-Behandlung darzustellen.“

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| **Wie leitet die Therapeutin:der Therapeut das Gespräch ein?**<br>(Achte auf eine herzliche Begrüßung und den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu Maria.) |
| **Geht die Therapeutin:der Therapeut aktiv auf Marias Beschreibungen ihrer Wohnsituation ein?**<br>(Beobachte Augenkontakt, Paraphrasieren und Reaktion auf nonverbale Signale.) |
| **Zeigt die Therapeutin:der Therapeut während der gesamten Sitzung aktives Zuhören?**<br>(Achte auf Augenkontakt, Nicken und verbale Bestätigungen.) |
| **Hat die Therapeutin:der Therapeut den Zweck und Ablauf der Wohnraumanalyse klar erklärt?**<br>(Bewerte, ob Maria versteht, worum es bei der Analyse geht und wie sie für ihre Situation relevant ist.) |
| **Hat die Therapeutin:der Therapeut gezielt über die Barrieren gesprochen, denen Maria im Badezimmer begegnet?**<br>(Beobachte gezielte Fragen zu Mobilität, Schmerzen und Atembeschwerden.) |
| **Hat die Therapeutin:der Therapeut die Ergebnisse der Sitzung zusammengefasst und die nächsten Schritte klar skizziert?**<br>(Bewerte, ob Maria mit einem klaren Verständnis über das weitere Vorgehen aus dem Gespräch geht.) |
| **Gab es einen professionellen und beruhigenden Abschluss der Sitzung?**<br>(Achte auf Anzeichen für einen positiven Abschluss, z. B. eine freundliche Verabschiedung und Zuversicht in Bezug auf kommende Sitzungen.) |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 12

## Wohnraumanpassungen und ergotherapeutische Empfehlungen für den Alltag bei Klient:innen mit orthopädischen und respiratorischen Bedürfnissen

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZVU MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Wohnraumanpassungen und ergotherapeutische Empfehlungen für den Alltag bei Klient:innen mit orthopädischen und respiratorischen Bedürfnissen** |
| **Stichwörter** | Ergotherapie, Wohnraumanpassungen, ATL, Alltagsaktivitäten bei Hüftoperation und COPD, Mobilität, Selbstständigkeit, Rollenspiel, standardisierte Klientin |
| **Kurzbeschreibung** | In dieser Simulation interagieren die Studierenden mit einer standardisierten Klientin, die Maria darstellt – eine 70-jährige Frau in der Rehabilitation nach einer Hüftoperation und mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Die Studierenden erkunden Möglichkeiten, wie sie Maria dabei unterstützen können, alltägliche Aktivitäten zu Hause einfacher und sicherer durchzuführen – mit besonderem Fokus auf die Selbstversorgung im Badezimmer (Variationen möglich). Sie entwickeln praxisnahe ergotherapeutische Empfehlungen, um Marias Komfort, Selbstständigkeit und Teilhabe an bedeutungsvollen Alltagsaktivitäten zu fördern. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Simulierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutische Abteilung in einem Rehabilitationszentrum: Studierende interagieren mit der standardisierten Klientin (Maria) für eine realistische Übung in Assessment und Kommunikation | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Campus, Universität, Simulationsraum |
| | | **Materialien** | • Eine realistische Therapiesituation mit typischer ergotherapeutischer Ausstattung und Werkzeugen.<br>• Kleidung der standardisierten Klientin: Bequeme Kleidung, passend zur Rolle der Klientin (Maria) nach Hüftoperation.<br>• Fotos der Wohnumgebung der Klientin: Fokus auf das Badezimmer (andere Räume können ebenfalls analysiert werden, wenn Variationen im Skript gewünscht sind).<br>• Grundriss: des Hauses der Klientin.<br>• Eine ausgefüllte Wohnraumanalyse-Checkliste aus einer vorherigen Simulationssitzung, die es den Studierenden ermöglicht, auf bestehenden Ergebnissen aufzubauen<br>• Klientindokumentation: Eine umfassende Akte mit Marias Krankengeschichte, Therapieziele, Verlaufsdokumentation und allen relevanten Assessments<br>• Aufnahmegeräte (optional) |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | • Überprüft Daten und Ergebnisse aus der vorherigen Sitzung (Wohnraumanalyse) und bestätigt zentrale Punkte mit Maria.<br>• Analysiert, wie Marias orthopädische und respiratorische Einschränkungen ihren Alltag beeinflussen – mit Schwerpunkt auf Selbstversorgung im Badezimmer.<br>• Gibt praxisnahe Empfehlungen zu Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln, um Unabhängigkeit, Sicherheit und Lebensqualität zu verbessern – unter Anwendung der PEO-Prinzipien (Person–Environment–Occupation).<br>• Fasst Empfehlungen zusammen und bespricht einen Plan für die Nachsorge.<br>• Dokumentiert die Erkenntnisse, Ziele und Empfehlungen klar und strukturiert.<br>• (Füllt Checklisten/Assessment aus) und beteiligt sich aktiv an der Nachbesprechung (Debriefing) |
| **Teilnehmer:in** | 1 (optional) | **Simulierte Klientin (Maria)** ***(falls kein Schauspieler/in):***<br>• Spielt Maria entsprechend der Fallbeschreibung realitätsnah.<br>• Beschreibt tägliche Herausforderungen, die sich aus der Hüftoperation und der COPD ergeben, und beteiligt sich aktiv an der gemeinsamen Lösungsfindung.<br>• stellt Fragen und bringt sich in die Diskussion über Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen ein.<br>• Äußert ihre Motivation, Bedürfnisse und Bedenken hinsichtlich Sicherheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität.<br>• (Füllt Checklisten/Assessment aus) und nimmt an der Nachbesprechung teil. |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | Max. 4 | • Bewertet den Prozess der:des ET bei der Entwicklung und Kommunikation praxisnaher Empfehlungen zu Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln – mit Blick auf Sicherheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität und unter Anwendung von PEO-Prinzipien.<br>• Beobachtet, inwiefern die Empfehlungen auf Marias persönliche Bedürfnisse und Werte abgestimmt sind.<br>• Einschätzung der kommunikativen Kompetenzen der:des ET sowie des Grads der Einbindung von Maria in Entscheidungsprozesse.<br>• Gibt Rückmeldung zur Qualität, Klarheit und Relevanz der Empfehlungen sowie zum Nachsorgeplan.<br>• (Füllt Checklisten/Assessment aus) und beteiligt sich an der Nachbesprechung. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Praktisch oder digital |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 120 Minuten | |
| **Simulierte Aktivität** | 20-30 Minuten | Praktisch |
| **Debriefing** | 40-60 Minuten | Praktisch |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.1. Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung (Occupation) und den Menschen als betätigungsorientiertes Wesen.<br>A.2. Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen zur Ergotherapie.<br>A.4. Ergotherapeut:innen vertreten folgende Haltungen:<br>• Den Wert jedes Menschen anzuerkennen<br>• Den Glauben an die Fähigkeit des Menschen, sich anzupassen und zu verändern<br>• Die Umgebung, in der Menschen leben möchten<br>• Faktoren, die die Teilhabe behindern<br><br>A.5. Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeines medizinisches und fachliches Wissen. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.1. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen (klinischen) Denken im Verlauf des ergotherapeutischen Prozesses.<br>B.2. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Steuerung und Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses.<br>B.2.2. Ergotherapeut:innen legen gemeinsam mit der Klientin Ziele und Interventionspläne fest.<br>B.2.3. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung, Überwachung, Bewertung, Anpassung und dem Abschluss ergotherapeutischer Interventionen.<br>B.3. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der ethischen und sicheren Berufsausübung.<br>B.4. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in kultursensibler Praxis. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Kommuniziert klar, bezieht Maria in Entscheidungsprozesse ein, arbeitet gemeinsam sinnvolle Ziele für Anpassungen im häuslichen Umfeld heraus und bespricht einen Plan für die nächsten Schritte.<br>(C.1, C.2.1) |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | Strukturiert die Sitzung effizient – vom Rückblick über Empfehlungen bis zur Nachbereitung – und dokumentiert die Ergebnisse, Ziele und Empfehlungen strukturiert und zeitnah.<br>(D.2) |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Überprüft die vorherige Analyse des Wohnumfelds und integriert Marias persönliche Werte, relevantes Wissen aus der Ergotherapie sowie den medizinischen Kontext, um sichere, inklusive und klientenzentrierte Empfehlungen für Wohnraumanpassungen und unabhängiges Funktionieren sicherzustellen. (A.1, A.2, A.4, A.5) |
| Domäne B | Wendet ergotherapeutische Prinzipien und klinisches Denken an, um Prioritäten zu setzen, praktische Empfehlungen für Wohnraumanpassungen und Hilfsmittel zu formulieren und umzusetzen, mit Fokus auf die Förderung von Marias Unabhängigkeit, Sicherheit und Selbstversorgung bei Aktivitäten im Badezimmer. (B.1, B.2, B.2.2, B.2.3)<br><br>Zeigt Respekt für Marias Werte, Präferenzen und Lebensumfeld und stellt sicher, dass die Empfehlungen kultursensibel, ethisch vertretbar und sicherheitsfördernd sind. (B.3, B.4) |
| Domäne C | Kommuniziert klar, bezieht Maria in Entscheidungsprozesse ein, arbeitet gemeinsam sinnvolle Ziele für Wohnraumanpassungen heraus und bespricht einen Plan für die weiteren Schritte. (C.1, C.2.1) |
| Domäne D | Strukturiert die Sitzung effizient – vom Rückblick über Empfehlungen bis zur Nachbereitung – und dokumentiert die Befunde, Ziele und Empfehlungen strukturiert und zeitnah. (D.2) |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Wissen | • Grundlegendes Verständnis von Marias medizinischen Erkrankungen (Hüftoperation, COPD) und deren möglicher Auswirkungen auf Selbstversorgung und Mobilität zu Hause.<br>• Vertrautheit mit Konzepten wie Energiesparen, sicheren Transfers und Zugänglichkeitsanforderungen im Badezimmer.<br>• Bewusstsein für allgemeine Rehabilitationsbedarfe bei orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen. |
| Einstellungen | • Respektvolle und klientenzentrierte Haltung, die Marias Tagesabläufe und Wohlbefinden berücksichtigt.<br>• Empathie, Verantwortungsbewusstsein und professionelles Engagement im Umgang mit Klient:innen im häuslichen Umfeld. |
| Fertigkeiten/Kompetenzen | • Fähigkeit, sich auf Sitzungen vorzubereiten, indem Klient:innendaten geprüft und Umweltfotos oder Beobachtungen analysiert werden.<br>• Grundlegende Interviewfähigkeiten zur Erhebung von Informationen über tägliche Routinen und Herausforderungen.<br>• Klare und unterstützende Kommunikation zum Aufbau von Beziehung und Vertrauen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

## Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Vorbereitung des Therapieraumes | Ergotherapeutische Ausstattung, Gehhilfen (z. B. Rollmobil), Stühle |
| Fotos und Grundriss | Badezimmerorientierte Wohnfotos, maßstabsgetreuer Grundriss |
| Dokumentation der Klientin | Marias Akte (Krankengeschichte, Therapieziele, Verlaufsnotizen, Assessments) |
| Kleidungskontrolle | Bequeme Kleidung, geeignet für die Zeit nach einer Hüftoperation |
| Ressourcen für die Therapeutin:den Therapeuten | Stift, Notizblock und/oder Tablet |
| (Optional) Aufnahmegeräte | Kamera, Mikrofon, Laptop – Datenschutz gewährleisten |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Simulierte Klient:in | Gespielt von einer Schauspielerin, die Maria realistisch darstellt, auf Assessmentfragen authentisch antwortet und eine echte Kommunikation sicherstellt | 1 |
| Lehrperson | • Überwacht und moderiert die Simulation, gewährleistet Sicherheit und einen reibungslosen Ablauf.<br>• Beobachtet, gibt Feedback und beantwortet Fragen während und nach der Sitzung. | ≥1 |
| Technischer Support (optional) | Optional: Unterstützung beim Einrichten von Aufnahmegeräten und technische Assistenz. | optional |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Klientinhintergrund: Hüftoperation, COPD, Rehabilitationsbedarf | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 2. Bachelor-Studienjahr |
| Empathie, Respekt, Kommunikation | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 1. Bachelor-Studienjahr |
| Wohnraumanpassungen für Sicherheit im Badezimmer, Barrierefreiheit, Energieeinsparung | Vorbereitungsaufgabe |
| Analyse von Wohnungsfotos, Nutzung des vorherigen Wohnbewertungs-Checklists, Beratung zu Hilfsmitteln | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 1. Bachelor-Studienjahr |
| Erstattungsprozesse und gesetzliche Regelungen | Wissen aus ergotherapeutischer Ausbildung im 2. Bachelor-Studienjahr |
| Gespräch strukturieren, Zeit managen und Befunde dokumentieren | Vorbereitungsaufgabe |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | • Das Simulationsskript lesen und analysieren.<br>• Sich auf die zugewiesene Rolle vorbereiten (Therapeut:in, Klient:in oder Beobachter:in).<br>• Prinzipien von Wohnraumanpassungen, Hilfsmitteln und Rehabilitationsbedarf im Zusammenhang mit Hüftoperation und COPD überprüfen<br>• Praktische Prüfung durchführen: Standort, Zeit und benötigtes Material bestätigen. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | **Optionale Nachbereitungsaufgaben**<br>• Eine Reflexion zur eigenen Rolle und den wichtigsten Lernpunkten verfassen.<br>• Selbstbewertung und/oder Feedback von Peers verarbeiten.<br>• Bewertungsnotizen oder Beobachtungen auf der Lernplattform hochladen und/oder mit Peers teilen. |

## Quellenangaben


**Wohnanpassung:**
https://www.ndis.gov.au/providers/housing-and-living-supports-and-services/providing-home-modifications#home-modification-hm-assessments

**VOTO- Instrument:**
Valpreventie.be. (2025). Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Retrieved July 4, 2025, from https://www.valpreventie.be/praktische-tools

Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten: Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

**Die Simulation kann abgebrochen werden bei:**

- Unwirksamer Durchführung der Kernaufgaben: (Wiederholtes) Versagen bei der Festlegung geeigneter Ziele, Auswahl oder Durchführung passender Interventionen oder ineffektiver Kommunikation, die potenziellen Schaden verursachen kann.
- Unsicherem Verhalten: Handlungen, die ein Risiko für die Klientin oder andere darstellen, wie das Ignorieren von Hygiene- oder Sicherheitsvorschriften.
- Unprofessionellem Verhalten: Klare oder wiederholte Verstöße gegen grundlegende berufliche Werte wie Respekt, Vertraulichkeit, Integrität, Empathie, Reflexion oder professionelles Erscheinungsbild.
- Unfähigkeit, sich an unerwartete Situationen anzupassen: Mangel an Flexibilität oder Problemlösungsfähigkeit.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

- Verwenden Sie vorab vereinbarte nonverbale Signale (z. B. Handzeichen, Zeigen auf die Uhr, Farbtafeln), um den Studierenden unauffällig zu unterstützen, ohne den Ablauf zu stören.
- Wenden Sie Flüster-Coaching über Ohrhörer an, um während der Simulation kurze, gezielte Hinweise zu geben.
- Begrenzen Sie den Einsatz der Freeze-Technik auf Momente, in denen kritische Lernziele oder die Sicherheit gefährdet sind.
- Falls erforderlich, nehmen Sie in der Rolle (z. B. als Pflegekraft oder Praktikant:in) am Szenario teil, um die:den Student:in subtil zu unterstützen und zu lenken.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Maria wartet im Wartebereich. Sie grüßt den:die ET. Sie kommt leicht nervös, aber kooperativ herein.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studentin:der Student begrüßt Maria herzlich, führt ein kurzes Gespräch, um eine Beziehung aufzubauen, erkundigt sich nach ihrem Wohlbefinden und schafft eine sichere, angenehme Atmosphäre. |
| Zentrale Lerninhalte | • Ein warmes, einladendes Umfeld fördert Vertrauen und Zusammenarbeit.<br>• Aktives Zuhören und Einfühlungsvermögen während des Gesprächs zeigen.<br>• Klient:innenzentrierter Ansatz: Echtes Interesse am Wohlbefinden der Klientin zeigen |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Studentin:der Student hat eine angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen und beendet das Gespräch, um zum Hauptteil der Sitzung überzuleiten. |

**Aktion 1 Gemeinsame Zielsetzung**

| Beschreibung der Situation |
|---|
| Maria teilt kurz ihre Rehabilitationsziele mit, wenn sie danach gefragt wird, und bezieht sich dabei auf frühere Gespräche über ihre Wohnraumanalyse und ihre Unabhängigkeit. Sie zeigt Bereitschaft für Wohnraumanpassungen, um ihren Alltag zu verbessern.<br><br>Beispielhafte Aussagen:<br>• „Ich möchte beim Toilettengang unabhängiger sein und mich zu Hause sicher fühlen.“<br>• „Wird mir diese Sitzung helfen, diese Ziele zu erreichen?“<br><br>Wenn die Ziele oder der Sitzungsplan unklar sind, zeigt Maria leichte Zurückhaltung oder Unsicherheit. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Student:in fasst kurz die Ziele und die Ergebnisse der vorherigen Einschätzung zusammen, gibt Maria Sicherheit bezüglich der Vorteile von Wohnraumanpassungen und erklärt, dass der heutige Prozess kollaborativ und unterstützend gestaltet wird. |
| Zentrale Lerninhalte | • Klare Erklärung des Zwecks und Ablaufs der Sitzung unter Bezugnahme auf die vorherige Einschätzung.<br>• Förderung der Mitwirkung der Klientin und Unterstützung der Zusammenarbeit.<br>• Anwendung klient:innenzentrierter Kommunikation, um Vertrauen in den Prozess aufzubauen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Studentin hat Marias Ziele und die bisherigen Einschätzungsergebnisse zusammengefasst, sichergestellt, dass Maria die Sitzungsziele und den Ablauf versteht, und geht explizit zur nächsten Phase über. |

| **Aktion 2 Intervention: Wohnraumanpassungen und ergotherapeutische Beratung für den Alltag** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Maria äußert Bedenken bezüglich ihrer eingeschränkten Mobilität, Ausdauer und Sicherheit im Badezimmer sowie Schwierigkeiten beim Transfer aus dem Bett, beim Erreichen von Gegenständen in Schränken und beim längeren Stehen. Diese Bedenken stimmen mit den Ergebnissen ihrer vorherigen Einschätzung überein.<br><br>**Sie erwägt den Einsatz von Hilfsmitteln, Wohnraumanpassungen und Verhaltensänderungen und sucht aktiv nach Informationen und Klarstellungen.**<br><br>**Maria zeigt Bereitschaft, Vorschläge in Betracht zu ziehen, möchte jedoch sicherstellen, dass diese praktisch, sicher und auf ihre Situation zugeschnitten sind.**<br><br>**Beispielhafte Äußerungen:**<br>• „Ich bin unsicher, ob ich einen Toilettenstuhl benutzen soll; haben Sie noch andere Vorschläge?<br>• „Ich bin offen dafür, einen Duschstuhl auszuprobieren, aber wird mich das wirklich sicherer machen?“<br>• „Was ist, wenn ich Hilfe bei der Installation brauche?<br>• „Können Sie erklären, wie Haltegriffe installiert werden und ob sie sicher sind?“<br>• „Welche finanziellen Auswirkungen haben diese Änderungen? Gibt es Fördermöglichkeiten?“<br>• „Kann ich eine visuelle Darstellung der Anpassungen sehen?“<br>• „Sind diese Hilfsmittel leicht zu pflegen?“<br>• „Was passiert, wenn sich mein Zustand ändert?“<br>• „Könnten Sie mir einen Bericht über das besprechen, was wir heute erörtert haben, zur Verfügung stellen?“ |

| | *Beschreibung* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Bespricht Marias Bedenken und Präferenzen bezüglich Hilfsmitteln und Wohnraumanpassungen (z. B. Toilettenstuhl, Duschstuhl, Haltegriffe)<br>• Gibt klare, auf Maria zugeschnittene Informationen und praktische Empfehlungen zur Verbesserung ihrer Sicherheit, ihres Komforts und ihrer Unabhängigkeit, mit Schwerpunkt auf der Körperpflege im Badezimmer und damit verbundenen Alltagsaufgaben<br>• Dokumentiert alle besprochenen Anpassungen und Empfehlungen genau<br>• Stellt sicher, dass die Empfehlungen machbar, wirkungsvoll und klientenzentriert sind<br><br>**Hinweis**: Siehe Kriterien-Dokument (z. B. Relevanz, Sicherheit, Machbarkeit, Kosten-Nutzen-Verhältnis, Nachhaltigkeit, Ästhetik, Kundenzufriedenheit, Dokumentationsqualität) |
| Zentrale Lerninhalte | • Verständnis von Wohnraumanpassungen und ergotherapeutischen Empfehlungen für den Alltag<br>• Effektives und kooperatives Eingehen auf Kundenbedenken<br>• Klare, professionelle und praxisnahe Empfehlungen geben<br>• Präzise Dokumentation aller Ratschläge und Pläne |
| Auslöser für nächste Handlung | Der:die Studierende hat Marias Fragen beantwortet, ihr Verständnis sichergestellt, Empfehlungen genau dokumentiert und einen klaren, abgestimmten Plan für Wohnraumanpassungen und ergotherapeutische Beratung erstellt. |

**Ende**

Beschreibung der Situation

Maria hört sich die Zusammenfassung der empfohlenen Wohnraumanpassungen und der ergotherapeutischen Beratung an, bestätigt ihr Verständnis und gibt an, ob sie mit dem Plan zufrieden ist. Sie äußert ihre Bereitschaft oder Bedenken bezüglich der Umsetzung der vereinbarten Änderungen.

**Beispielhafte Äußerungen:**
- „Ja, das klingt für mich gut."
- „Ich fühle mich jetzt sicherer im Umgang mit diesen Hilfsmitteln. Wie geht es danach weiter?"
- „Ich habe noch eine Frage zur Montage der Haltegriffe."
- „Es ist für mich noch vieles unklar, ich fühle mich von den Informationen etwas überfordert."

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Fasst die wichtigsten Empfehlungen, Anpassungen und Ratschläge zusammen, die besprochen wurden.<br>• Bestätigt Marias Verständnis, Zufriedenheit und Bereitschaft zum weiteren Vorgehen.<br>• Gibt klare Informationen zu den nächsten Schritten und Nachsorgeverfahren, inklusive Einbeziehung weiterer Teammitglieder oder informeller Betreuer bei Bedarf.<br>• Drückt Wertschätzung für Marias Mitarbeit aus und versichert ihr fortlaufende Unterstützung.<br>• Demonstriert einen professionellen Abschluss, indem sie sich verabschiedet und Maria zur Tür begleitet.<br>• Dokumentiert die Ergebnisse, Empfehlungen und Nachfolgepläne im Bericht präzise. |
| Zentrale Lerninhalte | • Klarer und strukturierter Sitzungsabschluss.<br>• Sicherstellung von Klient:innenverständnis, Zufriedenheit und Vertrauen.<br>• Effektive Planung und Kommunikation der Folgeschritte.<br>• Aufrechterhaltung einer professionellen und unterstützenden Therapeut:in-Klient:innen-Beziehung.<br>• Präzise Berichterstattung und Dokumentation |

| | |
|---|---|
| Auslöser für nächste Handlung | Der:die Student:in hat Marias Verständnis und Zufriedenheit sichergestellt, Nachfolgeinformationen gegeben und die Sitzung professionell abgeschlossen, einschließlich einer genauen Dokumentation. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| **Vorbereitung ist entscheidend**: Bereiten Sie sich gründlich vor und folgen Sie dem Szenario genau, um eine realistische und effektive Simulation zu gewährleisten. |
| **Respekt & Professionalität**: Behandeln Sie alle Teilnehmenden respektvoll und bewahren Sie jederzeit ein ethisches und professionelles Verhalten. |
| **Vertraulichkeit**: Halten Sie alle Inhalte der Simulation vertraulich; keine Aufnahmen ohne ausdrückliche Zustimmung. |
| **Im Rollenspiel bleiben:** Engagieren Sie sich authentisch und verwenden Sie realistische therapeutische Kommunikation; achten Sie auf ein effektives Zeitmanagement. |
| **Keine unnötigen Unterbrechungen**: Unterbrechen Sie nur, wenn die Sicherheit gefährdet ist oder kritische Probleme auftreten. |
| **Sicherheit geht vor**: Priorisieren Sie die Sicherheit; vermeiden Sie unsichere Handlungen und melden Sie Risiken sofort. |
| **Fehler als Lernchance**: Gehen Sie mit Fehlern ohne Bewertung oder Bestrafung um. |
| **Aktive Teilnahme & Reflexion**: Beteiligen Sie sich voll in Ihrer Rolle; geben und nehmen Sie konstruktives Feedback nach der Sitzung (Debriefing). Vermeiden Sie Annahmen und stellen Sie offene Fragen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Schritte werden Sie unternehmen, um Marias orthopädische und respiratorische Erkrankungen zu verstehen, bevor Sie Empfehlungen für Wohnraumanpassungen geben? |
| Wie werden Sie Maria den Zweck und die Struktur der Diskussion über Wohnraumanpassungen vorstellen, um sicherzustellen, dass sie sich wohlfühlt und einbezogen ist? |
| Welche Strategien werden Sie anwenden, um während der Diskussion Vertrauen zu Maria aufzubauen? |
| Wie werden Sie Maria unterstützen, wenn sie sich bei der Besprechung möglicher Anpassungen überfordert fühlt, und dabei eine therapeutische Beziehung aufrechterhalten? |
| Welche spezifischen Barrieren erwarten Sie im Badezimmer aufgrund von Marias orthopädischen und respiratorischen Erkrankungen? |
| Welche konkreten Empfehlungen werden Sie geben, um Marias Mobilität und Ausdauer bei der Durchführung von Selbstpflegeaufgaben zu verbessern? |
| Wie stellen Sie sicher, dass Marias kulturelle Werte und Präferenzen in Ihre Empfehlungen für Wohnraumanpassungen einbezogen werden? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Maria Janssens |
| **Alter** | 70 Jahre |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | • Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder in der Nähe, die zusätzliche Unterstützung bieten.<br>• Noch keine professionelle Pflege vorhanden |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Belgierin, niederländischsprachig |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Maria wurde zur Rehabilitation nach Hüfttotalendoprothese (THR), COPD und zur Behandlung von Arthrose überwiesen.Sie hat eingeschränkte Mobilität, Schmerzen und Atembeschwerden, die tägliche Aufgaben erschweren. Sie sucht Unterstützung zur Schmerzbewältigung, Verbesserung der Atmung, Mobilität und Lebensqualität. Maria möchte ihre Selbstständigkeit in der Körperpflege wiedererlangen, ihre Rolle im Haushalt aufrechterhalten und Zeit mit ihren Angehörigen verbringen. |
| | • Kürzlich erfolgte eine Hüft-Totalendoprothese links (vor 1 Monat)<br>• Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)<br>• Arthrose, hauptsächlich in den Knien<br>• Aktuelle Medikation: Schmerzbehandlung, Atemunterstützung, postoperative Versorgung |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria zeigt verlangsamte Bewegungen, eingeschränkte Mobilität und Anzeichen von Atemnot (angestrengte Atmung). Sie wirkt müde, ist jedoch motiviert, an der Therapie teilzunehmen. Ihre Stimmung ist etwas ängstlich, aber kooperativ. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Maria hat ihr ganzes Leben als Hausfrau gearbeitet und dabei Haushaltsaufgaben sowie die Betreuung ihrer Familie übernommen. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | 1. Wiedererlangung der Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, insbesondere beim Baden/Duschen.<br>2. Erhalt einer aktiven Rolle bei Haushaltsaufgaben und der Essenszubereitung mit Unterstützung.<br>3. Verbesserung des Schmerzmanagements und der Atemkapazität zur Steigerung der Mobilität und Lebensqualität.<br>4. Weiterführung von geschätzten Freizeitaktivitäten (Lesen, Basteln, Geselligkeit, Gartenarbeit, Puzzles). |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| | |
|---|---|
| **Körperfunktionen** | |
| **Mentale Funktionen** | Leichte kognitive Beeinträchtigung mit vermuteten frühen Anzeichen von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsproblemen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Anhaltende Schmerzen an der Hüftoperationsstelle und osteoarthritisbedingte Beschwerden, die Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) einschränken. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | • Eingeschränkte Mobilität: reduzierte Balance, Kraftminderung, Schmerzen und Steifheit.<br>• Hüftbeugung auf 90 Grad begrenzt (postoperativ).<br>• Kniebeugung auf 90 Grad begrenzt (Osteoarthritis). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Keine weiteren Beeinträchtigungen festgestellt. |
| *Andere* | Verminderte Atemkapazität aufgrund von COPD, was zu erschwerter Atmung und verminderter Ausdauer führt. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Transfers: Benötigt Unterstützung und Hilfsmittel bei Transfers aufgrund eingeschränkter Kraft, Mobilität und Atemproblemen (Stuhl, Toilette, Bad/Dusche).<br>• Mobilität: Eingeschränkt durch die kürzliche Hüftoperation und Kniearthrose. Nutzt einen Rollator für kurze Strecken im Haus, mit verminderter Ausdauer und Geschwindigkeit. Außengelände ist wetter- und geländeabhängig eingeschränkt. Mobilitätshilfen und Anpassungen im Wohnumfeld werden empfohlen.<br>• Treppen: Schwierig und mit hohem Sturzrisiko verbunden. Benötigt Unterstützung und Haltegriffe. Kann keine Gegenstände auf Treppen tragen.<br>• Selbstversorgung: Einsatz von Hilfsmitteln und Energiemanagement wird empfohlen, mit fortlaufender Evaluation.<br>• Mahlzeitenzubereitung: Beteiligung mit Unterstützung des Partners bei Aufgaben, die Stehen oder Heben erfordern.<br>• Haushaltsaufgaben: Bewältigt leichte Tätigkeiten, benötigt aber Hilfe bei Geschirrspülen, Staubsaugen und Wäsche. Hilfsmittel und Strategien zum Energiemanagement sind notwendig.<br>• Einkaufen: Selbständiges Einkaufen ist durch Mobilitäts- und Atemprobleme eingeschränkt. Wird meist mit familiärer Unterstützung erledigt. Alternativen sollten geprüft werden. |

| | |
|---|---|
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | • Rolle als Hausfrau ist durch körperliche Einschränkungen begrenzt.<br>• Keine aktuelle bezahlte Arbeit oder formale Ausbildung; der Fokus liegt auf häuslicher Produktivität. |
| **Freizeit und Spiel** | • Hobbys: Lesen, Basteln, soziale Aktivitäten (Zeit mit Familie und Freunden verbringen), Musik hören, Gartenarbeit, Puzzles. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • Erdgeschosshaus (1 Etage), etwa 0,3 km vom Dorfzentrum entfernt.(siehe Fotos im Anhang)<br>• Das Haus ist bereits mit einem Rollator, Haltegriffen und einem Duschstuhl ausgestattet. |
| **Soziale Umgebung** | • Unterstützender Ehemann als Hauptpflegeperson; zwei erwachsene Kinder wohnen in der Nähe und bieten zusätzliche Unterstützung.<br>• Noch keine professionelle Pflege vorhanden. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Derzeit im Rehabilitationszentrum aufgenommen; der Bedarf an (para)medizinischer Nachsorge und weiterer Versorgung wird derzeit evaluiert und überwacht. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| COPM | **Von Maria identifizierte Bereiche:**<br>• **Selbstversorgung:** Baden/Duschen > PS: 3/10 & SS: 2/10<br>• **Haushaltstätigkeiten:** Haushaltstätigkeiten > PS: 4/10 & SS: 3/10<br>• **Freizeitaktivitäten:** > PS: 6/10 & SS: 7/10<br><br>PS = Prioritäts-Score (Priorität)<br>SS = Zufriedenheits-Score (Selbsteinschätzung) | **Selbstversorgung:**<br>Baden/Duschen hat für Maria Priorität. Sie möchte ihre Unabhängigkeit bei der persönlichen Hygiene und Wahrung ihrer Würde zurückgewinnen (PS: 3/10, SS: 2/10).<br>**Haushaltstätigkeiten:**<br>Maria benötigt Hilfe bei Tätigkeiten wie Geschirrspülen, Staubsaugen und Wäsche, möchte aber ihre Rolle bei diesen Aktivitäten weiterhin beibehalten (PS: 4/10, SS: 3/10).<br>**Freizeitaktivitäten:**<br>Maria genießt Lesen, Basteln, Geselligkeit, Musik hören, Gartenarbeit und Rätsel, die ihr Wohlbefinden fördern (PS: 6/10, SS: 7/10). |
| MMSE | 25/30 | Der Befund zeigt eine leichte kognitive Beeinträchtigung, was darauf hindeutet, dass Maria Schwierigkeiten haben könnte, sich an Erinnerungen zu erinnern und sich bei komplexen Aufgaben zu konzentrieren. |
| VAS (Schmerz) | 6/10 | Moderate Schmerzen beeinträchtigen möglicherweise ihre Alltagsfunktionen und Mobilität. |

| | | |
|---|---|---|
| 6-Minute Geh-Test | 150 Meter in 6 Minuten | Die gemessene Gehstrecke liegt unter dem alters- und geschlechtsspezifischen Durchschnitt, was auf eine verringerte Ausdauer und funktionelle Leistungsfähigkeit hinweist, wahrscheinlich verursacht durch COPD und eine eingeschränkte kardiovaskuläre Fitness. |
| Functional Independence Measure (FIM) | Total: 60/126<br>Selbstversorgung: 18/42<br>Mobilität: 16/42<br>Soziale Kognition: 12/35 | Maria benötigt moderate Unterstützung oder Aufsicht bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) aufgrund ihrer Mobilitäts-, Atemwegs- und kognitiven Herausforderungen. |
| Timed Up and Go (TUG) | 35 Sekunden | Die funktionelle Mobilität ist signifikant langsamer als altersentsprechend, was auf eine moderate Beeinträchtigung hinweist, vermutlich bedingt durch COPD und allgemeine Dekonditionierung. |
| Range of Motion | Hüftflexion: 90°<br>Knieflexion: 90°<br>Anteversion GHG: WNL | Der Bewegungsumfang (ROM) von Hüfte und Knie ist aufgrund der Operation und Arthrose eingeschränkt, was sich negativ auf Mobilität und Funktion auswirkt. Der Schulterbewegungsumfang liegt im Normbereich. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | **Leichte Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme** (nicht übertreiben – subtil)<br>• Gelegentlich darum bitten, etwas zu wiederholen<br>• Zeigen, dass man einen Moment braucht, wenn man von Informationen überwältigt ist<br>• Leichte Ablenkbarkeit ist okay<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Wie war das noch mal?“<br>• „Das ist viel auf einmal… könntest du es mir zeigen?“<br>• „Entschuldigung, ich war abgelenkt – kannst du das bitte wiederholen?“ |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | **Moderate Schmerzen, keine ständigen Beschwerden** (nicht übertreiben)<br>• Subtile Zeichen von Unbehagen bei Bewegungen zeigen (z.B. leichtes Stöhnen beim Aufstehen)<br>• Schmerzende Stellen schützen (z.B. Hand auf Hüfte oder Knie legen)<br>• Leicht seitlich auf dem Stuhl sitzen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich spüre ein Ziehen in der Hüfte.“<br>• „Meine Knie sind heute wieder steif.“<br>• „Zu schnelles Bewegen tut weh, deshalb lasse ich mir Zeit.“ |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | **Eingeschränkte Mobilität und verminderte Kraft**<br>• Langsam und steif bewegen<br>• Beim Aufstehen sich an den Armlehnen abstützen und leicht stöhnen<br>• Beim Hinsetzen sich sanft in den Stuhl fallen lassen (nicht übertrieben, aber sichtbar schwach)<br>• Einen Rollator benutzen oder so tun als ob<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Warte, ich muss mich richtig festhalten.“<br>• „Ich habe manchmal Angst, zu fallen.“ |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | **Atemnot durch COPD**<br>• Nach Anstrengung hörbar schwerer atmen<br>• Müde in kurzen Sätzen sprechen<br>• Gelegentlich Pausen beim Sprechen oder Bewegen machen<br>• Sich zum Stützen an Möbel anlehnen<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• (Nach dem Aufstehen) „Gib mir einen Moment… ich muss erst wieder Atem holen.“<br>• „Ich bin schon wieder außer Atem.“<br>• Zwischen den Sätzen seufzen oder hörbar atmen<br>• „Sie haben von Sauerstofftherapie gesprochen… aber ich bin noch nicht bereit dafür.“ |

| Aktivitäten und Partizipation | |
|---|---|
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | • Nehmen Sie sich Zeit für Aufgaben wie das Anziehen eines Mantels, Waschen oder Gehen<br>• Tun Sie so, als würde Ihr Partner Ihnen helfen (z. B. beim Duschen oder Socken anziehen)<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Mein Mann hilft mir beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne.“<br>• „Ich kann mein Oberteil selbst anziehen, aber es ist schwierig, meinen Unterkörper anzuziehen“.<br>• „Ich muss mir Zeit lassen, sonst komme ich außer Atem.“ |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Sie können noch leichte Aufgaben erledigen, zeigen aber bei schwereren Aufgaben Zögern oder Widerstand<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Ich kann noch Gemüse schneiden, aber ich kann nicht lange stehen.“<br>• Staubsaugen ist zu viel - das muss mein Mann machen". |
| **Freizeit und Spiel** | • Sie können mit Begeisterung über Puzzles, Gartenarbeit, Besuche, (Sie müssen hier nicht ins Detail gehen.) |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • „Wir wohnen ganz nah am Dorf.“<br>• „Die Treppen werden wirklich schwierig.“<br>• „Im Badezimmer gibt es Haltegriffe.“<br>• „Ich sitze jetzt auf einem Duschstuhl, aber das Waschen ist trotzdem schwer.“ |
| **Soziale Umgebung** | • „Mein Mann hilft mir bei allem – ohne ihn würde ich es nicht schaffen.“<br>• „Unsere Kinder wohnen in der Nähe; sie kommen regelmäßig vorbei.“<br>• „Ich habe Angst, ihnen zu viel zumute zu sein.“ |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | • Neugierig darauf, wie Wohnraumanpassungen funktionieren und wer die Nachbetreuung übernimmt, da man das selbst nicht bewältigen kann.<br>• Manchmal etwas skeptisch gegenüber Empfehlungen oder Anpassungen.<br>• Manchmal möchte man Hilfsmittel sehen oder ausprobieren, bevor man sie akzeptiert.<br>• Man hinterfragt eventuell, ob Anpassungen wirklich nötig sind oder ob Alternativen besser passen würden.<br>• Man macht sich Gedanken über Kosten und Erstattungen.<br><br>**Was Sie sagen können:**<br>• „Könnten Sie mir dieses Hilfsmittel/diese Anpassung etwas genauer erklären? Ich weiß nicht so recht, was das ist.“<br>• „Wie funktioniert das eigentlich? So etwas habe ich bisher noch nie benutzt.“<br>• „Warum sollte ich das brauchen?“<br>• „Ist das nicht schwer zu benutzen?“<br>• „Kann ich dieses Gerät ausprobieren, bevor ich mich entscheide?“<br>• „Ist diese Anpassung wirklich notwendig, oder gibt es andere Möglichkeiten?“<br>• „Wer organisiert und betreut diese Anpassungen? Das kann ich nicht selbst machen.“<br>• „Was kostet das? Wird das von meiner Versicherung übernommen?“<br>• „Ich bin mir nicht sicher, ob ich so viel verändern möchte.“ |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

- „Tragen Sie bequeme, lockere Kleidung, die zu einer 70-jährigen Person in der Rehabilitation passt.“
- „Wählen Sie stabile, bequeme Schuhe, die für eingeschränkte Mobilität geeignet sind.“
- „Verwenden Sie einen Rollator als wichtiges Mobilitätshilfsmittel.“
- „Tragen Sie eine kleine Tasche oder ein Täschchen mit persönlichen Gegenständen wie Taschentüchern oder einem Inhalator, um die COPD-Behandlung darzustellen.“

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie führt der:die ET die Diskussion über Wohnraumanpassungen ein? |
| Hört der:die ET aktiv zu, wenn Maria ihre Bedürfnisse und Bedenken bezüglich der täglichen Aktivitäten zu Hause äußert? |
| Hat der:die ET Marias persönliche Werte und Wünsche zur Erhaltung der Unabhängigkeit während der Beratungssitzung erfragt? |
| Hat der:die ET den Zweck und die Bedeutung der Wohnraumanpassungen klar erklärt? |
| Hat der:die ET eine effektive Diskussion über spezifische Anpassungen im Badezimmer von Maria geführt, um ihre Selbstversorgung zu unterstützen? |
| Hat der:die ET eine klare Zusammenfassung der empfohlenen Wohnraumanpassungen und der nächsten Schritte gegeben? |
| Siehe Anhang Beobachtungsbogen |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 13

## Vorbereitung und Durchführung eines COPM-Interviews mit einem Klienten

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZVU MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Vorbereitung und Durchführung eines COPM-Interviews mit einem Klienten** |
| **Stichwörter** | Ergotherapeutische Erhebung, COPM, ergotherapeutischer Prozess |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario bereiten die Studierenden ein erstes ergotherapeutisches Interview mit einem Klienten vor und üben dessen Durchführung mithilfe des COPM-Instruments.<br>Es handelt sich um eine Simulation in Präsenz, basierend auf einem kontrollierten und reproduzierbaren Fallbeispiel. Das Lernsetting verwendet die Methode des Rollenspiels, bei dem die Studierenden in Kleingruppen abwechselnd die Rollen von Therapeut:in, Klient:in oder Beobachter:in übernehmen. Die Durchführung erfolgt im Rahmen des praktischen Unterrichts an der Hochschule. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | - Der Ablauf findet im Rahmen von praktischen Lehrveranstaltungen auf dem Campus statt.<br>- Studierende, die die Rolle des Klienten übernehmen, erhalten Anweisungen und Informationen über die Person, die sie simulieren sollen (soziodemografische Daten, Krankengeschichte und Gesundheitszustand, Beeinträchtigungen, Einschränkungen und Betätigungsprobleme).<br>- Die Studierenden werden ermutigt, sich entsprechend vorzubereiten und Requisiten oder Gegenstände (z. B. Arbeitskleidung, Mobilitätshilfen oder simulierte persönliche Gegenstände des Klienten) zu verwenden, um ein authentisches Einfühlen in die Rolle der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten bzw. des Klienten zu ermöglichen (d. h. zur Steigerung der menschlichen und psychologischen Authentizität).<br>- Das Rollenspiel wird in frühen Lernphasen eingesetzt, um einen sicheren Rahmen zu schaffen, in dem die Studierenden Fähigkeiten üben und auch Fehler machen dürfen (Lernen durch Ausprobieren); unterschiedliche Perspektiven einnehmen, um das Verständnis für verschiedene Sichtweisen zu fördern; sowie Beobachtungen machen und Rückmeldungen geben bzw. erhalten können. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die physische Umgebung sollte einen ergotherapeutischen Arbeitsplatz bzw. eine Abteilung in einem Rehabilitations- oder Krankenhaussetting simulieren. Die Durchführung erfolgt in einem mittelgroßen Unterrichtsraum für bis zu 25 Studierende. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | 1. Stühle für die Szenarienteilnehmer:innen sowie zusätzliche Stühle für Beobachter:innen und die Lehrperson: 3 (für die Rollen im Szenario) + bis zu 25 für Beobachter:innen<br>2. Kleiner Tisch (1 Stück)<br>3. Ausgedrucktes COPM-Interviewformular und Bewertungsskalen: 1 pro Szenario<br>4. Persönliche Gegenstände/Kleidung zur Darstellung der ET- bzw. Klient:innenrolle (z. B. Arbeitskleidung, Requisiten des Klienten): werden von den Studierenden bereitgestellt |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | (1) | Je nach Szenario ist es möglich, simulierte Angehörige einzubeziehen. |
| **Beobachter:in** | 1 | **Ein:e aktive:r Peer-Beobachter:in:**<br>Der:die Peer-Beobachter:in macht sich Notizen zu seinen:ihren Beobachtungen, achtet auf die Anwendung der Kommunikationsfähigkeiten und des Interviewprotokolls durch die Studierenden, stellt Fragen und gibt erstes Feedback während der Nachbesprechung.<br><br>**12-15 passive Beobachter:innen:**<br>Wenn das Szenario im Rahmen einer größeren Lehrveranstaltung durchgeführt wird, können die übrigen Studierenden als passive Beobachter:innen bei den Szenarien ihrer Mitstudierenden teilnehmen. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 5 Minuten | Live-Sitzung: Gesamtgruppe (Plenum) |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 3-5 Minuten | Live-Sitzung: Kleingruppe (3 Personen) |
| **Simulierte Aktivität** | 15-20 Minuten/Szenario | Live-Sitzung: Kleingruppe (3 Personen) |
| **Debriefing** | 10 Minuten/Szenario | Live-Sitzung: Gesamtgruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | / |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • **Kompetenzbereich B.1:** Anwendung von Theorien, Konzepten und evidenzbasierter Erkenntnisse zur Information, Priorisierung und Steuerung eines klientenzentrierten und betätigungsorientierten ergotherapeutischen Prozesses.<br>• **Kompetenzbereich B.2.1:** Durchführen eines ergotherapeutischen Interviews, um die Betätigungsgeschichte des Klienten zu verstehen und eine therapeutische Beziehung aufzubauen. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • **Kompetenzbereich C.1:** Nachweis von Kompetenzen in der effektiven professionellen Kommunikation.<br>• **Kompetenzbereich C.2.1:**<br>  • Verstehen und Respektieren der Einzigartigkeit jedes Menschen, ganzheitliche Betrachtung des Klienten im weiteren sozialen und kulturellen Kontext sowie Wertschätzung von Diversität<br>  • Förderung eines gemeinsamen Verständnisses und einer Übereinstimmung über: Werte und Bedürfnisse des Klienten, Umfang und Art der Dienstleistungen, Nutzen und Risiken, Erwartungen und Prioritäten, Begründung von Entscheidungen, Machtverhältnisse<br>  • Therapeutische Nutzung des Selbst (Aufbau einer bedeutungsvollen Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient) |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | / |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | / |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | / |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | 1. Vorabinformationen über den Klienten durchsehen.<br>2. Sich auf das ergotherapeutische Interview vorbereiten (Interviewleitfaden überprüfen und vorbereiten, Materialien und Gesprächsumgebung herrichten).<br>3. Ein ergotherapeutisches Interview mit dem Klienten einleiten, durchführen und abschließen (Betätigungsprobleme identifizieren und bewerten) unter Anwendung des COPM-Protokolls. |
| Domäne C | 1. Effektive Kommunikationsfähigkeiten anwenden, um eine therapeutische Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient aufzubauen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Wissen über Betätigungen und theoretische Modelle zum Verständnis von Betätigung (A.1.) sowie klientenzentrierte und betätigungsorientierte ergotherapeutische Praxis (A.2.) | Die Studierenden werden die Schritte des COPM-Interviews, den Aufbau des Formulars und das Erfassen von Daten im Formular im Kontext des theoretischen Modells CMOP-E kennen. Vor der Teilnahme am Szenario haben die Studierenden eine Einführung erhalten und das notwendige Wissen (wie hier beschrieben) erworben, um die Aufgaben des Szenarios zu verstehen und durchzuführen. |
| Wissen über Kommunikationsfähigkeiten und das Protokoll/den Ablauf zur Durchführung eines ergotherapeutischen Interviews | Die Studierenden werden grundlegende Fähigkeiten im Interviewprozess sowie Kommunikationsfähigkeiten (z. B. aktives Zuhören) kennen. |
| Haltungen bezüglich des Werts jeder einzelnen Person, der Anpassungs- und Veränderungsfähigkeit von Menschen, der Faktoren, die Teilhabe erschweren, der Bedeutung und Notwendigkeit ethischer Praxis sowie der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses (A.4.) | Die Studierenden zeigen Haltungen, die einer ethischen, professionellen, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses entsprechen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

## Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anweisungen zum Szenario und zu den Aufgaben der Studierenden im Rahmen der Simulationsübung werden in einer Einführungssitzung vor der eigentlichen Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe gegeben. | 1. Vorlagen und Protokolle für das Szenario<br>2. COPM-Handbuch und Interviewprotokoll<br>3. Requisiten und weitere Gegenstände zur Darstellung der ET-/Klienten-Rolle<br>4. Formular zur Beobachtung und Bewertung des ET-Interviews (angehängt)<br>5. Notizbuch zum Mitschreiben während der Durchführung des Szenarios |
| Dabei stellt die Lehrperson das Simulationsszenario und die Materialien vor, erklärt den Ablauf der Simulation und sorgt dafür, dass die Studierenden die Vorgehensweise, die erwarteten Leistungen von Studierenden und Simulant:innen verstehen | |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| **Moderator:in und Evaluator:in:** ET-Lehrende:r mit Erfahrung im simulationbasierten Lernen (SBL) und pädagogischen Methoden für (De-)Briefings; Fachwissen zu Betätigung und ET-Praxis (theoretische ET-Modelle, COPM-Instrument und -Protokoll, Interviewtechniken) | **Vorbereitung**: Didaktische Fachkraft zur Vorbereitung und Planung der Simulationserfahrung; Lehrkraft zur Vermittlung von Grundwissen (siehe oben) und zur Information der Studierenden über die Simulation (Prebriefing – sicherstellen, dass die Studierenden die Simulationsaufgabe und die erwartete Leistung verstehen). | 1-2 |
| | **Durchführung**: Beobachtung und Unterstützung der Szenario-Durchführung sowie Moderator:in/Evaluator:in (Pre- und Debriefing). Falls zutreffend, kann der:die Lehrende auch eine Bewertung der Leistung der Studierenden durchführen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Die Studierenden bereiten sich eigenständig in Dreiergruppen auf die Simulation vor (Vorbereitungsphase – Durchsicht der Klienteninformationen, Durchsicht des Interviewprotokolls, Vorbereitung der Materialien usw.). | 1. Szenariovorlage und Protokoll<br>2. Fallstudieninformationen<br>3. COPM-Handbuch und Interviewprotokoll<br>4. Formular zur Beobachtung und Bewertung des ergotherapeutischen Interviews (beigefügt) |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Studierende können Kommunikationsfertigkeiten in Form eines unstrukturierten Interviews (Rollenspiel) vor dieser Simulation üben. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


1. C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf
2. Canadian Occupational Performance Measure (Law et al., 2014).
3. Davis, J. A., & Polatajko, H. J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. In *Routledge Companion to Occupational Therapy* (pp. 144-155). Routledge.
4. Lada Perković i Zrinka Pukljak Ričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb
   *Oder anderes Lehrbuch / Kursmaterial zu Kommunikationsfertigkeiten*
5. World Federation of Occupational Therapists (2012). Definition and statement on occupational therapy
American Occupational Therapy Association (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (4th ed.)
*Oder anderes Lehrbuch / Kursmaterial zu den Aufgaben und Rollen der Ergotherapie*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Begrüßung und Empfang eines Klienten, Angebot eines Sitzplatzes, Sicherstellung eines sicheren Transfers, falls notwendig, Vorstellung der eigenen Person, Erläuterung der eigenen Rolle und Überprüfung, ob der Klient versteht, was die Aufgabe einer Ergotherapeutin: eines Ergotherapeuten ist, Erklärung des Zwecks der Sitzung, der Dauer der Sitzung sowie Einholung der informierten Einwilligung zur Erfassung von Klientendaten |
| Respekt und Wertschätzung für die Erfahrungen und Prioritäten des Klienten während des gesamten Interviews zeigen |
| Verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeiten einsetzen, die Interesse und Aufmerksamkeit signalisieren |
| Am Ende der Sitzung den Klienten sicher begleiten und bei Bedarf einen sicheren Transfer gewährleisten |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Sorge für eine angemessene Vorbereitung der Studierenden**, die klare Anweisungen und Erwartungen beinhaltet; Klärung des Zwecks der Simulation und Betonung eines sicheren Lernumfelds, in dem Fehler erlaubt sind und Unterstützung sowie Feedback angeboten werden.
**Gib den Studierenden während des Vorbriefings die Möglichkeit**, Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu äußern.
**Fördere ein sicheres Lernerlebnis**, indem du eine angemessene Anleitung gibst, die eine „optimal fordernde Herausforderung“ ermöglicht, und konstruktives Feedback anbietest, das sich auf erfolgreiche Aspekte sowie Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen konzentriert.
**Sorge für eine angemessene Vorbereitung der Studierenden**, die klare Anweisungen und Erwartungen umfasst; Klärung des Zwecks der Simulation und Betonung des Lerngewinns, wenn sich alle Teilnehmenden engagiert in ihre Rolle hineinversetzen.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient kommt an der Tür an, begleitet von der Pflegeperson. Sein rechtes Bein ist instabil, er wird körperlich von der Pflegeperson gestützt. Der Klient setzt sich auf einen Stuhl. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Therapeut:in begrüßt den Klienten, heißt ihn willkommen und lädt ihn ein, auf einem Stuhl Platz zu nehmen (unterstützt ggf. beim Hinsetzen).<br><br>Der:die Therapeut:in stellt sich vor (Name, Rolle), erklärt das Thema des Gesprächs bzw. den ergotherapeutischen Ansatz des Interviews und erläutert, was Ergotherapie ist. Anschließend fragt er:sie nach den unmittelbaren Bedürfnissen des Klienten (z. B. Wasser, sonstige Unterstützung).<br><br>Nachdem der Klient sich eingerichtet hat, erklärt der:die Therapeut:in den Zweck des Interviews, welche Themen im Allgemeinen besprochen werden, nennt die ungefähre Dauer, weist auf die Vertraulichkeit hin und bittet um Erlaubnis, Informationen aufzuschreiben bzw. zu dokumentieren. |
| Zentrale Lerninhalte | • Wichtigkeit der klientenzentrierten Versorgung, Respekt zeigen und eine sichere Atmosphäre schaffen<br>• Der Klient wird in die Ergotherapie als Berufsfeld sowie in den Ablauf des Interviews eingeführt, die Einwilligung wird eingeholt<br>• Beginn der Beziehungsgestaltung mit dem Klienten durch geeignete Kommunikationsstrategien |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einleitung: Die erste offene Frage wird gestellt, um die Sichtweise des Klienten auf seine aktuelle Situation zu erfahren. |

**Aktion 1**

Beschreibung der Situation

Der:die Therapeut:in führt das Interview gemäß dem standardisierten COPM-Protokoll durch.
Um möglichst authentisch zu agieren, beantwortet der Klient die Fragen in Übereinstimmung mit den Informationen aus der „Fallbeschreibung“ sowie den Angaben zur Diagnose, zum Gesundheitszustand, zu Beeinträchtigungen oder Problemen in der Betätigungsperformance, die im Szenario beschrieben sind.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Therapeut:in führt den Klient durch den Interviewprozess (z. B. durchläuft die Schritte 1–3 des COPM).<br><br>Stellt gezielte Fragen zur Betätigungsteilnahme des Klienten (vor und nach dem gesundheitlichen Ereignis). Hört aktiv zu (nonverbale Kommunikation, Paraphrasieren, Zusammenfassen, Einfühlungsvermögen zeigen).<br><br>Notiert die erhaltenen Informationen (verbal und beobachtend). |
| Zentrale Lerninhalte | • Steuert den Interviewverlauf und die Gesprächsführung (z. B. Übergänge zwischen Themen, Umgang mit Pausen oder Abschweifungen).<br>• Entwickelt Kommunikationsfähigkeiten zum Fragenstellen und aktiven Zuhören.<br>• Zeigt Empathie (sofern relevant).<br>• Macht sich Notizen<br>• Behält den Betätigungsfokus bei<br>• Gibt dem Klienten die Möglichkeit, zusätzliche Informationen zu teilen, die bisher nicht zur Sprache kamen, ihm/ihr aber wichtig sind |
| Auslöser für nächste Handlung | Führt den letzten Schritt des Interviewprotokolls durch (z. B. im COPM: Erfassung der Einschätzungen zu Performanz/Zufriedenheit durch den Klienten).<br><br>Kündigt dem Klienten die abschließende Phase des Interviews an |

**Aktion 2**

Beschreibung der Situation

| Die letzte Phase des Interviews angemessen gestalten (das Interview angemessen abschließen) | |
|---|---|
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ankündigung des Abschlusses des Interviews<br>(z. B. „Wir kommen nun zum Ende unseres Gesprächs.“)<br><br>Zusammenfassung der während des Interviews besprochenen Informationen, mit Schwerpunkt auf die Betätigungsanliegen und Zielen.<br><br>Abfrage beim Klienten, ob es noch etwas gibt, das er erwähnen möchte und das bisher nicht besprochen wurde.<br><br>Kurze Ankündigung des Plans für die nächsten Sitzungen.<br><br>Vereinbarung eines Termins/Zeitpunkts für das nächste Treffen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse,<br>(z. B. im COPM: bis zu 5 Tätigkeiten, die der Klient als sehr wichtig erachtet, bei denen aber Leistung und Zufriedenheit niedrig sind).<br><br>• Sicherstellen, dass der Klient als Partner mitwirkt,<br>(z. B. Bestätigung der Ergebnisse einholen, zukünftige Schritte **mit** Klient gemeinsam planen). |
| Auslöser für nächste Handlung | Beim Klienten sich für die Zusammenarbeit bedanken |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Den Klienten verabschieden | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Dem Klienten für die Zusammenarbeit danken und sich verabschieden.<br><br>Dem Klienten beim Aufstehen vom Stuhl helfen oder die Betreuungsperson zur Unterstützung rufen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Klientenzentrierte Betreuung zeigen, Respekt ausdrücken und bei Bedarf Hilfe leisten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Lernziele erreichen oder zu einem zufriedenstellenden Abschluss des Interviews kommen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden werden gut vorbereitet zur Simulation erscheinen, um das Szenario anhand der bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während des Szenarios Professionalität, wie sie es auch in einer tatsächlichen Praxissituation tun würden. |
| Die Studierenden unterstützen sich gegenseitig, indem sie während aller Simulationen anwesend, ruhig und aufmerksam sind. |
| Beobachtende Studierende bereiten sich vor und geben respektvolles, konstruktives Feedback, das sowohl Stärken als auch Verbesserungsmöglichkeiten umfasst. |
| Alle Studierenden respektieren die Privatsphäre ihrer Kolleg:innen. Es ist streng verboten, Online-Simulationsaktivitäten aufzuzeichnen. |
| Die Studierenden überprüfen und bereiten den Simulationsraum (Materialien, Geräte, Gegenstände) vor, um einen reibungslosen Ablauf der Simulation zu gewährleisten. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie bereitest du dich auf ein Interview aus der Rolle des Klienten vor? |
| Wie wirst du dich auf ein Interview aus der Rolle des:der Therapeut:in vorbereiten? |
| Wie wirst du dich auf ein Interview aus der Rolle des:der Beobachter:in vorbereiten? |
| Klientenrolle: Wie sieht der Alltag des Klienten aus? Was ist ihm wichtig? Unter welchen Bedingungen lebt er? Was macht er? Welche beruflichen Rollen hat er? Welche Tätigkeiten sind durch seine Erkrankung oder seinen Zustand beeinträchtigt? |
| Therapeut:innenrolle: Welche Prozesskompetenzen sind für die Durchführung eines Interviews notwendig? Was wirst du am Anfang, in der Mitte und am Ende des Interviews tun oder sagen? Welche Arten von Fragen wirst du stellen und welche solltest du vermeiden? Wie lautet das Protokoll (Schritte) für die Durchführung eines COPM-Interviews? Welche Materialien solltest du erhalten? |
| Beobachter:innenrolle: Hast du dich mit dem Formular zur Beobachtung und Bewertung des ET-Interviews (beigefügt) vertraut gemacht? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | XY (Name kann je nach Kontext angepasst werden) |
| **Alter** | 57 |
| **Geschlecht** | Männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Der Klient lebt mit seiner Gattin (55 Jahre) zusammen, ist als Volksschullehrer beschäftigt und hat keine eigenen Kinder. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | (kann je nach Kontext angepasst werden) |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Kurze Krankengeschichte:<br>Der Klient wurde mit starken Kopfschmerzen und einer Unfähigkeit, den rechten Arm und das rechte Bein zu bewegen, in die Notaufnahme gebracht. Sichtbare Parese im Bereich des rechten Gesichtsnervs (N. facialis dex.), esorientiert, Schmerzen vorhanden.<br><br>Es wurden CT, transkranielle Doppler-Sonographie (TCD) und Doppler-Ultraschall durchgeführt. Es findet die Überwachung der Sauerstoffsättigung, Herzfunktion (EKG) und arteriellen Blutdrucks sowie Überwachung der Blutzuckerwerte statt.<br><br>Aktuelle Pharmakotherapie: Antikoagulanzien, Antihypertensiva, Diuretika.<br><br>Der Klient hat eine Vorgeschichte mit Bluthochdruck, aber keine weiteren ernsthaften Erkrankungen. Der Klient wurde auf eine neurologische Intensivstation aufgenommen. Nach Stabilisierung des akuten Zustands im Krankenhaus wurde er zur Rehabilitation überwiesen und in eine neurologische Rehabilitationsklinik verlegt, wo er sich derzeit befindet.<br><br>Grund für die Ergotherapie:<br>Beurteilung der Herausforderungen bei den täglichen Aktivitäten, ergotherapeutische Intervention und Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient ist wach und reagiert auf verbale Fragen. Er ist gepflegt und ordentlich gekleidet. Mäßige körperliche Beeinträchtigungen sind bei Bewegung und Gang erkennbar. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient arbeitet an einer Grundschule als Volksschullehrer. Außerhalb der Arbeitszeiten gibt er Nachhilfe in Mathematik und Physik für Kinder im Grund- und Sekundarschulalter. In seiner Jugend spielte er gelegentlich Basketball als Freizeitsport. Seit einigen Jahren ist er weniger körperlich aktiv, nutzt öffentliche Verkehrsmittel oder fährt gelegentlich mit dem Fahrrad zur Arbeit. Einmal pro Woche geht er auf den Markt, um Lebensmittel einzukaufen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Wiederaufnahme der Arbeit, Lesen und Schreiben, Ankleiden, Rasieren |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Wach und aufmerksam. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Kein Schmerz berichtet. Doppelbilder (Diplopie). |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Funktion des rechten Beins ist zurückgekehrt (obwohl der Gang noch unsicher ist), aber die Parese der rechten Hand besteht weiterhin. Reduktion von Zigaretten rauchen und Gewichtsreduktion sind notwendig. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Die Sprache ist leicht beeinträchtigt, die Verständlichkeit etwas vermindert. |
| *Andere* | Medikamente: Antihypertensiva, Nimodipin – zur Vorbeugung und Behandlung von Vasospasmen (10-20 ml/h). |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Früher war der Klient in allen häuslichen Tätigkeiten aktiv eingebunden (Reinigung, Kochen usw.). |
| **Produktivität**<br>*(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Der Klient arbeitet an einer Grundschule als Volksschullehrer. |
| **Freizeit und Spiel** | Lesen. Mit einem Hund spazieren gehen. |

| **Umweltfaktoren** |
|---|

| | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient und seine Gattin wohnen in einem Mehrfamilienhaus im zweiten Stock ohne Aufzug. Ihre Wohnung ist zehn Gehminuten von den öffentlichen Verkehrsmitteln entfernt. |
| **Soziale Umgebung** | Sozial aktiv. Enger Freundes- und Kollegenkreis. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| COPM | Während dieser Simulation aufzunehmen. | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie ist das Interview verlaufen? |
| Wurden die Interviewphasen eingehalten? |
| Wie hat das Interview begonnen? |
| Gibt es Fragen, die anders formuliert werden sollten? |
| Ist es dem:der Therapeut:in gelungen, eine gute Beziehung und Zusammenarbeit mit dem Klienten aufzubauen? |
| Wurden die Sicherheitsregeln beachtet? |
| Waren die Fragen auf die beruflichen/ alltäglichen Aktivitäten fokussiert? |
| Wurden die COPM-Schritte korrekt befolgt? |
| Wurden die Bewertungsskalen richtig erklärt? |
| Wie ist das Interview beendet worden? Welche Tätigkeiten werden im weiteren Bewertungsprozess im Fokus stehen? Welche anschließenden Assessments wären basierend auf den COPM-Ergebnissen angemessen? |

## 7.2 SimOT Compass

Anhand der oben genannten Fragen werden die Studierenden Notizen zu ihren Beobachtungen der von anderen Studierenden durchgeführten Szenarien machen. Diese Beobachtungen werden während des Nachbesprechungsprozesses genutzt, um den Teilnehmer:innen konstruktives Feedback zu geben. Die Beobachter:innen füllen außerdem während oder unmittelbar nach der Simulation das SimOT Compass (online oder auf Papier) zu den identifizierten Lernzielen aus, welches ebenfalls die Diskussion während der Nachbesprechung unterstützen kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Vorbesprechungspräsentation zur Information der Studierenden über Ziele, Aufbau, Ablauf, Erwartungen und Rollen der Simulation (vom Dozenten vorbereitet) |
| Szenariovorlage und Protokoll |
| Fallstudieninformationen |
| COPM-Interviewprotokoll und Bewertungsskalen |
| Formular zur Beobachtung und Bewertung des ergotherapeutischen Interviews |
| SimOT Compass mit den Lernzielen für dieses Szenario (an die Teilnehmenden verteilt) |
| Stühle und Tisch |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 14

## Durchführung einer Betätigungsanalyse

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Durchführung einer Betätigungsanalyse** |
| **Stichwörter** | Betätigungsanalyse, Ressourcen und Einschränkungen der Klientin, strukturierte Beobachtung, betätigungsorientierter Fokus |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario haben die Studierenden die Möglichkeit, Betätigungsanalyse und Synthesen in einer sicheren Umgebung zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Dies ist eine digitale (Online-)Simulation mit einem kontrollierten, reproduzierbaren Szenario. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Das Lernszenario verwendet ein Video einer echten Klientin, die eine ausgewählte Tätigkeit ausführt, wobei die Studierenden in Kleingruppen als Therapeut:innen an der Betätigungsanalyse teilnehmen. Die Studierenden sammeln Erfahrungen im Beobachten und Analysieren der Leistung der Klientin. Der Zugriff auf und die Nutzung der Materialien, die in der Vorbereitungs- und Durchführungsphase benötigt werden, werden über eine Online-Lernplattform (z. B. Moodle) verwaltet. | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Virtueller Klassenraum (z. B. Teams) und Online-Lernplattform (z. B. Moodle). |
| | | **Materialien** | Computer oder anderes Gerät mit Internetverbindung. Ein formelles Formular zur Dokumentation standardisierter Instrumentenwerte |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 4-5 | Die Studierenden arbeiten in kleinen Diskussionsgruppen. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Die Teilnehmende ist eine Klientin, die während der Ausführung einer Tätigkeit gefilmt wurde. |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | | |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | In der Gruppe (virtuelles Klassenzimmer) |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | In kleineren Gruppen (4–5 Personen) oder individuell |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | In kleineren Gruppen (4–5 Personen) oder individuell |
| **Debriefing** | 60 Minuten | Im Plenum: 15–18 Personen (virtuelles Klassenzimmer) |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | **Domäne B.2.1.** Ergotherapeut:innen beurteilen die Teilhabe an allen Bereichen menschlicher Betätigung.<br><br>Sie bewerten physische, soziale, einstellungsbezogene, kulturelle und gesetzliche Kontextfaktoren, die die handlungsbezogene Leistungsfähigkeit oder Teilhabe unterstützen, behindern, verhindern oder gefährden können.<br><br>Sie **führen eine Aktivitäts- und Betätigungsanalyse** durch (d.h. sie zerlegen eine Aktivität in ihre grundlegenden Komponenten; analysieren die Zusammenhänge zwischen Fähigkeiten, Vorlieben und Fertigkeiten, die Abfolge und das Timing der Aktivität sowie das physische und soziale Umfeld).<br><br>Sie analysieren, interpretieren und kommunizieren die Befunde der Beurteilung klar und verständlich.<br><br>Sie erstellen optional einen genauen und handlungsorientierten Bericht basierend auf der Beurteilung. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | Die Studierende werden in der Lage sein, die folgenden Kompetenzen nachzuweisen:<br>• Vorinformationen über die Klientin prüfen<br>• Die Betätigung identifizieren, die auf Grundlage vorheriger Bewertungen (Interview, COPM, Selbstbeurteilung) analysiert werden soll<br>• Die Betätigung in einzelne Schritte/Sequenzen unterteilen<br>• Jeden Schritt/die Sequenz im Hinblick auf die Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Klientin bei der Ausführung der Tätigkeit sowie auf die Sicherheit der Klientin während der Betätigung analysieren<br>• Die Stärken und Ressourcen der Klientin gegenüber den Schwierigkeiten in der Ausführung unterscheiden<br>• Hypothesen über Problembereiche in der Betätigung aufstellen und Bereiche für weitere Assessments vorschlagen<br>• Informationen synthetisieren und einen Bericht (optional) basierend auf der Analyse der Betätigung erstellen |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Menschliche Anatomie und Funktion des menschlichen Körpers (A.5.) | Vor der Teilnahme am Szenario haben die Studierenden die notwendigen Anweisungen erhalten und das Wissen (wie hier beschrieben) erworben, um die Aufgaben des Szenarios zu verstehen und durchzuführen.<br>Die Studierenden werden Einstellungen zeigen, die mit einem ethischen, professionellen, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Ansatz bei der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses übereinstimmen. |
| Die Art und Vielfalt von Gesundheitszuständen (A.5.) | |
| Faktoren, die Barrieren im Bereich der Teilhabe darstellen (A.2.) | |
| Betätigung als Mittel und Ergebnis (A.2.) | |
| Therapeutischer Einsatz von Betätigung (A.2.) | |
| Wie Veränderungen in Funktion, Gesundheit, Entwicklung oder Umwelt die Teilhabe an Betätigung beeinflussen (A.2.) | |
| Wie Einschränkungen oder Veränderungen in der Teilhabe an Betätigung die Gesundheit beeinflussen (A.2.) | |
| Bereiche der Expertise in der Ergotherapie – Person, Betätigung und Kontext (A.2.) | |
| Aktivitäts-, Betätigungsanalyse (Kenntnis des Protokolls zur Durchführung einer Aktivitätsanalyse) (A.2.) | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anweisungen zum Szenario und den Aufgaben der Studierenden innerhalb der Simulationsübung werden in einer Unterrichtseinheit vor der Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe gegeben.<br><br>Der:die Lehrende stellt den Zweck der Simulation vor, erklärt die verwendeten Materialien und stellt sicher, dass die Studierenden das Simulationsverfahren, die erwartete Leistung der Studierenden usw. verstehen. | 1. Kursinhalte und Materialien (Bücher) zu Leistungsbestandteilen<br>2. Kursinhalte und Materialien (Bücher) zu Kontextbestandteilen<br>3. Kursinhalte und Materialien (Bücher) zur Aktivitäts- und Betätigungsanalyse, schriftliche Anweisungen, Arbeitsblätter<br>4. Kursinhalte und Materialien zur ethischen Praxis, schriftliche Anweisungen<br>5. Simuliertes Klient:innenprofil; basierend auf Klient:inneninformationen (Diagnose, Gesundheitszustand, Funktionsstatus usw.)<br>6. Audiopräsentation (PowerPoint) mit Beschreibung der Schritte und des Prozesses der Tätigkeitsanalyse, Format und Struktur, Durchführung, Interpretation<br>7. Arbeitsblätter zur Dokumentation der Tätigkeits-Schritte und -Bestandteile<br>8. Video einer Klientin bei der Ausführung einer Betätigung (zur Analyse) |
| Vorbereitung einer Videofallstudie einer Klientin bei der Ausführung einer gewählten Tätigkeit:<br>Zusammenarbeit und Koordination mit der ET-Praxisstelle, Durchführung eines Treffens und Information der Klientin, Einholung der Einverständniserklärung zur Durchführung und Aufzeichnung des Tätigkeitsprozesses sowie zur Nutzung der Videoaufzeichnung für Bildungszwecke. | **Für die Erstellung des Videos werden benötigt:**<br>• Physische Umgebung (ET-Therapieraum mit Tisch und Stühlen)<br>• Alle Testmaterialien, die für die Durchführung der für die Simulation ausgewählten Bewertung benötigt werden<br>• Geeignete Videoaufnahmegeräte<br>• Videoschnittsoftware oder Programme zur Bearbeitung des Rohmaterials<br>• Schriftliches Einverständnisformular |
| Vorbereitung und Aufnahme der für die Simulation ausgewählten Betätigung mit der Klientin in einer authentischen Praxisumgebung (z. B. ET-Klinik, Therapieraum, ADL-Raum, Zuhause). | • Videokamera oder anderes geeignetes Aufnahmegerät<br>• ADL-Raum und geeignetes Equipment (z. B. Küchengeräte, Werkzeuge, Lebensmittel) zur Durchführung der gewählten Tätigkeit |
| Bearbeitung der Aufnahme zur Nutzung als Lehrmittel. | Videoschnittsoftware |
| Bereitstellung des Videos auf der entsprechenden Lehrplattform. | z. B. Moodle (als Lehrplattform) |
| Vorbereitung und Bereitstellung der Arbeitsblätter zur Betätigungsanalyse auf der Lehrplattform. | Arbeitsblatt zur Betätigungsanalyse für strukturierte Notizen zu Schritten und Tätigkeitsbestandteilen (editierbares Word-Dokument)<br>• (z. B. Arbeitsblätter (Tabellen) aus dem Buch: Thomas, H. (2022). Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporated)<br><br>**Hinweis: Ein Beispielarbeitsblatt befindet sich im Anhang.** |

| | |
|---|---|
| Erstellung umfassender schriftlicher und mündlicher Anweisungen während des Prebriefings zur Simulation. | • Microsoft Word oder ein anderes digitales Textbearbeitungsprogramm |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrperson (vorbereitend) | Die Lehrperson gibt Anweisungen dazu, wie die Studierenden die Betätigungsanalyse (d. h. Analyseprotokoll) durchführen sollen. | 1 |
| Moderator:in | Der:die Moderator:in leitet das Debriefing, gibt Feedback und regt zur Selbst- sowie Peer-Reflexion der Studierenden an. Falls zutreffend, kann der:die Moderator:in auch eine Bewertung der Leistung der Studierenden vornehmen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Vor der Simulation: Die Studierenden rufen die Leistungsbestandteile (Performanzkomponenten) in Erinnerung und/oder lernen sie, die sie während der Betätigungsanalyse beobachten, beschreiben und analysieren werden. | - Lehrbücher |
| Zur Vorbereitung auf dieses Szenario erhalten die Studierenden in der großen Gruppe Informationen über die Klientin: Hintergrundinformationen und Informationen aus dem COPM. | - Präsentation – Einführung zur Klientin. Gemeinsames Anschauen des Videos in der großen Gruppe zum ersten Kennenlernen des Falls, wobei die Studierenden während des Prebriefings Fragen stellen können (danach sehen sie das Video in kleinen Gruppen nochmals in ihrem eigenen Tempo, wenn sie die Analyse durchführen). |
| Die Studierenden werden in den Ablauf und die Materialien eingeführt, die sie zur Durchführung der Simulation verwenden (Beobachtung des Videos, Arbeitsblätter). | - Betätigungsanalyse-Video einer echten Klientin bei der Durchführung einer Tätigkeit<br>- Arbeitsblätter zum strukturierten Festhalten der einzelnen Schritte und Performanzfertigkeiten (Word-Dokument)<br>- Liste der Performanzfertigkeiten/notwendigen Komponenten (optional) |
| Die Studierenden setzen sich erneut mit ethischen Überlegungen zum Einsatz von Videofallstudien (echte Klientin) für Bildungszwecke auseinander. | - Kurze Diskussion in der großen Gruppe |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Studierende erstellen einen Bericht basierend auf ihrer Betätigungsanalyse, indem sie die Leistung der Klientin beschreiben, ihre Analyse der beobachteten Stärken, Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Klientin während der Ausführung der Tätigkeit darstellen und Vorschläge für eine weiterführende Evaluation machen.<br>Die Studierenden reichen ihren schriftlichen Bericht auf einer geeigneten Lernplattform (z. B. Moodle) ein. |

## Quellenangaben


C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf

Thomas, H. (2022).Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporated

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Arbeitsblatt und Zusammenfassung: Das Mitbringen und Referenzieren der ausgefüllten Arbeitsblätter/Zusammenfassungen zeigt eine gute Vorbereitung für die Berichterstattung. |
| Bewertungsschwierigkeiten: Das Formulieren von Unsicherheiten bei der Bewertung einzelner Subkategorien während des Debriefings entspricht dem Hinweis, Herausforderungen bei der Dokumentation anzusprechen. |
| Stärken und Schwierigkeiten: Die ganzheitliche Diskussion der Leistung der Klientin stimmt mit dem Schwerpunkt überein, beobachtete Stärken und Schwierigkeiten umfassend zu erfassen. |
| Reflexion und Berichterstattung: Das strukturierte Teilen von Interpretationen, Herausforderungen und Reflexionen unterstützt den Fokus auf den Bewertungsprozess und die Vorbereitung des Debriefings. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Klare Erwartungen setzen:** Erläutern Sie den Zweck der Simulation (z. B. „Ihr werdet die Beschäftigung einer Klientin analysieren und einen standardisierten Test bewerten“) und geben Sie klare Hausaufgabenanweisungen (z. B. „Füllt das Arbeitsblatt und die Zusammenfassung aus“), damit sich die Studierenden gut vorbereitet fühlen.

**Sichere Lernumgebung betonen:** Versichern Sie den Studierenden, dass Fehler erlaubt sind (z. B. „Dies ist eine risikofreie Übung, um die Betätigungsanalyse zu erlernen“), und schaffen Sie so einen unterstützenden Raum für ethisches und ehrliches Engagement.

**Fragen und Unsicherheiten ermutigen**: Laden Sie die Studierenden ein, Fragen zu stellen oder Bedenken zu äußern (z. B. „Was ist euch bei der Analyse oder des Videos unklar?“), um Transparenz und kritisches Denken zu fördern.

**Strukturierte Anleitung geben**: Teilen Sie konkrete Aufgaben für die Hausaufgabe mit (z. B. „Notiert eine Stärke und eine Herausforderung der Klientin“), passend zu professionellen Standards für eine organisierte Dokumentation.

**Professionelles Verhalten vorleben**: Demonstrieren Sie respektvolle, klientenorientierte Sprache (z. B. „Beobachtet die Leistung der Klientin objektiv“) und motivieren Sie die Studierenden, die Bewertungsrichtlinien durchzugehen, um ethische Vorbereitung zu stärken.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden sehen sich das Video gemeinsam mit der Lehrperson bzw. der Moderation zum ersten Mal an. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Während des Anschauens des Videos halten die Studierenden Fragen und erste Beobachtungen zur beruflichen Leistung fest.<br><br>Gemeinsam mit der Lehrperson bzw. der Moderation analysieren die Studierenden die Kontextfaktoren, die die Leistung beeinflussen, und identifizieren mögliche Risiken für Sicherheit und/oder Gesundheit während der Ausführung der Tätigkeit.<br>Die Studierenden rufen ihr Vorwissen über Leistungskomponenten ab, stellen Fragen, klären Unklarheiten und diskutieren erste Beobachtungen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse (z. B. im COPM bis zu 5 Tätigkeiten, die die Klientin als sehr wichtig erkannt hat, bei denen jedoch Leistung und Zufriedenheit niedrig sind).<br>• Sicherstellung, dass die Klientin die Rolle eines Mitarbeiters einnimmt (z. B. Bestätigung der Schlussfolgerungen einholen, weitere Schritte **mit** der Klientin vereinbaren). |
| Auslöser für nächste Handlung | Studierende und Lehrende schließen die erste Sichtung und Diskussion der Videofallstudie (berufliche Leistung der Klientin) ab. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| In Kleingruppen sehen sich Studierende das Fallvideo erneut an. Die Studierenden können das Video anhalten und/oder zu einem bestimmten Schritt zurückspringen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Studierende beobachten und diskutieren die Stärken und Schwierigkeiten der Klientin bei der Ausführung der Tätigkeit.<br><br>Die Studierenden führen die Tätigkeitsanalyse durch:<br>• Die Tätigkeit in einzelne Schritte unterteilen und jeden Schritt im bereitgestellten Formular festhalten<br>• Die für jeden Schritt erforderlichen Ausführungskomponenten identifizieren und dokumentieren<br>• Die Stärken und Ressourcen der Klientin bei der Ausführung der Tätigkeit sowie Schwierigkeiten und Herausforderungen berücksichtigen<br>• Schritte der Tätigkeit erkennen, die ein Risiko für Verletzungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen darstellen |
| Zentrale Lerninhalte | • Den Analyseprozess in einer sicheren Umgebung steuern und durchführen<br>• Strukturierte Notizen anfertigen und das Betätigungsanalyseformular ausfüllen.<br>• Dabei Kompetenzen wie Teamarbeit, Kommunikation, Argumentation, strukturierte Beobachtung und Entscheidungsfindung anwenden. |
| Auslöser für nächste Handlung | Alle Schritte der Betätigungsanalyse werden vollständig ausgeführt und das Formular ausgefüllt. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Im Plenum diskutieren und reflektieren die Moderation und die Studierenden gemeinsam die Betätigungsanalyse. Feedback wird gegeben und empfangen. Die Moderation unterstützt die Diskussion, insbesondere zu herausfordernden Bereichen. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studierenden berichten über den Prozess und die Ergebnisse der zuvor durchgeführten Betätigungsanalyse.<br><br>Mit Unterstützung der Moderation werden alle identifizierten Schritte sowie die Stärken, Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Klientin gemeinsam durchgegangen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Die Betätigungsanalyse wird in einer sicheren Lernumgebung durchgeführt und gemanagt.<br>• Ergebnisse, Erfahrungen und Abläufe aus der Gruppenarbeit werden geteilt, Unklarheiten geklärt und gemeinsame Schlussfolgerungen erarbeitet.<br>• Dabei werden Kommunikationsfähigkeiten für die Teamarbeit angewendet.<br>• Feedback wird gegeben und empfangen (unter den Peers). |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Moderation beendet das Zwischendebriefing und gibt Anweisungen für den nächsten Schritt (optional). |

| **Aktion 3** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden erhalten vom Lehrperson Anweisungen bezüglich Form, Stil und Umfang des Berichts (formaler Aufsatz, 500–700 Wörter) im Stil der ergotherapeutischen Dokumentation einer Betätigungsanalyse. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Studierende erstellen einen Synthesebericht basierend auf ihrer Tätigkeitsanalyse, indem sie die berufliche Leistung der Klientin beschreiben und ihre Analyse der beobachteten Stärken, Fähigkeiten und Schwierigkeiten während der Ausführung der Tätigkeit sowie Vorschläge für die weitere Evaluation darstellen.<br><br>Die Studierenden reichen ihren Bericht auf einer geeigneten Lernplattform (z. B. Moodle) ein. |
| Zentrale Lerninhalte | • Organisation und Zusammenfassung der im Rahmen der Betätigungsanalyse gesammelten Daten, Beschreibung der Leistung der Klientin im Hinblick auf seine Stärken, Fähigkeiten und Schwierigkeiten bei der Ausführung der analysierten Tätigkeit.<br>• Verfassen professioneller Berichte (ergotherapeutische Dokumentation).<br>• Anwendung schriftlicher Kommunikationsfähigkeiten zur Erstellung eines formalen Berichts in professionellem Stil.<br>• Arbeiten im Team, Kommunikationsfähigkeiten |
| Auslöser für nächste Handlung | Der Bericht der Betätigungsanalyse wird abgeschlossen.<br>Bewertung: Evaluation der Berichte |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Studierenden erhalten schriftliches Feedback zur Qualität und zum Inhalt ihrer Berichte. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Studierende erhalten Rückmeldungen und reflektieren diese sowie vorgeschlagene Verbesserungs- oder Überarbeitungsbereiche. |
| Zentrale Lerninhalte | • Empfangen und Reflektieren von Feedback<br>• Entwicklung von Fähigkeiten in der Dokumentation |
| Auslöser für nächste Handlung | Feedback zum schriftlichen Bericht |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Studierende werden die Simulation gut vorbereitet angehen, um die Szenarioaufgabe (unter Verwendung der bereitgestellten Materialien und Anweisungen) erfolgreich durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während der Simulation Professionalität, so wie sie es auch in einer realen Praxissituation tun würden. |
| Den Studierenden wird die Möglichkeit gegeben, das Video so oft anzusehen, wie sie möchten. |
| Sie können während der Bewertung kontinuierlich auf Referenzmaterialien (z. B. Audiopräsentation, Kompetenzliste/Buch) zurückgreifen. |
| Die Studierenden können in Peer-Gruppen arbeiten. |
| Die Studierenden werden während der Aufgabe, im Debriefing und danach ethische Standards der ergotherapeutischen Praxis einhalten. |
| Die Studierenden werden die Ergebnisse selbst (selbst)bewerten und Feedback geben – respektvoll und konstruktiv – und sowohl Stärken als auch Verbesserungsbereiche ansprechen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Schlüsselaspekte der Performanzfertigkeiten (z. B. motorisch, kognitiv, emotional) erwarten Sie bei der Aktivität der Klientin zu beobachten, und wie beeinflussen diese ihre Fähigkeit, die Aufgabe zu erfüllen? |
| Welche Herausforderungen könnten bei der Analyse der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klientin im Video im Vergleich zur Beobachtung vor Ort auftreten? |
| Wie stellen Sie Objektivität und Genauigkeit bei der Ausfüllung des Bewertungsbogens zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Klientin sicher, insbesondere wenn ihre Handlungen unklar sind? |
| Welche Strategien verwenden Sie, um die Stärken und Schwierigkeiten der Klientin während der Beobachtung ihrer Tätigkeit im Video zu identifizieren und zu dokumentieren? |
| Wie könnten die kognitiven, physischen oder emotionalen Herausforderungen der Klientin ihre Ausführung der Tätigkeit beeinflussen, und wie berücksichtigen Sie dies in Ihrer Analyse? |
| Welches Vorwissen oder welche Ressourcen (z. B. Vorlesungsnotizen, Rahmenwerke zur beruflichen Analyse) müssen Sie überprüfen, um sich auf diese Simulation vorzubereiten? |
| Wie können Sie einen respektvollen, klientenzentrierten Ansatz beibehalten, wenn Sie die Performanzfertigkeiten der Klientin analysieren und bewerten, besonders wenn sie Schwierigkeiten bei der Aufgabe hat? |
| Welche Umwelt- oder Kontextfaktoren (z. B. Ablenkungen, im Video verfügbare Hilfsmittel) könnten die Leistung der Klientin beeinflussen, und wie werden Sie diese im Bewertungsbogen vermerken? |
| Was könnte der herausforderndste Aspekt bei der Betätigungsanalyse der Klientin sein, und wie gehen Sie damit während der Simulation um? |
| Wie organisieren Sie Ihre Beobachtungen und Analysen im Bewertungsbogen, um Klarheit und Vollständigkeit für die Abgabe zu gewährleisten? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | XY |
| **Alter** | 42 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Eine Frau, die mit ihrer Mutter zusammenlebt, nicht berufstätig ist und eine Lernbehinderung hat. Die jüngere Schwester lebt mit ihrer Familie und hat ein Kind. Sie mag Kochen, Putzen, Boccia spielen und Fernsehen schauen. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | (relevant für Ihren Kontext) |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Schwierigkeiten bei der Einschätzung von Sicherheit und Risiken bei der gewählten Tätigkeit (Kochen), Schwierigkeiten bei der Ausführung der gewählten Tätigkeit.<br><br>Freundlich und gesellig, Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Dysarthrie. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin zeigt ein freundliches und kooperatives Verhalten und beteiligt sich trotz einer introvertierten Art sozial an Gruppenaktivitäten. Ihre positive Stimmung wird durch Lächeln und Blickkontakt deutlich und spiegelt die Motivation wider, Kochen zu erlernen. Bei komplexen Kochaufgaben kann sie aufgrund einer geistigen Behinderung und Hemiparese zögern oder Frustration zeigen. Dysarthrie führt zu undeutlichen und unvollständigen Sätzen, wodurch Geduld beim Verstehen seiner Kommunikation erforderlich ist. Schwierigkeiten im Sicherheitsbewusstsein äußern sich möglicherweise in unvorsichtigen Handlungen (z. B. unsachgemäßer Umgang mit heißen Oberflächen). |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin war nie erwerbstätig, hat jedoch eine Grund- und Berufsschule als kaufmännische Assistentin abgeschlossen. Sie nimmt aktiv an einem gemeinschaftsbasierten Tagesprogramm teil und beteiligt sich an sozialen, instrumentellen, kreativen und körperlichen Aktivitäten, wie Boccia spielen und Gruppenaktivitäten. In ihrer Freizeit schaut sie gerne fern und hat ein großes Interesse am Kochen und Putzen. Trotz ihrer Begeisterung hat sie Schwierigkeiten bei der Ausführung von Kochaufgaben aufgrund mangelndem Sicherheitsbewusstsein und Problemen bei der Aufgabenausführung. Ihre linksseitige Hemiparese und geistige Behinderung beeinträchtigen ihre Fähigkeit, komplexe Tätigkeiten zu sequenzieren und abzuschließen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin legt großen Wert darauf, ihre Kochfähigkeiten zu verbessern, um ihre Selbstständigkeit im Alltag zu erhöhen, was sie durch ihr Interesse am Kochen im gemeinschaftsbasierten Tagesprogramm zeigt. Sie möchte Kochaufgaben sicher und effektiv ausführen, trotz der Herausforderungen durch Hemiparese und geistige Behinderung. Gewünschte Ziele sind das Beherrschen einfacher Kochabläufe (z. B. Zubereitung eines Sandwiches) und das Erkennen von Sicherheitsrisiken (z. B. Umgang mit heißen Oberflächen). Außerdem möchte sie ihre Kommunikation während der Aufgaben verbessern, trotz Dysarthrie, um selbstbewusst mit anderen in Kontakt zu treten. Die Klientin legt Wert auf soziale Teilhabe und möchte im Haushalt, beispielsweise beim Putzen, mithelfen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Die Klientin zeigt Beeinträchtigungen der geistigen Funktionen, wie Aufmerksamkeit und Gedächtnis, bedingt durch eine geistige Behinderung, was ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Kochaufgaben effektiv zu sequenzieren. Sie hat möglicherweise Schwierigkeiten beim Problemlösen (z. B. Anpassung der Arbeitsschritte, wenn eine Zutat fehlt) und benötigt klare Anweisungen sowie Unterstützung. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Die sensorischen Funktionen der Klientin, einschließlich visueller und taktiler Wahrnehmung, sind intakt, können jedoch durch die Hemiparese beeinträchtigt sein, was zu Schwierigkeiten bei der räumlichen Wahrnehmung während des Kochens (z. B. Ausrichten von Utensilien) führt. Schmerzen werden nicht berichtet, aber Verzögerungen in der sensorischen Verarbeitung können Sicherheitsrisiken begünstigen. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die linksseitige Hemiparese schränkt die motorische Koordination und Kraft der Klientin ein, was feine motorische Aufgaben wie Schneiden oder Rühren beim Kochen erschwert. Ihre Bewegungen können langsam oder unbeholfen sein, was die Effizienz der Aufgabenbewältigung beeinträchtigt. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Die Dysarthrie führt zu undeutlicher Sprache und unvollständigen Sätzen, wodurch es für die Klientin schwierig ist, Bedürfnisse zu kommunizieren oder um Hilfe zu bitten. Sie hält Blickkontakt und ist kooperativ, aber ihre sprachlichen Einschränkungen erfordern Geduld von den Beobachtenden. |

| | |
|---|---|
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Die Klientin ist in der Lage, grundlegende Selbstpflegeaktivitäten (z. B. Hygiene, Ankleiden) mit gelegentlicher Aufsicht oder verbalen Hinweisen durchzuführen.<br>Sie beteiligt sich aktiv an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, hat besonders Freude am Reinigen und zeigt Motivation, sich auch an komplexeren häuslichen Aufgaben wie dem Kochen zu beteiligen. Dabei zeigt sie jedoch Schwierigkeiten bei der Reihenfolgeplanung und der Sicherheit während des Kochens und benötigt aufgrund eingeschränkter Einsicht in potenzielle Gefahren (z. B. heiße Oberflächen, Umgang mit Messern) Unterstützung und Beaufsichtigung. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Die Klientin hat eine Grund- und Sekundarberufsausbildung (kaufmännische Assistentin) abgeschlossen, war jedoch nie erwerbstätig. Derzeit ist sie weder in bezahlter noch ehrenamtlicher Arbeit tätig. Herausforderungen in der kognitiven Verarbeitung, Kommunikation (aufgrund von Dysarthrie) und motorischen Koordination (bedingt durch linksseitige Hemiparese) schränken ihre Fähigkeit ein, Tätigkeiten auszuführen, die in einem typischen Arbeitsumfeld verlangt werden.<br>Sie zeigt Interesse daran, neue Fähigkeiten im Bereich der häuslichen Produktivität zu erlernen, wie z. B. die Zubereitung von Mahlzeiten. |
| **Freizeit und Spiel** | Die Klientin nimmt an Freizeitaktivitäten in der Gruppe im Tageszentrum teil, wie sozialen Spielen, Fernsehen und Boccia, was ihr Freude bereitet.<br>Sie ist gesellig und freundlich, engagiert sich mit Gleichaltrigen, wobei Kommunikationsbarrieren manchmal die volle Teilnahme erschweren.<br>Sie profitiert von strukturierten, unterstützenden Umgebungen, die eine sinnvolle Freizeitgestaltung bieten, die an ihre körperlichen und kognitiven Fähigkeiten angepasst ist. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Die Klientin lebt in einem gemeinsamen Haushalt mit ihrer Mutter in einer vermutlich barrierefreien Wohnumgebung. Die Küchensituation birgt potenzielle Gefahren aufgrund ihrer eingeschränkten Sicherheitswahrnehmung und der linksseitigen Hemiparese, wie z. B. Brand- und Schnittverletzungen sowie Schwierigkeiten beim Umgang mit schweren oder heißen Gegenständen. Hilfsmittel (z. B. rutschfeste Matten, leichte Küchenutensilien, visuelle Timer) könnten ihre funktionelle Leistung und Sicherheit bei häuslichen Aufgaben unterstützen. |
| **Soziale Umgebung** | Die Klientin besucht regelmäßig (5 Tage die Woche, jeweils 6 Stunden täglich) ein gemeinschaftsbasiertes Tageszentrum für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen. Das Tageszentrum verfügt über Küche, Badezimmer, Wohnzimmer, Kreativwerkstatt und Freizeitraum. Es ist gut mit der örtlichen Gemeinschaft verbunden (z. B. Bibliothek, Cafés, …). Die Klientin hat unterstützende familiäre Beziehungen, insbesondere zu ihrer Mutter, die mit ihr zusammenlebt und vermutlich tägliche Hilfe leistet. Sozialen Kontakt pflegt sie zu ihrer Schwester und Nichte, die jedoch getrennt wohnen.<br>Im Tageszentrum ist sie Teil einer strukturierten Gruppe und interagiert positiv mit anderen Erwachsenen mit Entwicklungsstörungen.<br>Kommunikationsschwierigkeiten (Dysarthrie, unvollständige Sprache) können die volle soziale Teilhabe erschweren, sie kompensiert dies jedoch durch nonverbale Kommunikation und hält Blickkontakt aufrecht. |

| | |
|---|---|
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Die Klientin ist in ein gemeinschaftsbasiertes Tagesprogramm für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen eingeschrieben, das strukturierte tägliche Aktivitäten und soziale Möglichkeiten bietet.<br>Sie profitiert von ergotherapeutischen Angeboten in diesem Rahmen, wobei langfristige Unterstützung oder Nachbetreuung hinsichtlich Beschäftigung oder selbständigem Wohnen begrenzt sind.<br>Weitere unterstützende Systeme (z. B. berufliche Rehabilitation, Programme zur unterstützten Beschäftigung, Behindertenleistungen) werden entweder nicht genutzt oder als Optionen zur Verbesserung ihrer Teilhabe und Autonomie noch nicht erörtert. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Mit der Klientin wurde ein standardisiertes ergotherapeutisches Interview (COPM) durchgeführt. | **Ergotherapeutisches Betätigungsanliegen: Leistung (1–10), Zufriedenheit (1–10)**<br>1. Kochen (einfache Mahlzeit selbstständig zubereiten): 3/10, 1/10<br>2. Putzen (Staubsaugen, Oberflächen abwischen): 6/10, 7/10<br>3. Kommunikation bei Gruppenaktivitäten: 4/10, 2/10<br>4. Teilnahme an Boccia-Spielen: 7/10, 8/10<br>5. Unterstützung der Mutter bei der Wäsche: 5/10, 6/10 | Kochen hat für die Klientin die höchste Priorität und erhält die niedrigsten Bewertungen sowohl bei der Leistung als auch bei der Zufriedenheit. Obwohl sie das Putzen und die Teilnahme an Freizeitaktivitäten wie Boccia genießt, äußert sie den starken Wunsch, ihre Fähigkeit zum selbstständigen Kochen zu verbessern. Die Kommunikation in Gruppensituationen wird trotz ihrer geselligen Art als schwierig und unbefriedigend wahrgenommen. |
| | **Priorisierung der Klientin:**<br>1. Kochen<br>2. Kommunikation bei Gruppenaktivitäten<br>3. Unterstützung der Mutter bei der Wäsche<br>4. Putzen<br>5. Teilnahme an Boccia-Spielen | Der erste Fokus liegt auf ihrem Wunsch nach größerer Unabhängigkeit (bessere Leistung) beim Kochen, wobei ein erstes Ziel darin besteht, ein Dessert zuzubereiten. In Absprache mit der Klientin wählt die Therapeutin eine Tätigkeit zur Analyse aus, um die Stärken und Schwierigkeiten der Klientin bei der Ausführung der Tätigkeit (Dessertzubereitung) zu bestimmen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Intellektuelle Beeinträchtigung mit Schwierigkeiten in Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Planung und Sequenzierung; Herausforderungen beim Problemlösen und Erkennen von Sicherheitsrisiken. Soziale Motivation und eine freundliche, kooperative Einstellung sind erhalten. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Visuelle und taktile Wahrnehmung intakt, jedoch verlangsamte Informationsverarbeitung; keine Schmerzen berichtet. Risiken in räumlicher Orientierung und Koordination aufgrund der Hemiparese. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Linksseitige Hemiparese führt zu reduzierter Kraft, Feinmotorik und Koordination. Bewegungen sind langsamer und weniger effizient. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Dysarthrie führt zu undeutlicher Sprache und unvollständigen Sätzen; hält Blickkontakt und nutzt nonverbale Kommunikationsstrategien effektiv. |
| *Andere* | Emotional stabil, kooperativ, sozial engagiert und motiviert zu lernen sowie die Selbstständigkeit zu erhöhen. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Relativ selbstständig in der Selbstversorgung, jedoch beim Kochen eingeschränkt aufgrund von Sicherheitsbedenken und motorischen Beeinträchtigungen. Hat Freude am Putzen und möchte zu den Hausarbeiten beitragen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Nie erwerbstätig gewesen; absolvierte die Primarschule und eine berufliche Sekundarschule (Büroassistentin). Nimmt aktiv an einem gemeindebasierten Tagesprogramm teil. |
| **Freizeit und Spiel** | Freizeitaktivitäten: Fernsehen, Gruppenaktivitäten und Boccia. Besonders Freude am Kochen und stark motiviert, die Selbstständigkeit und Sicherheit in dieser Tätigkeit zu verbessern. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt mit ihrer Mutter; die häusliche Küchenumgebung kann Barrieren darstellen (z. B. Positionierung von Werkzeugen, Utensilien oder Geräten) |
| **Soziale Umgebung** | Unterstützende Familie (Mutter und Schwester mit eigener Familie). Sozial eingebunden durch Gemeindeprogramme und Gruppenaktivitäten. Benötigt zusätzliche Unterstützung, um beim Kochen Sicherheit zu gewährleisten. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Nimmt an gemeindebasierten Programmen teil und erhält Unterstützung durch soziale Dienste. Die Ergotherapeutin / der Ergotherapeut erfasst die Betätigungsbedürfnisse und arbeitet auf die Ziele Sicherheit und Selbstständigkeit hin. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

Das Szenario ist virtuell, eine aufgezeichnete Sitzung mit einem echten

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Leichte Ablenkbarkeit zeigen (wegschauen, einen Schritt vergessen, Handlungen wiederholen). Bei einem kleinen Problem (z. B. fehlendes Werkzeug) unsicher wirken und auf Unterstützung warten. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine Schmerzen; normales Seh- und Tastvermögen, aber gelegentliches Zögern oder Fehleinschätzen von Distanzen (z. B. ungeschicktes Greifen nach Gegenständen). |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Verlangsamter Einsatz des linken Arms / der linken Hand, reduzierter Griff, leichte Ungeschicklichkeit beim Heben oder Rühren. Bevorzugung der rechten Seite. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | In kurzen, manchmal unklaren Sätzen sprechen; Artikulation etwas verwaschen, aber noch verständlich. Blickkontakt und Gestik zur Unterstützung einsetzen. |
| *Andere* | Freundlich und kooperativ bleiben, lächeln oder nicken, jedoch gelegentlich Frustration zeigen, wenn etwas zu schwierig erscheint. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Während des Kochens die Aufgabe sichtbar genießen, jedoch mehr Zeit benötigen und gelegentlich innehalten, als ob unklar wäre, was als Nächstes zu tun ist. Möglicherweise nachfragen: *„Was jetzt?“* oder sich suchend umschauen, als wolle man Hilfe erhalten. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Frühere Schulerfahrungen kurz erwähnen, falls gefragt („Ich habe die Schule als Bürokauffrau abgeschlossen“), aber betonen, nie gearbeitet zu haben. |
| **Freizeit und Spiel** | Wenn das Gespräch abschweift, Vorlieben wie Boccia, Fernsehen oder Putzen erwähnen. Sobald eine Aufforderung erfolgt, wieder den Fokus auf das Kochen als Hauptaufgabe richten. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Simuliere gelegentliche Schwierigkeiten, Gegenstände zu erreichen oder in eine geeignete Position zu bringen (z. B. Messer, Löffel). |
| **Soziale Umgebung** | Stelle Wärme und Freundlichkeit dar; zeige, dass die Familie unterstützend ist, indem du positive Bemerkungen über die Mutter oder die Schwester machst. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Wenn nach Unterstützung gefragt wird, sage, dass du an einem Gemeindeprogramm teilnimmst und dass du lernen möchtest, besser und sicherer zu kochen. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

**1.** Welche Komponenten der Betätigungsdurchführung (motorisch, kognitiv, sensorisch, Kommunikation, emotional) beeinflussten die Fähigkeit der Klientin, die Kochaufgabe zu bewältigen, am stärksten?

**2.** Wie unterstützen die Stärken und Ressourcen der Klientin ihre Teilhabe an der Betätigung, trotz der identifizierten Herausforderungen?

**3.** Welche Schritte der Kochaufgabe stellten das größte Sicherheitsrisiko dar, und welche Strategien könnten vorgeschlagen werden, um diese Risiken zu minimieren?

**4.** Wie beeinflusste die linksseitige Hemiparese der Klientin die Abfolge und Effizienz ihrer Durchführung?

**5.** Welche Rolle spielten kognitive Faktoren (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Problemlösen) bei der Fähigkeit der Klientin, die Kochaufgabe zu bewältigen?

**6.** Wie beeinflusste die Dysarthrie die Kommunikation während der Aufgabe, und welche Strategien könnten eine klarere Interaktion in realen Kontexten unterstützen?

**7.** In welcher Weise wirkten sich Umwelt- und Kontextfaktoren (physische Kücheneinrichtung, Anwesenheit anderer Personen, verfügbare Werkzeuge) auf die Betätigungsdurchführung der Klientin aus?

**8.** Wie könnte der:die Ergotherapeut:in das Bedürfnis der Klientin nach Unabhängigkeit beim Kochen mit der Notwendigkeit, Sicherheit zu gewährleisten, in Einklang bringen?

**9.** Auf Grundlage deiner Analyse: Welche zusätzlichen Assessments würdest du empfehlen, um die Betätigungsbedürfnisse und -fähigkeiten der Klientin weiter zu erfassen?

**10.** Wie verdeutlicht dieser Fall die Bedeutung klientenzentrierter Praxis in der Ergotherapie, insbesondere im Hinblick auf die Unterstützung sinnvoller Teilhabe am täglichen Leben?

## 7.2 SimOT Compass

Unter Verwendung der obigen Fragen machen die Beobachter Notizen zu ihren Beobachtungen des im Video gesehenen Szenarios. Diese Beobachtungen werden während des Debriefings genutzt.
Die Beobachter füllen außerdem das SimOT Compass (online oder auf Papier) für die identifizierten Lernziele während oder unmittelbar nach der Simulation aus, das ebenfalls zur Unterstützung der Diskussion im Debriefing verwendet werden kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**1.** Dokument über ein simuliertes Klient:innenprofil; basierend auf Klient:inneninformationen (Diagnose, Gesundheitszustand, Funktionsstatus …)

**2.** Audio-Präsentation (PowerPoint) mit einer Beschreibung der Schritte und des Prozesses der Betätigungsanalyse, Format und Struktur, Durchführung, Interpretation

**3.** Arbeitsblätter zur Dokumentation der Schritte und Komponenten der Betätigungsanalyse

**4.** Video einer Klientin bei der Durchführung einer Betätigung (zur Analyse)

a) Schriftliche Einverständniserklärung
b) Videokamera oder ein anderes geeignetes Aufnahmegerät
c) ADL-Raum mit geeigneter Ausstattung (z. B. Küchengeräte, Werkzeuge, Lebensmittel) zur Durchführung der gewählten Betätigung
d) Videoschnitt-Software

**5.** Lehr- und Lernplattform (z. B. Moodle)

**6.** Arbeitsblatt zur Betätigungsanalyse für strukturierte Notizen zu Schritten und Komponenten (editierbares Word-Dokument)

**7.** Arbeitsblätter (Tabellen) aus Fachliteratur / Lehrbüchern (z. B. aus dem Buch: …)

**8.** MS Word oder ein anderes Textverarbeitungsprogramm

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 15

## Anziehtraining für eine neurologische Patientin in der subakuten Rehabilitationsphase

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Anziehtraining für eine neurologische Patientin in der subakuten Rehabilitationsphase** |
| **Stichwörter** | Betätigungsanalyse, ADL-Training, Neurorehabilitation, ergotherapeutischer Prozess |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Szenario ist als Simulationserlebnis in einem neurorehabilitativen Krankenhaus oder einer Klinik vor Ort vorgesehen (im Patient:innenzimmer oder im Ergotherapieraum). Die simulierte Person wird von einer geschulten Freiwilligen dargestellt, z. B. einer Ergotherapeutin. Das Szenario besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil bereiten sich die Studierenden vor und üben die Beobachtung und Analyse der alltagspraktischen Handlung „An- und Ausziehen eines T-Shirts“ bei einer erwachsenen Person in einer postakuten neurorehabilitativen Umgebung. Nach dem ersten Teil findet ein Zwischendebriefing statt. Im zweiten Teil wenden die Studierenden auf Grundlage der zuvor durchgeführten Analyse Techniken und Strategien an, um die Klientin beim Kompetenzerwerb und bei der Durchführung der Anziehhandlung zu unterstützen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Simulierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Neurorehabilitationsklinik oder -krankenhaus, Patient:innenzimmer oder Abteilung für Ergotherapie (vor Ort). Alternativ kann die Simulation auch im Rahmen einer Simulation am Campus (z. B. im Klassenraum) durchgeführt werden. Die Simulation findet in Kleingruppen statt, wobei die Studierenden unterschiedliche Rollen übernehmen – z. B. Ergotherapeut:in oder Beobachter:in. Wenn möglich, sollten die Beobachter:innen so positioniert werden, dass sie nicht im Sichtfeld der als Ergotherapeut:in agierenden Person sind. Idealerweise erfolgt die Beobachtung über eine Videoübertragung aus einem anderen Raum. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die physische Umgebung sollte ein authentisches Umfeld einer Neurorehabilitationsklinik oder -station möglichst realitätsnah abbilden (z. B. ein ergotherapeutischer Behandlungsraum oder ein Patient:innenzimmer). |
| | | **Materialien** | • Bett (1) und Nachttisch (1)<br>• Tisch (1) und Stühle (2)<br>• Hilfsmittel und Gegenstände zur Unterstützung beim Ankleiden<br>• Kurzärmliges T-Shirt (kann simuliert oder persönliche Kleidung der „Patientin“ sein), in Reichweite platziert<br>• Persönliche Gegenstände/Kleidung für die Rolle der Ergotherapie (z. B. Uniform, Namensschild, Notizblock, Stift usw.) |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Wenn die Simulation für das Debriefing aufgezeichnet werden soll oder Beobachter:innen die Simulation per Videoübertragung mitverfolgen, wird zusätzlich folgende Technik benötigt: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | • Videokamera (oder Mobiltelefon mit Kamerafunktion)<br>• Verbindung zur Videoübertragung/Laptop in einem anderen Raum |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 2 | Dieses Szenario besteht aus zwei Teilen, wobei in jedem Teil jeweils eine leitende Ergotherapeutin bzw. ein leitender Ergotherapeut die Hauptrolle übernimmt (führt das Szenario durch) und eine unterstützende Ergotherapeutin bzw. ein unterstützender Ergotherapeut zur Seite steht (bietet bei Bedarf Unterstützung oder sorgt für zusätzliche Sicherheit, falls die leitende Person unsicher ist oder ins Stocken gerät). Falls geeignet, können die Studierendenpaare ihre Rollen zwischen Teil 1 und Teil 2 tauschen. |
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 4-6 | Während der Simulation beobachtet eine kleine Gruppe von Studierenden den Ablauf aufmerksam und macht sich Beobachtungsnotizen. In der anschließenden Nachbesprechung bringen sie sich aktiv ein, indem sie Feedback geben, gezielte Fragen stellen und sich an der Diskussion beteiligen. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 20 Minuten | Praktische Umsetzung bzw. Digitale Einführungseinheit |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | Teil 1: 30 Minuten<br>Teil 2: 30 Minuten | Praktische Umsetzung bzw. Digitale Einführungseinheit (Eigenständige Durchsicht von Fallbeispielen und Lernmaterialien sowie Vorbereitung auf die Simulation) |
| **Simulierte Aktivität** | Teil 1: 15 Minuten<br>Teil 2: 20 Minuten | Praktische Umsetzung |
| **Debriefing** | Zwischendebriefing, nach Teil 1: 30 Minuten<br><br>Finales Debriefing, nach Teil 2: 30 Minuten | Praktische Umsetzung |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |

| | |
|---|---|
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | **Bereich B.1: Kompetenzen im professionellen klinischen Denken im Verlauf des ergotherapeutischen Prozesses**<br>• Reflexives professionelles Denken anwenden und dabei praxisbasierte sowie evidenzbasierte Ansätze während aller Phasen des ergotherapeutischen Prozesses nutzen.<br>**Bereich B.2.1: Beurteilung der Betätigung**<br>• Fundierte Betätigungs- und Tätigkeitsanalysen durchführen, indem Aktivitäten in ihre grundlegenden Bestandteile zerlegt werden.<br>• Die Zusammenhänge zwischen persönlichen Fähigkeiten, Vorlieben und Kompetenzen sowie der Reihenfolge, dem zeitlichen Ablauf und dem physischen bzw. sozialen Kontext der Aktivität analysieren.<br>**Bereich B.2.3: Durchführung, Überwachung, Evaluation, Anpassung und Abschluss der ergotherapeutischen Intervention**<br>• Die Betätigungsperformanz kontinuierlich beobachten und analysieren (einschließlich Betätigungsanalyse und Synthese) im Verlauf des Therapieprozesses.<br>• Betätigungen situationsgerecht anpassen und stufenweise aufbauen, um den Fortschritt der Klientin zu fördern. Hilfsmittel oder Anpassungen gezielt auswählen und anwenden, um die Betätigungsperformanz zu unterstützen und zu verbessern.<br>**Bereich B.3: Ethisches und sicheres Handeln in der Praxis**<br>• Berufsethik, Integrität und Verantwortung zeigen, um eine sichere und angemessene ergotherapeutische Praxis zu gewährleisten.<br>• Die informierte Einwilligung der Klientin für alle im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses durchgeführten Maßnahmen einholen. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | **Bereich C.1: Kompetenzen in effektiver professioneller Kommunikation**<br>• In respektvoller, angemessener und wirkungsvoller Weise mit Patient:innen, Kolleg:innen und anderen Beteiligten kommunizieren.<br>• Aktives Zuhören einsetzen, um die Bedürfnisse der Klientin zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.<br>• Respektvolle und wirkungsvolle Kommunikationsstrategien anwenden, um die therapeutische Beziehung aufzubauen, aufrechtzuerhalten und angemessen zu beenden. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | 1. Beobachten und analysieren der Durchführung einer grundlegenden Selbstversorgungstätigkeit durch die Klientin (B.2.1.)<br>2. Probleme in der Betätigungsdurchführung identifizieren sowie person-, tätigkeits- und umweltbezogene Faktoren benennen, die zu diesen Problemen beitragen. (B.1., B.2.1.)<br>3. Geeignete Methoden, Strategien oder Techniken zur Unterstützung der Betätigungsdurchführung der Klientin identifizieren. (B.1., B.2.3.)<br>4. Die Durchführung einer wichtigen Selbstversorgungstätigkeit in einer ergotherapeutischen Sitzung mit Fokus auf ADL-Training unterstützen, z. B. durch gezielte Hinweise, stufenweise Anpassung und Modifikation der Tätigkeit sowie Empfehlungen zu Hilfsmitteln oder Anpassungen. (B.2.3.)<br>5. Sicherheit, Verständnis und Einwilligung der Klientin während der gesamten Klientin-Therapeut:in-Interaktion sicherstellen. (B.3.) |
| Domäne C | 1. Während der gesamten Interaktion mit der Klientin effektive, respektvolle und professionelle Kommunikationsfähigkeiten anwenden. (C.1.) |

## Voraussetzungen

<table>
<tr><th>Kompetenzen</th><th>Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten</th></tr>
<tr><td>Allgemeinmedizinisches und fachliches Wissen, das für das Szenario relevant ist (z. B. allgemeine Praktiken, Protokolle und Vorsichtsmaßnahmen) (A.5.)</td><td rowspan="2">Vor der Teilnahme am Szenario haben die Studierenden die hier beschriebenen Anleitungen erhalten und das notwendige Wissen erworben, um die Aufgaben des Szenarios zu verstehen und durchzuführen. Dazu gehören:<ul><li>Kenntnisse über klinische neurorehabilitative Einrichtungen</li><li>Grundkenntnisse zu neurologischen Diagnosen (z. B. Zerebrovaskulärer Insult (CVI), traumatische Hirnverletzung (TOM)) sowie zu häufigen physischen, kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen oder Leistungseinschränkungen</li><li>Wissen über grundlegende Prinzipien der Neurorehabilitation bei Erwachsenen mit erworbener Hirnschädigung</li><li>Kenntnisse zu Trainings- und Aneignungsansätzen zur Ermöglichung der Durchführung von Selbstversorgungstätigkeiten in der subakuten Phase der Neurorehabilitation</li></ul></td></tr>
<tr><td>Wissen über Ergotherapie (A.2.):<ul><li>wie Veränderungen in Funktion, Gesundheit, Entwicklung oder Umwelt die Durchführung oder Teilhabe an Betätigungen beeinflussen</li><li>klientenzentrierte, betätigungsorientierte und ergebnisorientierte ergotherapeutische Praxis sowie der ergotherapeutische Prozess</li><li>Beobachtung und Analyse der Betätigungsdurchführung</li></ul></td></tr>
<tr><td>Grundfertigkeiten in der Beobachtung und Analyse der Betätigungsdurchführung (B.2.1.)</td><td rowspan="3">Die Studierenden verfügen außerdem über vorherige Lernerfahrungen in der Beobachtung und Analyse von Betätigungsdurchführung und haben somit Grundfertigkeiten in der Durchführung einer ergotherapeutischen Analyse. Sie haben zudem im Rahmen früherer Lehrveranstaltungen Wissen zu grundlegenden Prinzipien der Neurorehabilitation bei Erwachsenen mit erworbener Hirnschädigung sowie zu Trainingsansätzen in der Neurorehabilitation erworben.</td></tr>
<tr><td>Wissen über grundlegende Prinzipien der Neurorehabilitation bei Erwachsenen mit erworbener Hirnschädigung (A.2.)</td></tr>
<tr><td>Grundkenntnisse zu Trainings- und Aneignungsansätzen zur Ermöglichung der Durchführung von Selbstversorgungstätigkeiten in einer subakuten Neurorehabilitationsphase (A.2.)</td></tr>
<tr><td>Haltungen bezüglich des Werts jedes einzelnen Menschen, der Anpassungs- und Veränderungsfähigkeit von Menschen, der Barrieren für Teilhabe, der Bedeutung und Notwendigkeit ethischer Praxis, der professionellen Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses sowie der Sicherstellung von qualitäts- und evidenzbasierter Versorgung (A.4.)</td><td>Die Studierenden zeigen eine Haltung, die mit einem ethischen, professionellen, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Vorgehen im ergotherapeutischen Prozess übereinstimmt.</td></tr>
</table>

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| **Vor der Durchführung**: Vorbereitung der Simulationsmaterialien für alle Teilnehmenden (Ergotherapeut:in, Beobachtende und simulierte Patientin) | Handout und/oder Präsentation für Studierende mit Fall-/Szenario-Informationen, Rollenbeschreibung, Informationsblatt, das die Schritte zur Anpassung der Ankleidetechnik bei Personen mit Hemiplegie darstellt und beschreibt, Merkblatt mit ergotherapeutischen Tipps zum Ankleiden nach Schlaganfall sowie weitere unterstützende Dokumente für Ergotherapeut:in und Beobachtende (bereitgestellt auf der Online-Lernplattform). |
| **Lehrperson**: Sicherstellung einer angemessenen Vorbereitung der Studierenden auf die Simulation mit klarer Darstellung der Erwartungen an die Studierenden; Gewährleistung einer adäquaten Vorbereitung der simulierten Patientin/; Erstellung eines Debriefing-Plans; Vorbereitung der physischen Umgebung, in der die Simulation stattfindet, sowie Überwachung des Aufbaus von Raum und Materialien. | Fallinformationen für die simulierte Person<br><br>Szenariovorlage und Lehrhandbuch für Lehrende<br><br>Möbel und Requisiten zur Schaffung einer authentischen Simulationsumgebung |
| **Simulierte Person:** Vorbereitung auf die Rolle der Patientin. | Requisiten oder andere Gegenstände zur Darstellung der simulierten Patientinrolle<br><br>Szenariovorlage: Fallinformationen und zusätzliche Informationen für die simulierte Person |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| **Lehrperson/Moderator:in**: Ergotherapeut:in und Ausbilder*in mit Erfahrung im simulationsbasierten Lernen (SBL) und pädagogischen Methoden für (De-)Briefings; Fachwissen in der ergotherapeutischen Praxis der Neurorehabilitation (Betätigungsanalyse, Skills-/ADL-Training). | **Vorbereitung**: Didaktische Fachperson zur Planung und Vorbereitung der Simulationserfahrung; Lehrperson, die das notwendige Vorwissen vermittelt und die Studierenden über die Simulation informiert (Prebriefing).<br><br>**Durchführung**: Lehrperson (beobachtet die Durchführung der Simulation, unterstützt mit Hinweisen bei Schwierigkeiten, leitet das Debriefing und gibt Feedback). Falls zutreffend, kann die Moderator:in auch die Bewertung der Leistung der Studierenden übernehmen. | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **Simulierte Person**: Ergotherapeut:in oder andere:r Freiwillige:r mit ausreichendem Fachwissen im Bereich der Erwachsenen-Neurorehabilitation und den in dieser Simulation angesprochenen ergotherapeutischen Kompetenzen.<br><br>**Diese Person übernimmt die Rolle der simulierten Klientin im Szenario. | **Vorbereitung**: Einarbeitung in das Szenario und das Teilnehmer:innenprofil; Vorbereitung auf die Übernahme der Klientinrolle.<br><br>**Durchführung**: Darstellung der Klientinrolle während der Simulation; falls passend, kann die simulierte Klientin den Studierenden während des Debriefings Feedback geben. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Grundlegende Kommunikationsfähigkeiten für die therapeutische Interaktion mit erwachsenen Klient:innen | Vorherige Erfahrungen und Lerninhalte in theoretischen und praktischen Kontexten |
| Kenntnisse über die Diagnose der Klientin, ihren Gesundheitszustand, Beeinträchtigungen und funktionellen Status | Profil der simulierten Person; Informationen basierend auf Kursinhalten und Literatur, die auf Daten der Klientin (Diagnose, typische Beeinträchtigungen, Leistungsschwierigkeiten) beruhen |
| Kenntnisse und Grundfertigkeiten in der Durchführung einer Betätigungsanalyse (Teil 1) | Frühere Kursanleitungen und erlernte Fähigkeiten zur Durchführung von Betätigungsanalysen (Erkennen von Leistungsschwierigkeiten sowie person-, aufgaben- und umweltbezogenen Einflussfaktoren) |
| Kenntnisse über ergotherapeutische Methoden, Ansätze und Techniken zur Unterstützung des Kompetenzerwerbs und der Ausführung von Selbstversorgungsaktivitäten (Teil 2) | Kursinhalte und Literatur zum ergotherapeutischen Prozess (Techniken, Methoden, Strategien) zur Unterstützung des Kompetenzerwerbs und der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) in der Neurorehabilitation<br><br>Kursmaterialien (Präsentationen, Literatur, weitere Unterrichtsmaterialien) zu relevanten Themen des Szenarios:<br>• Zerebrovaskulärer Insult (Diagnose, Beeinträchtigungen, Leistungsschwierigkeiten)<br>• Tätigkeitsanalyse (Ablauf, Protokoll)<br>• Adaptives ADL-Training (Techniken, Strategien, Methoden zur Unterstützung des Kompetenzerwerbs und der Leistung) |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Lehrkräfte könnten von den Studierenden verlangen, nach der Durchführung der Simulation schriftliche Beobachtungsprotokolle (basierend auf den Fragen in Abschnitt 7) sowie der ausgefüllte SimOT Compass einzureichen. |

## Quellenangaben


SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning.

Thomas, H. (2022). Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporated.

Walker, M.F. et al. (2011). The DRESS trial: a feasibility randomized controlled trial of a neuropsychological approach to dressing therapy for stroke inpatients. Clinical Rehabilitation, 36(8): 675-685.

Turgut, N. et al (2018). Adaptive Cueing Treatment of Neglect in Stroke Patients Leads to Improvements in Activities of Daily Living: A Randomized Controlled, Crossover Trial. Neurorehabilitation and Neural Repair, 32(11):988-998.

Walker, C.M. & Walker, M.F. (2001). Dressing Ability after Stroke: A Review of the Literature. British Journal of Occupational Therapy. 64)9):449-454.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.c. Ablauf des Szenarios

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Der:die Studierende zeigt Professionalität und Respekt beim Einleiten des Gesprächs mit der simulierten Person und schafft eine professionelle, sichere Umgebung.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Sicherstellung einer angemessenen Vorbereitung der Studierenden mit klaren Anweisungen und Erwartungen; Betonung der Sicherheit und Würde der Teilnehmenden, Klärung des Zwecks der Simulation sowie Hervorhebung eines sicheren Lernumfelds, in dem Studierende Fehler machen, Unterstützung erhalten und Feedback bekommen können.

Den Studierenden die Möglichkeit geben, während des Prebriefings Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu äußern.

Förderung eines sicheren Lernerlebnisses durch angemessene Unterstützung (Scaffolding), um eine „genau richtige Herausforderung“ zu gewährleisten, sowie durch konstruktives Feedback, das Erfolge hervorhebt und Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen aufzeigt.

Entwicklung des Szenarios unter Berücksichtigung des soziokulturellen Kontexts, in dem die Simulation durchgeführt wird, sowie der Lernbedürfnisse und -niveaus der Gruppe.

Sicherstellung geeigneter Anpassungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Studierenden

## Ablauf des Szenarios

**TEIL 1 Betätigungsanalyse Start**

Beschreibung der Situation

Die Klientin sitzt auf dem Bett. Sie trägt ein kurzärmeliges T-Shirt, das sie ausziehen wird, und neben ihr, in Reichweite ihrer dominanten rechten Hand, liegt das kurzärmelige T-Shirt (s), das sie anziehen wird.
Die Therapeut:innen (leitende und unterstützende) betreten das Krankenzimmer der Klientin.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeut:innen begrüßen die Klientin, und der:die leitende Ergotherapeut:in erinnert sie daran, dass sie sich gestern bereits getroffen haben, dabei die Schwierigkeiten in der Betätigung besprochen und Prioritäten festgelegt wurden.<br><br>Der:die ET erklärt den Zweck des Besuchs (Beobachtung der zuvor identifizierten Aufgabe) und erläutert, was sie gemeinsam tun werden. Sie nennt die ungefähre Dauer des Besuchs und holt die Zustimmung bzw. Einwilligung der Klientin ein, mit dem Besuch und der Aufzeichnung der Beobachtungen fortzufahren. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung einer klientenzentrierten Versorgung, die Respekt zeigt und ein sicheres Umfeld schafft<br>• Die Klientin wird über den Zweck des Besuchs informiert und die Einwilligung eingeholt<br>• Aufbau einer professionellen Beziehung zur Klientin unter Verwendung angemessener Kommunikationsfähigkeiten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschließend wird die Einführung abgeschlossen, der Zweck des ergotherapeutischen Besuchs erläutert und die Zustimmung eingeholt. |

**Aktion 1**

Beschreibung der Situation

Der:die leitende ET bittet die Klientin, die vereinbarte Selbstversorgungstätigkeit durchzuführen (ein T-Shirt auszuziehen und ein anderes anzuziehen). Die Klientin zieht das T-Shirt mit nur geringfügigen Schwierigkeiten aus (es bleibt auf der linken Seite hängen) und zeigt beim Anziehen folgende Schwierigkeiten:

- Sie verwendet eine ineffektive Organisation und Reihenfolge der Schritte (zieht zunächst den Ärmel des rechten, nicht betroffenen Arms an, dann über den Kopf, anschließend hat sie Schwierigkeiten, den betroffenen Arm in den Ärmel zu bekommen).
- Beim zweiten Versuch zeigt sie Schwierigkeiten mit räumlichen Beziehungen, indem sie versucht, ihre linke Hand durch die äußere Ärmelöffnung zu schieben, danach versucht sie, den Arm mit dem nicht betroffenen Arm durchzuziehen.
- Schließlich zieht sie den schwächeren Arm in den Ärmel, danach den Kopf und den nicht betroffenen Arm in den anderen Ärmel.

Nach dem Anziehen zeigt die Klientin kein Bewusstsein dafür, dass das Shirt an der betroffenen Schulter hängen geblieben ist und auf der linken, betroffenen Seite nicht vollständig heruntergezogen ist.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET fordert die Klientin dazu auf, mit der Ausführung der Aufgabe zu beginnen. Falls nötig, unterstützt der:die ET, um günstige Bedingungen für den Aufgabenbeginn zu schaffen. Der:die ET beobachtet die Klientin während der Aufgabenausführung. Während der Durchführung gibt der:die ET relevante Kommentare ab, ohne die Leistung zu unterbrechen oder aktiv zu erleichtern, und achtet aufmerksam auf das Verhalten und die Äußerungen der Klientin. Falls die Klientin verunsichert wird oder zwischendurch aufgibt, kann der:die ET Hilfe anbieten. |
| Zentrale Lerninhalte | • Vorbereitung der Person und der Umgebung auf die Aufgabenbewältigung.<br>• Aktives Beobachten der Leistung<br>• Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten, um Fragen zu stellen, Kommentare abzugeben und aktiv zuzuhören<br>• Zeigen von Empathie, falls relevant<br>• Dokumentation der Beobachtungen |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Klientin führt die Aufgabe bis zum Abschluss oder bis zu dem Punkt aus, an dem sie nicht mehr fortfahren kann. |

**Aktion 2**

Beschreibung der Situation

Der:die leitende ET signalisiert das Ende der Aufgabenbewältigung. Anschließend unterstützt der:die ET die Diskussion über die Leistung mit der Klientin. Die Klientin äußert Unzufriedenheit bezüglich des Zeit- und Kraftaufwands, der zur Durchführung der Aufgabe nötig war, und/oder mit der Qualität der Leistung oder des Ergebnisses.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Nach der Durchführung der Aufgabe fordert der:die ET die Klientin auf, Kommentare oder Bedenken zur Leistung zu äußern. Falls die vollständige Ausführung der Aufgabe nicht möglich ist, signalisiert der:die ET der Klientin, wann sie die Aufgabe beenden kann. Der:die leitende ET fasst den Besuch sowie die beobachteten Leistungsprobleme zusammen und plant gemeinsam mit der Klientin die nächste Sitzung (z. B. unterstützte Übung der Aufgabe). Der:die ET vereinbart einen Termin für die nächste Sitzung. |
| Zentrale Lerninhalte | • Dabei trifft der:die ET eine Einschätzung, wann die Leistung abgeschlossen ist oder wann die Klientin nicht mehr weitermachen kann.<br>• Sie verwendet angemessene Kommunikationsfähigkeiten, um Informationen von der Klientin einzuholen und die Sitzung basierend auf ihren Beobachtungen zusammenzufassen.<br>• Der:die ET stellt sicher, dass die Klientin aktiv an der Reflexion ihrer Leistung und der Planung der folgenden Sitzung beteiligt ist. |
| Auslöser für nächste Handlung | Zum Abschluss kündigt der:die ET den Plan für die nächste Sitzung an und bestätigt den Termin. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Therapeut:innen danken der Klientin und verlassen den Raum. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET sorgt dafür, dass die Klientin bequem im Bett positioniert ist (unterstützt sie bei Bedarf) und fragt, ob sie etwas benötigt (z. B. eine Pflegekraft, Wasser). Die Therapeut:innen bedanken sich bei der Klientin für ihre Mitarbeit und verabschieden sich. |
| Zentrale Lerninhalte | • Dabei wird klientenzentrierte Betreuung demonstriert, Respekt gezeigt und bei Bedarf Unterstützung angeboten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Nach einem zufriedenstellenden Abschluss des Besuchs (Beobachtung der beruflichen Leistung) endet der erste Teil des Szenarios, gefolgt von einem Zwischen-Debriefing mit der betreuenden Lehrkraft und allen Studierenden (in den Rollen als ETs und Beobachter:innen), um die Studierenden auf Teil 2 vorzubereiten.<br><br>Derdie Lehrende sollte sich bei der Planung und Durchführung des Debriefings auf die Debriefing-Vorlage und die Anweisungen im SIMBA-Lehrerhandbuch beziehen. Im Zwischen-Debriefing fassen die Studierenden ihre Beobachtungen kurz zusammen, identifizieren beobachtete Betätigungsprobleme sowie vermutete beeinflussende Faktoren (personen-, berufs- und umweltbezogen).<br><br>Die Studierenden in der Beobachterrolle geben Feedback auf Basis ihrer Beobachtungen (siehe Abschnitt 6: Zusätzliche Informationen für Beobachter:innen).<br><br>Der:die Lehrende moderiert die Diskussion, gibt Rückmeldung zur Leistung der Studierenden im ersten Teil und regt zur Reflexion über gelungene Aspekte, aufgetretene Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten an.<br><br>Außerdem stellt der:die Lehrende Fragen, um die Studierenden dazu anzuregen, mögliche Strategien, Techniken oder Methoden zur Unterstützung der Leistung und/oder Lösung der Leistungsprobleme zu identifizieren und zu diskutieren. Die Studierenden planen, welche Methoden im zweiten Teil des Szenarios bei der Arbeit mit der Klientin angewendet werden sollen. |

**TEIL 2 Anziehtraining Start**

| Beschreibung der Situation |
|---|
| Die Therapeut:innen betreten das Krankenhauszimmer der Klientin. Die Klientin sitzt auf dem Bett. Sie trägt ein kurzärmliges T-Shirt, das sie ausziehen wird. In Reichweite ihrer dominanten rechten Hand liegt das kurzärmlige T-Shirt, das sie anschließend anziehen wird. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET eröffnet die Sitzung: Er:sie begrüßt die Klientin, erinnert sie an den Zweck des Besuchs und holt ihre Einwilligung ein. Anschließend bereitet der:die ETdie Umgebung sowie die Klientin auf die Durchführung der Aufgabe vor (z. B. durch unterstützendes Positionieren, Sicherstellen, dass benötigtes Material/Hilfsmittel vorhanden ist). |
| Zentrale Lerninhalte | • Wichtige Aspekte: klientenzentrierte Haltung, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen.<br>• Die Klientin wird auf den Zweck des Besuchs orientiert, ihre Zustimmung wird eingeholt.<br>• Durch angemessene Kommunikationsfähigkeiten wird eine professionelle Beziehung zur Klientin aufgebaut. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Klientin willigt ein und äußert ihre Bereitschaft, die Aufgabe zu üben |

| **Aktion 1** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Klientin und Therapeut:in besprechen die Ausführung der Aufgabe und einigen sich auf ein Ziel bzw. einen Plan. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Vor Beginn der Aufgabe fordert der:die leitende ET die Klientin auf, sich an die Ausführung der Aufgabe in der vorherigen Sitzung zu erinnern und Schwierigkeiten bei der Durchführung zu benennen. Falls die Klientin sich nicht erinnert oder keine Schwierigkeiten identifizieren kann, leitet der:die leitende ET das Gespräch über beobachtete Probleme (z. B. Organisation, Reihenfolge der Schritte, Aufmerksamkeit für die linke Seite).<br><br>Der:die leitende ET regt die Klientin an, ein Ziel für die bevorstehende Ausführung (z. B. ein T-Shirt anziehen) zu formulieren, und leitet ein Gespräch über die einzelnen Handlungsschritte. Falls erforderlich, kann der:die leitende ET unterstützende visuelle Materialien bereitstellen, die die Aktivitätsabfolge veranschaulichen.<br><br>Der:die leitende ET und Klientin verständigen sich auf einen Plan (Schritte der Aufgabe), den die Klientin während der Durchführung verbal begleitet. |
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung klientenzentrierter Therapie: Einbezug der Klientin in Zielsetzung und Planung<br>• Aktive Beobachtung der Betätigungsausführung, Problemlösung und Strategieentwicklung zur Förderung von Performanz und Kompetenzerwerb<br>• Angemessene kommunikative Fähigkeiten, Empathie und Wahrung der Würde der Klientin |
| Auslöser für nächste Handlung | Klientin und Therapeutin einigen sich auf ein Ziel und einen konkreten Handlungsplan. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Klientin beginnt mit der Durchführung der Aufgabe. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET unterstützt die Klientin beim Initiieren der Aufgabe durch verbale und/oder physische Hinweise. Der:die leitende ET ermutigt die Klientin, die geplanten Handlungsschritte laut zu verbalisieren, während sie diese durchführt (z. B. „Ich ziehe jetzt das T-Shirt über den rechten Arm...“). Dadurch wird die Handlungsabfolge bewusster gestaltet und das Problemlösungsvermögen gefördert. |
| Zentrale Lerninhalte | • Aktives Beobachten: Der:die leitende ET beobachtet die Performanz aufmerksam, insbesondere in Bezug auf Organisation, Bewegungsabfolge, Koordination beider Körperseiten und Aufmerksamkeit gegenüber der betroffenen Seite.<br>• Fragen und Rückmeldungen: Bei beobachteten Schwierigkeiten stellt der:die leitende ET gezielte Fragen („Was kommt als Nächstes?“ / „Wie fühlte sich das an?“) oder gibt verbale Hinweise („Versuchen Sie, zuerst den linken Ärmel zu finden...“).<br>• Einfühlungsvermögen: Zeigt die Klientin Frustration oder emotionale Reaktionen, reagiert der:die leitende ET empathisch und unterstützend.<br>• Dokumentation: Relevante Beobachtungen zur Performanz und zum Interaktionsverlauf werden festgehalten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Klientin zeigt – wie bereits in Teil 1 des Szenarios beschrieben – Schwierigkeiten in der Durchführung der Aufgabe. Der:die leitende ET erkennt diese, reagiert sensibel mit gezielter Unterstützung und nutzt die Situation zur Förderung von Bewusstsein und Handlungsfähigkeit. |

| **Aktion 3** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin führt die Aufgabe aus und zeigt dabei Performanzschwierigkeiten (wie bereits in Teil 1 des Szenarios beschrieben): | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET beobachtet die Klientin und reagiert auf die beobachteten Performanzprobleme mit geeigneten Interventionen.<br><br>Der:die leitende ET setzt zuvor definierte adaptive Strategien, Modifikationen und Anpassungen ein, um die OPIs gezielt anzugehen. Dazu zählen z. B.:<br>• Verbale oder physische Hinweise sowie gezielte Fragen, um die Klientin zum verbalen Begleiten der Handlungsschritte zu animieren.<br>• Visuelle Schritt-für-Schritt-Anleitungen für das Anziehen.<br>• Strategien zum räumlichen Scannen und zur Förderung der visuellen Aufmerksamkeit (z. B. gezieltes Lenken des Blicks auf die betroffene Körperseite oder relevante Aspekte der Aufgabe).<br>• Anpassung der Positionierung des T-Shirts oder einzelner Körperteile zur Erleichterung des Anziehens.<br><br>Der:die leitende ET gibt der Klientin während der Ausführung situationsangemessene Rückmeldungen und Hinweise unter Anwendung professioneller Kommunikationsfähigkeiten.<br><br>Der:die unterstützende ET begleitet die Umsetzung der Strategien durch gezielte Unterstützung, ohne die Eigenaktivität der Klientin zu unterbrechen. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Zeitgerechte Umsetzung passender Interventionen basierend auf beobachteten Performanzproblemen (klinisches Denken und Entscheidungsfindung).<br>• Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beziehung durch verbale und nonverbale Kommunikation.<br>• Anpassung der Intervention in Echtzeit entsprechend der Reaktion der Klientin (z. B. Einsatz alternativer Strategien, Ermöglichung von Wiederholungen, schrittweiser Rückzug von Unterstützung bei erfolgreicher Durchführung). |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Klientin führt die Aufgabe erfolgreich durch (zieht das T-Shirt an), mithilfe der eingesetzten Strategien, Modifikationen und unterstützenden Hinweise durch den:die ET. |

| **Aktion 4** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die leitende ET signalisiert das Ende der Sitzung. Er:sie leitet ein Gespräch mit der Klientin über deren Leistung und die angewandten Strategien. Der:die leitende ET fasst die Erfolge sowie bestehende Schwierigkeiten zusammen und schlägt einen Plan für die nächste Sitzung vor. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET regt die Diskussion über die Leistung und die angewandten Strategien mit der Klientin an. Er:Sie fasst den Besuch zusammen und plant gemeinsam mit der Klientin die folgenden Sitzung(en). |
| Zentrale Lerninhalte | • Er:Sie trifft eine Einschätzung, ob die Leistung abgeschlossen ist oder die Klientin nicht mehr weitermachen kann.<br>• Mit geeigneten Kommunikationsfähigkeiten holt er:sie Informationen von der Klientin ein, moderiert die Diskussion (wenn angebracht) und fasst die Sitzung auf Basis der Beobachtungen zusammen.<br>• Er:sie stellt sicher, dass die Klientin aktiv in die Reflexion der Leistung und die Planung der nächsten Sitzung eingebunden ist. |
| Auslöser für nächste Handlung | Der:die leitende ET kündigt den Plan für die nächste Sitzung an. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Therapeut:innen beenden die Einheit und verlassen den Raum. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die leitende ET sorgt dafür, dass die Klientin bequem im Bett positioniert ist (und unterstützt sie dabei, falls nötig) und erkundigt sich, ob sie etwas benötigt (z. B. eine Pflegekraft oder Wasser). Die Therapeut:innen bedanken sich bei der Klientin für die Zusammenarbeit und verabschieden sich. |
| Zentrale Lerninhalte | • Dabei wird klientenzentrierte Betreuung gezeigt, Respekt vermittelt und bei Bedarf Unterstützung angeboten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Lernziele werden erreicht bzw. ein zufriedenstellender Abschluss erzielt (unterstütztes Üben der Aufgabe und/oder Umsetzung adaptiver Strategien zur Lösung beobachteter Betätigungsprobleme). |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden kommen gut vorbereitet zur Simulation, indem sie die bereitgestellten Materialien und Anleitungen nutzen, um das Szenario durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen Professionalität während des Szenarios, so wie sie es auch in einer realen Praxissituation tun würden. |
| Studierende in der unterstützenden Rolle zeigen ihre Unterstützung für ihre Kolleg:innen, indem sie während aller Simulationen präsent, aktiv und aufmerksam sind. |
| Beobachtende Studierende bereiten sich vor und geben Feedback auf respektvolle und konstruktive Weise, wobei sie sowohl Stärken als auch Verbesserungsmöglichkeiten ansprechen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Aspekte des Szenarios müssen Sie im Voraus vorbereiten? |
| Wie werden Sie die Interaktion mit der Klientin beginnen? |
| Wie sorgen Sie dafür, dass sich die Klientin während der Durchführung der Aufgabe in der ergotherapeutischen Analyse wohlfühlt? |
| Was könnten Sie sagen oder tun, wenn die Klientin Schwierigkeiten bei der Ausführung hat oder nicht weiter machen möchte? |
| Welche Informationen werden Sie der Klientin vor, während und am Ende der Sitzung mitteilen? |
| Welche Faktoren im Zusammenhang mit Sicherheit, Würde und Privatsphäre der Klientin sind im Verlauf des Szenarios wichtig zu beachten? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Ana |
| **Alter** | 50 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Die Klientin hat einen Universitätsabschluss und hat eine Vielzahl von Interessen geäußert, obwohl sie bislang nicht genügend Zeit hatte, sich allen zu widmen. Die Rolle als Mutter ist ihr sehr wichtig. Sie hat eine positive Einstellung und geht Probleme konstruktiv an. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Die Klientin stammt aus einer kleinen Stadt, lebt aber derzeit am Stadtrand einer größeren Stadt. Familie und die Zeit, die sie mit ihr verbringt, sind ihr sehr wichtig. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Ziel sind die Beurteilung der Probleme in der Ausführung von Aktivitäten, die Verbesserung der Fähigkeiten zur Selbstversorgung, die Steigerung der Selbstständigkeit und die Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin wirkt ruhig, mit gelegentlich einem distanzierten oder nachdenklichen Blick. Sie beteiligt sich aktiv am ergotherapeutischen Prozess, äußert jedoch manchmal Frustration im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei der Ausführung routinemäßiger Alltagsaktivitäten. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin ist berufstätig, Mutter von zwei Kindern und Ehefrau. Sie hat viel Zeit mit der Arbeit verbracht und gleichzeitig den Haushalt geführt sowie sich um die Kinder gekümmert, dabei wurde sie von ihrem Ehemann unterstützt. Bisher hatte sie keine ernsthaften Schwierigkeiten in der Ausführung ihrer Alltagsaktivitäten. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin möchte ihre Fähigkeiten zur Durchführung von Selbstversorgungstätigkeiten und grundlegenden instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens verbessern. Sie hält es für wichtig, ihr Maß an Selbstständigkeit vor der Entlassung aus dem Krankenhaus zu erhöhen. Konkret hat die Klientin das Ziel geäußert, Ankleiden, Körperpflege, Toilettengänge sowie einfache Tätigkeiten in der Küche (z. B. Kaffee zubereiten) eigenständig auszuführen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Aufmerksamkeitsdefizite und visuell-räumliche Probleme beeinträchtigen die Ausführung der Selbstpflegeaktivitäten. Sie schenkt der linken Raumseite weniger Aufmerksamkeit. Eine unzureichende Wahrnehmung der aktuellen Probleme kann die Sicherheit gefährden, weshalb eine Aufsicht notwendig ist. Die Klientin ist motiviert zur Genesung und zeigt eine gute Mitarbeit. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Klientin hat eine Schwäche der linken Körperseite sowie eingeschränkte Bewegungen im Bein und in der Hand. Insgesamt zeigt sie kompensatorische Bewegungsmuster und verlässt sich überwiegend auf die nicht betroffene Körperseite. Sie integriert ihre linke Hand nicht spontan während der Ausführung von Aktivitäten, obwohl sie gewisse Bewegungen in Schulter, Ellenbogen und Hand ausführen kann. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Die Klientin ist aufmerksam und steht im verbalen Kontakt, zeigt die Fähigkeit, Anweisungen zu verstehen und zu befolgen. Allerdings müssen die Anweisungen gelegentlich wiederholt werden, um das Verständnis und die vollständige Ausführung der Aufgaben sicherzustellen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Die Klientin benötigt derzeit Unterstützung bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens. Sie benötigt keine Hilfe beim Positionswechsel vom Liegen zum Sitzen und kontrolliert ihren Rumpf beim Sitzen am Bettrand. Sie ernährt sich selbstständig mit ihrer rechten, dominanten Hand, lässt dabei jedoch manchmal Nahrung auf der linken Tischseite unberührt. Bilaterale Tätigkeiten, wie Schneiden und das Öffnen von Verpackungen, fallen der Klientin besonders schwer. Sie benötigt auch bei der Kleider an- und -auszugs Hilfe, da die Kleidung auf der linken Körperseite häufig hängen bleibt. Beim Transfer vom Sitzen zum Stehen zeigt sie ein kompensatorisches Bewegungsmuster, bei dem ihr Körpergewicht auf die rechte Seite verlagert ist. Die Klientin äußert Sorgen bezüglich der Haushaltsaktivitäten und fragt häufig ihren Ehemann und ihre Kinder, ob alles in Ordnung ist. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Die Klientin ist Wirtschaftswissenschaftlerin und arbeitet in einer Bank. Sie arbeitet oft Überstunden und ist beruflich viel unterwegs. Zurzeit ist sie nicht in produktive Tätigkeiten eingebunden |

| | |
|---|---|
| **Freizeit und Spiel** | Vor der Aufnahme hatte die Klientin wenig Freizeit, sang jedoch einmal pro Woche in einem Chor. Derzeit nutzt sie ihr Mobiltelefon, um sich über Nachrichten zu informieren, Musik zu hören und mit ihrer Familie in Kontakt zu bleiben |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Die Klientin lebt in einem Einfamilienhaus im Vorort. Im Erdgeschoss befinden sich Küche und Wohnzimmer, die Treppe führt in den ersten Stock, wo sich die Schlafzimmer und ein Badezimmer befinden. Im Krankenhaus teilt die Klientin ein Zimmer mit zwei weiteren Patient:innen, das Bett ist so gedreht, dass Besucher von ihrer linken Seite herankommen. Der Kleiderschrank befindet sich rechts neben dem Bett, sodass sie die notwendigen Dinge selbständig erreichen kann. |
| **Soziale Umgebung** | Die Klientin ist verheiratet und hat Kinder. Ihr Ehemann und ihr Bruder sind sehr aufmerksam und besuchen sie täglich im Krankenhaus. Ihre beiden Kinder sind unter der Woche in der Schule, kommen aber am Wochenende zu Besuch. Im Krankenhaus hat die Klientin gelegentlich Kontakt zu ihren Zimmergenoss:innen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Derzeit erhält die Klientin ein umfassendes, interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm in einer subakuten Krankenhausumgebung. Dieses umfasst Physiotherapie, Ergotherapie und psychologische Unterstützung. Nach der Entlassung nach Hause werden die Rehabilitationsmöglichkeiten der Klientin deutlich eingeschränkt sein, da in der ambulanten Versorgung nur noch Physiotherapie zur Verfügung steht. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Star Cancellation Test (Neglektabtestung) | 28/54 | Der Befund der Klientin weist auf das Vorliegen einer einseitigen Vernachlässigung (unilateraler Neglect) hin. |
| Functional independence measure (FIM) | 70/126 | Die Klientin benötigt unterschiedliche Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen bei der Selbstversorgung. Sie versteht alltägliche Kommunikation und äußert ihre Bedürfnisse. Es ist notwendig, ihr minimale Hilfe oder Aufsicht zu bieten, um sich an die tägliche Routine zu erinnern und grundlegende Problemsituationen zu lösen. |
| COPM | Durchschnittliche Performanz: 3,2/10, durchschnittliche Zufriedenheit: 3/10 | Die Klientin hat folgende Betätigungsanliegen als besonders wichtig identifiziert: Ankleiden, Körperpflege, Fleisch schneiden, Toilettengang und die Zubereitung von Kaffee. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Der:die simulierte Teilnehmer:in sollte dem Szenario folgen und rechtzeitig die folgenden Schwierigkeiten demonstrieren. Im Teil 1 des Szenarios zieht sie ein locker sitzendes Shirt ohne größere Schwierigkeiten aus, fängt das Shirt jedoch einmal am linken Ellenbogen ein.

Beim Anziehen des T-Shirts:

- Verwendet sie eine ineffektive Organisation und Reihenfolge der Schritte (zieht zuerst den rechten, unbeeinträchtigten Arm ins Shirt, dann über den Kopf, und hat anschließend Schwierigkeiten, den betroffenen Arm ins Ärmel zu bekommen),
- Beim zweiten Versuch zeigt sie Schwierigkeiten mit der räumlichen Wahrnehmung, indem sie versucht, die linke Hand durch die äußere Ärmelaussparung zu schieben, dann versucht sie, die Hand mit dem unbeeinträchtigten Arm durchzuziehen,

- Schließlich zieht sie den schwächeren Arm in den Ärmel, dann den Kopf und den unbeeinträchtigten Arm in den anderen Ärmel. Nach dem Anziehen des Shirts zeigt die Klientin kein Bewusstsein dafür, dass das Shirt an der betroffenen Schulter hängen geblieben ist und auf der linken, betroffenen Seite nicht vollständig heruntergezogen wurde.

Die Klientin zeigt aufgrund des misslungenen Versuchs etwas Frustration, bleibt aber beharrlich und motiviert, die Herausforderung zu überwinden.

Im Teil 2 des Szenarios, während des Ankleidetrainings, ist die Klientin kooperativ und folgt den Anweisungen der Ergotherapeutin. Der:die ET muss gelegentlich Hinweise zur Reihenfolge des Ankleidens und zur Ausrichtung des Shirts geben und die Klientin anleiten, die linke Körperseite und den umgebenden Raum zu scannen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie stellt sich der:die ET vor und beginnt die Sitzung mit der Klientin? |
| Wie erklärt der:die ET der Klientin den Zweck der Sitzung, stellt sicher, dass sie diesen:diese versteht, und holt die Einwilligung ein? |
| Welche Strategien setzt der:die ET ein, um die Klientin während der Aufgabenbewältigung zu unterstützen, insbesondere beim Umgang mit Frustration oder Schwierigkeiten oder zur Förderung des Erfolgs während der Intervention? |
| Welche Formen der verbalen und non-verbalen Kommunikation nutzt der:die ET, um eine Verbindung aufzubauen und mit der Klientin zusammenzuarbeiten? |
| Welche Herausforderungen treten während der Interaktion auf, und wie werden sie angegangen oder bewältigt? |

## 7.2 SimOT Compass

Mithilfe der oben genannten Fragen werden die Peer-Beobachter:innen während der Durchführung der Szenarien Notizen zu den Leistungen der Studierenden (Ergotherapeut:innen) machen. Diese Beobachtungen werden im Anschluss für das Debriefing genutzt, um den Peers Feedback zu geben. Optional: Während oder unmittelbar nach der Simulation füllen die Peer-Beobachter den SimOT Compass (online oder auf Papier) zu den festgelegten Lernzielen aus, das ebenfalls zur Unterstützung der Diskussion im Debriefing verwendet werden kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Prebriefing-Präsentation (.ppt), die den Studierenden die Ziele, den Ablauf, das Vorgehen, Erwartungen und Rollen der Simulation sowie den grundlegenden Szenarioablauf und die Aufgaben zur Vorbereitung vermittelt (von Lehrperson vorbereitet; kann auch als Handout an die Studierenden ausgegeben werden) |
| Materialien zur Vorbereitung der Studierendengedruckte oder digitale Handouts:<br>• Abschnitt 3: Studierendenorientierung und -vorbereitung;<br>• Abschnitt 4: Fallinformationen; Abschnitt 7: Zusätzliche Informationen für Beobachter:innen |
| Materialien für die Vorbereitung von Dozent:innen und simulierten Teilnehmenden: Szenariovorlage |
| Handout für Studierende (Ergotherapeut:innenrolle): Allgemeine Anleitungen und Tipps zum Ankleiden nach Schlaganfall (von Lehrperson vorbereitet oder aus vorhandenen, lokal verwendeten Materialien ausgewählt) |
| Handout für Studierende (Ergotherapeut:innenrolle): Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Ankleiden nach Schlaganfall (Anziehen eines T-Shirts) (von Lehrperson vorbereitet oder aus vorhandenen, lokal verwendeten Materialien ausgewählt) |
| Optional: SimOT Compass – ausgefüllt mit den Lernzielen für dieses Szenario (an Teilnehmende verteilt) |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 16

## Therapeutisches Gespräch mit Schwerpunkt auf die empathische Haltung

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZVU MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Therapeutisches Gespräch mit Schwerpunkt auf die empathische Haltung** |
| **Stichwörter** | Therapeutische Kommunikation, Empathie, Psychologische Unterstützung im ergotherapeutischen Prozess, therapeutische Vorgehensweisen |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario üben die Studierenden therapeutische Kommunikationsfertigkeiten, indem sie ein kurzes, unstrukturiertes therapeutisches Interview bzw. Gespräch mit gezielter Ausrichtung auf die empathische Grundhaltung führen. Die Klient:innenrolle stellt dabei eine ältere Person mit Bedarf an psychologischer Unterstützung dar. Es handelt sich um eine On-Campus-Simulation im Klassenraum, die auf einem kontrollierten und reproduzierbaren Szenario basiert. Das Lernszenario nutzt das Rollenspiel-Format: Die Studierenden arbeiten in Kleingruppen und übernehmen abwechselnd die Rollen Therapeut:in, Klient:in oder Beobachter:in. Die Durchführung erfolgt im Rahmen der praktischen Lehrveranstaltungen auf dem Campus. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Das Üben von therapeutischer Kommunikation mit Fokus auf den eine empathische Haltung des Intentional Relationship Model (IRM) unterstützt Ergotherapiestudierende dabei, die wesentliche Fähigkeit zu entwickeln, bewusst und emotional abgestimmt mit Klient:innen zu interagieren.<br>Durch strukturiertes Rollenspiel in einem sicheren Lernumfeld:<br>• lernen die Studierenden, die Emotionen von Klient:innen urteilsfrei zu erkennen und zu validieren,<br>• entwickeln sie ein Bewusstsein dafür, wann und warum Empathie therapeutisch angemessen ist,<br>• übersetzen sie theoretische Konzepte in konkrete verbale und nonverbale Fertigkeiten,<br>• fördern sie Selbstreflexion und professionelle Präsenz,<br>• und gestalten sie schrittweise ihren eigenen therapeutischen Stil, der auf einem ethischen und bewussten Einsatz des Selbst basiert.<br>Ein zentrales Ziel dieser Praxis ist es, die Studierenden erkennen zu lassen, dass Empathie und therapeutische Kommunikation bereits eigenständige Interventionen sind – und nicht nur eine Vorbereitung auf die „eigentliche“ Behandlung. Dies ist besonders bedeutsam, da empirische Befunde zeigen, dass Ergotherapeut:innen die empathische Haltung im Vergleich zu anderen IRM-Modi eher unternutzen. Die Stärkung dieses Modus unterstützt eine ganzheitlichere und klientenzentrierte Versorgung. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die Umgebung sollte ein Einzelzimmer in einem Alters- oder Pflegeheim simulieren. Die Durchführung findet in einem mittelgroßen Klassenraum für bis zu 25 Studierende statt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | Zur Ausstattung gehören:<br>• zwei Stühle für die Studierenden in den Rollen Ergotherapeut:in und Klient:in,<br>• zusätzliche Stühle für Beobachter:innen,<br>• ein kleiner Tisch,<br>• nach Möglichkeit ein Bett,<br>• sowie einige „persönliche“ Gegenstände (z. B. ein Fotoalbum, Bücher, Teetassen, Erinnerungsstücke usw.). |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Klient:in |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | Bis zu 20 | Alle Studierenden, die nicht aktiv an der Simulation teilnehmen (d. h. keine zugewiesene Rolle als Ergotherapeut:in oder Klient:in haben), können die Rolle der Beobachter:innen übernehmen. Die Beobachter:innen:<br>• verfolgen die Durchführung des Szenarios,<br>• machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen,<br>• achten auf die Anwendung der Kommunikationsfertigkeiten durch die Studierenden,<br>• stellen Fragen und geben Feedback während der Nachbesprechung.<br><br>(→ siehe Abschnitt 7: *Zusätzliche Informationen für Beobachter:innen*) |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 20 Minuten | Online- oder Präsenz-Lerneinheit vor der Simulation |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 15 Minuten individuelle Vorbereitung<br>15-20 Minuten in kleinen Peergruppen als gegenseitige Unterstützung während der Vorbereitung | Online- oder Präsenz-Lerneinheit |
| **Simulierte Aktivität** | 15-20 Minuten | Präsenz-Lerneinheit |
| **Debriefing** | 15 Minuten | Präsenz-Lerneinheit |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | Bereich A.3.2: Erkennen von Lücken in der aktuellen Evidenz in der Ergotherapie und der Occupational Science, die komplexe Kontexte berücksichtigen, um Gesundheit, Wohlbefinden und sozialen Wandel zu fördern. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Bereich C.1: Kompetenzen in der professionellen Kommunikation nachweisen:<br>• respektvoll, angemessen und wirksam mit Klient:innen kommunizieren,<br>• aktive Zuhörfertigkeiten einsetzen,<br>• Situationsbewusstsein, emotionale Intelligenz und Empathie nutzen,<br>• respektvolle und wirksame Kommunikation einsetzen, um die Klient:in-Therapeut:in-Beziehung professionell zu beginnen und zu beenden,<br>• Feedback einholen und darauf reagieren,<br>• ein Interview führen oder Beratung anbieten.<br><br>Bereich C.2: Therapeutisches Selbst einsetzen (eine bedeutsame Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in herstellen). |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | 1. Die Bedeutung von Empathie als therapeutische Intervention im Rahmen des Intentional Relationship Model (IRM) erläutern und Faktoren diskutieren, die zum geringen Einsatz der empathischen Haltung in der ergotherapeutischen Praxis beitragen. |
| Domäne C | 1. Ein kurzes, unstrukturiertes therapeutisches Interview mit einem Klienten:einer Klientin führen (depressive:r ältere:r Klient:in), das professionell eingeleitet, durchgeführt und abgeschlossen wird, wenn emotional aufgeladene Inhalte zur Sprache kommen.<br>2. Den Empathie-Modus gezielt in der therapeutischen Kommunikation einsetzen.<br>3. Häufige Fehler beim Ausdruck von Empathie vermeiden.<br>4. Wirksame therapeutische Kommunikationsfertigkeiten anwenden, um emotionale Entlastung und psychologische Unterstützung für Klient:innen zu ermöglichen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Wissen über Betätigungen und theoretische Modelle zum Verständnis von Betätigung (A.1.) sowie klientenzentrierte und betätigungsorientierte ergotherapeutische Praxis (A.2.). | Bevor die Studierenden am Szenario teilnehmen, haben sie eine Einführung erhalten und das notwendige Wissen erworben (wie hier beschrieben), um die Aufgaben im Szenario zu verstehen und durchzuführen.<br><br>Die Studierenden befassen sich mit dem Intentional Relationship Model (IRM) sowie mit dem Beobachtungsinstrument CAM-O zur Identifizierung verschiedener Kommunikationsmodi – mit besonderem Augenmerk auf die Bewertung von Empathie.<br><br>Darüber hinaus setzen sie sich mit Einstellungen zur Notwendigkeit klientenzentrierter Kommunikation und einer ganzheitlichen (bio-psycho-sozialen) Herangehensweise auseinander, die die Emotionen und psychischen Bedürfnisse der Klient:innen berücksichtigt. |
| Anerkennung des Wertes jedes Menschen und des Fähigkeitspotenzials zur Anpassung und Veränderung,<br>• Wertschätzung der Umgebung, in der Menschen leben möchten,<br>• Bewusstsein für Faktoren, die Barrieren für Partizipation darstellen (A4.). | Wissen<br>• über die grundlegenden Symptome von Depression bzw. depressiver Stimmung,<br>• über die zu erwartenden Anpassungsschwierigkeiten älterer Menschen beim Umzug in ein Pflegeheim (kann den Studierenden in der Vorbereitungsphase des Szenarios kurz von der Lehrperson vermittelt werden).<br><br>Die Studierenden zeigen Haltungen, die mit einem ethischen, professionellen, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Ansatz bei der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses übereinstimmen. |
| Wissen<br>• über therapeutische Kommunikation und den therapeutischen Einsatz des Selbst (Gestaltung einer bedeutsamen Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in) (C1. und C2.). | Wissen über:<br>• Arten der Kommunikation (z. B. verbale und nonverbale Kommunikation),<br>• grundlegende Kommunikationsfertigkeiten und -techniken (z. B. aktives Zuhören, Präsenz, Empathie ausdrücken, Einsatz verschiedener Fragetypen, Klärung, Reflexion, Paraphrasieren, nonverbales Spiegeln, Zusammenfassen usw.),<br>• Arten von Interviews (z. B. anamnestisch/informativ, therapeutisch, hoch bis niedrig strukturiert),<br>• grundlegende Phasen eines Interviews und Regeln für die Durchführung (Eröffnung/Beginn, Gesprächsführung, Abschluss des Interviews).<br><br>Wissen und Einstellungen über:<br>• den Wert und Zweck von therapeutischer Kommunikation und der therapeutischen Allianz,<br>• Strategien und Techniken der therapeutischen Kommunikation,<br>• häufige Fehler beim Ausdruck von Empathie sowie nicht-therapeutische Verhaltensweisen (vgl. Anhang 5). |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

## Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Einführungs-, Unterrichtseinheit vor der Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe kann online oder in Präsenz durchgeführt werden: | |
| Die Lehrperson erklärt den Zweck der Simulation sowie die erwarteten Lernergebnisse. | PowerPoint-Präsentation, vorbereitet von der Lehrperson |
| Die Lehrperson stellt das Intentional Relationship Model (IRM) und das Beobachtungsinstrument CAM-O vor und/oder stellt den Studierenden gedruckte oder digitale Materialien zur Verfügung, die sie eigenständig bearbeiten können. | PowerPoint-Präsentation, vorbereitet von der Lehrperson<br>• CAM-O: Clinical Assessment of Modes – Observer Training, Version 3.0 / Addendum 1) |
| Bei Bedarf wiederholt die Lehrperson außerdem die grundlegenden Phasen eines therapeutischen Interviews, die Bedeutung empathischer Kommunikation, Techniken zum Ausdruck von Empathie, häufige Fehler beim Zeigen von Empathie, sowie Symptome von Depression und die Anpassungsschwierigkeiten älterer Menschen beim Übergang in eine stationäre Einrichtung (z. B. Pflegeheim). | PowerPoint-Präsentation, vorbereitet von der Lehrperson; Addendum 2) |
| Anweisungen zum Szenario und zu den Aufgaben der Studierenden innerhalb der Simulationsübung werden in einer Einführungs-, Unterrichtseinheit vor der Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe gegeben. | • Szenariovorlage und Protokolle,<br>• Informationen zum Kontext und zur Klient:in für alle Teilnehmenden bzw. die gesamte Gruppe. |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Moderator:in und Evaluator:in:<br>• Lehrperson mit Erfahrung in simulationbasiertem Lernen (SBL) und pädagogischen | Vorbereitung:<br>• Didaktische:r Expert:in für die Vorbereitung und Planung der Simulationserfahrung<br>• Lehrperson für die Vermittlung der Voraussetzungskenntnisse (siehe oben) und zur Information der Studierenden über die Simulation (Prebriefing – sicherstellen, dass die Studierenden die Simulationsaufgabe und die erwartete Leistung verstehen) | 1-2 |

| | | |
|---|---|---|
| Methoden für (De-) Briefings. | Durchführung:<br>• Beobachtung und Unterstützung der Szenario-Durchführung<br>• Moderator:in / Evaluator:in für Pre- und Debriefing<br>• Falls zutreffend, kann die Lehrperson auch eine Bewertung der Leistung der Studierenden durchführen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

### Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Anweisungen zum Szenario und zu den Aufgaben der Studierenden innerhalb der Simulationsübung werden in einer Einführungs-, Unterrichtseinheit vor der Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe gegeben | Szenariovorlage und Protokolle, Informationen zum Kontext und zur Klient:in für alle Teilnehmenden bzw. die gesamte Gruppe |
| Die Lehrperson teilt die Studierenden in drei Peer-Support-Gruppen zur Vorbereitung und gegenseitigen Unterstützung ein. Jede Gruppe bereitet ihre Aufgabe und die zugewiesene Rolle gemeinsam innerhalb der Gruppe / im Breakout-Raum vor und diskutiert diese.<br><br>a) Gruppe „Therapeut:innen-Vorbereitung“<br>• Enthält die Studierenden, die die Rolle der ergotherapeutischen Fachperson übernehmen und das therapeutische Interview leiten,<br>• unterstützt durch 1 bis 3 Peers, die bei der Rollenvorbereitung helfen.<br><br>b) Gruppe „Klient:innen-Vorbereitung“<br>• Enthält die Studierenden, die die Rolle der Klient:in übernehmen,<br>• unterstützt durch 1 bis 3 Peers, die bei der Rollengestaltung helfen.<br>• Jede:r Studierende in der Klientenrolle liest die detaillierte Beschreibung der Klient:in und überlegt sich weitere Details zur Persönlichkeit, Interessen, Betätigungen, Emotionen und Verhalten.<br>• Die Studierenden reflektieren die Situation der Klient:in, deren Denkweise, psychischen Zustand und Verhalten, planen anschließend konkrete Sätze und Verhaltensweisen und besprechen diese in der Klient:in-Peer-Support-Gruppe in der Vorbereitungsphase.<br>• Ziel: Die Studierenden, die die Klient:inrolle übernehmen, verleihen dem Szenario ihren „persönlichen Touch“ und gestalten die Eigenschaften der Klient:in individuell.<br><br>c) Gruppe „Beobachter:innen“<br>• Studierende, die gemeinsam Beobachtungsmaterialien bearbeiten und sich darauf vorbereiten, die Interaktion zu bewerten. | a) Materialien zur Vorbereitung auf die ET-Rolle (5.1)<br>b) Materialien zur Vorbereitung auf die Klient:inrolle sowie zusätzliches Informationsblatt zur Klient:in (6.1 und 6.2)<br>c) Materialien zur Vorbereitung auf Beobachtung und Feedbackgabe, CAM-O Subskala Empathizing Mode (7.1 und Addendum 1)<br><br>Wenn die Einführungs-,Unterrichtseinheit online durchgeführt wird, sollte die Lehrperson die Materialien auf einer geeigneten Online-Lernplattform bereitstellen und die Studierenden entsprechend ihrer Gruppen in Breakout-Räume einteilen. |
| | |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Den Studierenden kann die Aufgabe zugewiesen werden, folgende Themen vorab zu bearbeiten:<br>• Intentional Relationship Model (IRM)<br>• Barrieren für empathische Kommunikation<br>• Symptome von Depression<br>• Anpassungsschwierigkeiten, die ältere Erwachsene beim Umzug in ein Pflegeheim erleben können |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


| |
|---|
| CAM _O assessment instrument. Available from: https://irm-ahs.red.uic.edu/wp-content/uploads/sites/669/2020/07/CAM-O-3.0-Training-THER.pdf |
| Lada Perković i Zrinka Pukljak Iričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb<br>Or other textbook/course material on communication skills |
| *SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning* |
| Taylor R. A Model of the Intentional Relationship. In: Taylor R, editor. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis Co.; 2008. p. 45–66. |
| Taylor, R. R. & Popova, E. S. (2018). Clinical Assessment of Modes – Observer Training, Version 3.0. Intentional Relationship Model Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences,<br>University of Illinois at Chicago, Chicago, IL. Retrieved from http://irm.ahslabs.uic.edu/assessments/ |
| Popova E.S., Taylor R.S. Evaluating Students' Use of Therapeutic Communication in Entry-Level Education: The Observer Version of the Clinical Assessment of Modes (CAM–Observer)2020 by the American Occupational Therapy Association, Inc., The American Journal of Occupational Therapy, 2020, Vol. 74(5), 7405205130p1–7405205130p7. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039396 |
| Taylor RR, Lee SW, Kielhofner G. Practitioners' use of interpersonal modes within the therapeutic relationship: Results from a nationwide study. OTJR Occup Particip Heal. 2011;31(1):6–14. |
| UI-Health. Intentional Relationship Model Clearinghouse [Internet]. University of Ilinois Chicago. Available from: https://irm.ahs.uic.edu |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

- An die Tür klopfen
- Prüfen, ob die Klient:in die Therapeut:in erkennt (sich vorstellen)
- Den Raum visuell überblicken und Erscheinungsbild der Klient:in beobachten
- Prüfen, ob die Klient:in Mobilitätshilfe benötigt
- Prüfen, ob die Klient:in hören und verstehen kann
- Respekt vor der Privatsphäre des Raumes der Klient:in zeigen

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Sicherstellen, dass die Studierenden klare und umfassende schriftliche sowie mündliche Anweisungen zur Simulation erhalten, mit Betonung auf:

- sichere Lernumgebung
- aktive Teilnahme
- Lernvorteile, wenn alle Teilnehmenden ihre Rolle ernst nehmen

Den Studierenden Gelegenheiten geben, Fragen zu Aspekten der Simulation oder ihrer Aufgabe zu stellen, die ihnen unklar sind, entweder während der Prebriefing-Phase oder, falls notwendig, unter Nutzung eines „Time-out"-Debriefings (temporäres Pausieren des Szenarios, um Herausforderungen zu klären; Einbeziehen der Teilnehmenden und Beobachtenden).

Eine sichere Lernerfahrung fördern, indem:

- angemessene Unterstützung/Scaffolding bereitgestellt wird, um die „just right challenge" sicherzustellen
- Fehler erlaubt werden
- Fragen oder Hinweise gegeben werden, um die Studierenden an geeignete Kommunikationsfähigkeiten oder Handlungen zu erinnern (wenn angemessen)
- konstruktives Feedback genutzt wird, das sowohl auf erfolgreiche Aspekte fokussiert als auch Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen aufzeigt

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Die Klient:in sitzt in ihrem:seinem Zimmer im Pflegeheim und packt persönliche Dinge aus ihrem:seinem Zuhause aus: Erinnerungsstücke, Familienfotos, Bilder, Bücher (diese können einfache Papiere, kleine Schachteln oder praktische Gegenstände sein, die symbolisch die persönlichen Gegenstände der Klient:in darstellen). Die Klient:in betrachtet diese Gegenstände und/oder ordnet sie. Die Klient:in wirkt traurig und zurückgezogen, als der:die Therapeut:in an die Tür klopft und den Raum betreten möchte, lässt der:die Therapeut:in jedoch eintreten und stimmt dem Gespräch zu.

| | *Beschreibung* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in klopft an der Tür, öffnet diese, überprüft, ob der:die Klient:in sie/ihn erkennt, erklärt kurz den Besuch und bittet der:die Klient:in um Erlaubnis, den Raum zu betreten und ein kurzes Gespräch zu führen. Der:die Ergotherapeut:in drückt Besorgnis um die Klient:in und Interesse an den möglichen Problemen und Gefühlen der:die Klient:in aus. Das Gespräch beginnt mit informellen Beobachtungen und Eröffnungsfragen (angemessene Einstiegsbemerkungen und offene Fragen). |
| Zentrale Lerninhalte | • Bedeutung klientenzentrierter Pflege, Respekt vor der Klient:in und ihrem persönlichen Raum sowie Aufbau einer therapeutischen Beziehung.<br>• Einführung des Gesprächsthemas und Beginn des Gesprächs.<br>• Echtes Interesse zeigen, verbale und nonverbale Ausdrücke von Wärme und Freundlichkeit, um einen positiven ersten Eindruck und eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen.<br><br>Hinweise / Hilfen (Cues, Prompts):<br>• Begrüßung, Erlaubnis erfragen (den Raum zu betreten und ein kurzes Gespräch zu führen), ggf. Entschuldigung für mögliche Unterbrechung.<br>• Das Gesprächsthema einführen, ohne der:die Klient:in für verpasste Therapiesitzungen zu beschuldigen.<br>• Prüfen, ob der:die Klient:in hören kann bzw. ob das Hörgerät eingeschaltet ist.<br>• Gegebenenfalls Beobachtungen äußern (z. B. „Sie sehen… aus“ oder „Ich sehe, dass Sie gerade… tun“) und überprüfen, ob die Beobachtungen zutreffend sind.<br>• Negative Kommentare vermeiden.<br>• Nonverbale Kommunikation kontrollieren (z. B. beim Begrüßen lächeln). |
| Auslöser für nächste Handlung | Bitten, sich zu setzen, und das Gespräch mit offenen Fragen beginnen. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Klient:in versucht zu erklären, wie er:sie sich in letzter Zeit fühlt. Er:sie spricht über Anpassungsschwierigkeiten, äußert negative Bemerkungen zur Unterkunft und zeigt negative Emotionen wie Traurigkeit, Verlust von Motivation und Trauer – sowohl verbal als auch nonverbal. Um so authentisch wie möglich zu agieren, antwortet der:die Klient:in auf Fragen und drückt seine:ihre Erfahrungen im Einklang mit den Informationen der Fallstudie, allen zusätzlichen im Szenario beschriebenen Informationen und der Selbstreflexion aus der Vorbereitungsphase aus. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in führt das Gespräch unter Einsatz von aktiver Zuhörtechnik, Empathie und allen relevanten strategischen und methodischen Elementen therapeutischer Kommunikation. Der:die Ergotherapeut:in nutzt alle therapeutischen Kommunikationsmodi nach Bedarf, ist jedoch weniger auf den Instruktionsmodus orientiert und stärker auf den empathischen Modus fokussiert.<br>Entscheidet, ob eine Überweisung an eine Fachkraft für psychische Gesundheit notwendig ist. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | Management des unstrukturierten Interviewprozesses und Gesprächsflusses (z. B. Übergänge zwischen Themen, Umgang mit Stille oder Abschweifungen). Fokus auf Perspektive, Wahrnehmungen, Emotionen und Überlegungen des:der Klient:in.<br><br>Vermeiden häufiger Fehler in therapeutischer Kommunikation und im Versuch, Empathie zu zeigen.<br><br>Überprüfen positiver Wahrnehmungen und Umleitung der Aufmerksamkeit auf Positive – vorwiegend durch Fragen, weniger durch Vorschläge.<br><br>Interesse an persönlichen Gegenständen des:der Klient:in zeigen. Respektieren, wenn der:die Klient:in bestimmte Informationen nicht teilen oder nicht möchte, dass ET persönliche Gegenstände berührt oder betrachtet.<br><br>Therapeutische Kommunikation mit Fokus auf Empathie ist eine ausreichende therapeutische Intervention, wenn das Hauptziel darin besteht, die therapeutische Beziehung zu stärken, kurzfristige psychologische Unterstützung zu bieten und emotionale Entlastung zu ermöglichen.<br><br>Hinweise / Impulse:<br><br>• Fragen stellen, Präsenz zeigen, Stille nutzen, das Gespräch unterstützen, Verhalten des:der Klient:in beobachten.<br>• Verbale Empathie ausdrücken:<br>  ○ Phrasen wie „Ich kann mir vorstellen, wie sich das für Sie anfühlt“, „Ich verstehe Ihre Perspektive“, „Ich glaube, das muss für Sie … sein“ usw.<br>  ○ Reflektieren, Paraphrasieren.<br>• Nonverbale Empathie ausdrücken:<br>  ○ Spiegeln der nonverbalen Kommunikation des:der Klient:in, ruhig und entspannt bleiben, Anzeichen von Ungeduld kontrollieren.<br>• Auf „schnelle Lösungen“ oder zu frühe Vorschläge verzichten; nicht zu früh Anweisungen geben.<br>• Kommunikationsbarrieren vermeiden:<br>  ○ Bewertung, Negation oder Relativierung der Wahrnehmungen, Emotionen und Überlegungen des Klienten.<br>• Genügend Zeit lassen, um über die Probleme des:der Klient:in zu sprechen, bevor man zu möglichen Lösungen, Anweisungen, Aufklärung oder Vereinbarungen über weitere Ergotherapiesitzungen übergeht.<br>• Psychischen Gesundheitszustand des:der Klient:in überprüfen (Dauer und Intensität der Symptome) und ggf. weitere Unterstützung oder Überweisung an Fachkraft für psychische Gesundheit einleiten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Am Ende: Gespräch zusammenfassen, Feedback geben und den:der Klient:in behutsam auf die Vorteile der Teilnahme an der Ergotherapie zurückführen. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient ist weiterhin sehr gesprächig, versinkt in Erinnerungen und schwelgt in der Vergangenheit. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET nutzt Fähigkeiten, den:die Klient:in sanft gegen Ende des Gesprächs zurückzuführen. Das Zusammenfassen der während des Interviews besprochenen Informationen mit Fokus auf den emotionalen Zustand des:der Klient:in.<br><br>Versuchen, eine Übereinstimmung darüber zu erzielen, dass der Klient in Zukunft an ergotherapeutischen Sitzungen teilnimmt.<br><br>Beim:bei der Klient:in nachfragen, ob er:sie noch etwas erwähnen möchte, das bisher nicht besprochen wurde, oder ob weiterer therapeutischer Gesprächsbedarf besteht.<br><br>Falls als notwendig erachtet, dem:der Klient:in vorschlagen, einen Psychologen oder Psychiater aufzusuchen.<br><br>Die Möglichkeit weiterer individueller Gespräche offenlassen. |
| Zentrale Lerninhalte | Wie das Gespräch beendet wird:<br>Die wichtigsten Schlussfolgerungen und Eindrücke von Klient:in und Ergotherapeut:in zusammenfassen. Sicherstellen, dass der:die Klient:in die Rolle des Mitwirkenden einnimmt. Dem:der Klient:in für das Teilen seiner Gedanken und Gefühle danken und die therapeutische Beziehung anerkennen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Dem:der Klient:in für seine Kooperation danken. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden werden ausreichend vorbereitet zur Simulation erscheinen, um das Szenario unter Verwendung der bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchführen zu können. |
| Die Studierenden werden während der Simulation Professionalität zeigen, wie sie es auch in einer realen Praxissituation tun würden. |
| Die Studierenden werden einander unterstützen, indem sie während aller Simulationen anwesend, ruhig und aufmerksam bleiben. |
| Beobachtende Studierende werden sich vorbereiten und Feedback auf respektvolle, konstruktive Weise geben, wobei sowohl Stärken als auch Verbesserungsmöglichkeiten kommentiert werden. |
| Alle Studierenden werden die Privatsphäre der Kolleg:innen respektieren. Es ist strengstens verboten, Online-Simulationsaktivitäten aufzuzeichnen. |
| Die Studierenden werden den Simulationsraum (Materialien, Ausrüstung, Objekte) überprüfen und vorbereiten, um einen reibungslosen Ablauf der Simulation zu gewährleisten. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Siehe 5.1, 6.2, 7.1 – zusätzliche Fragen zur Selbstreflexion und zur Diskussion in der Peer-Support-Gruppe. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | XY (Name, der für den jeweiligen Kontext relevant ist) und der Spitzname |
| **Alter** | 80 |
| **Geschlecht** | Männlich/weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Der Klient bzw. die Klientin ist seit zwei Wochen im Pflegeheim und lebt in einem Einzelzimmer. Verwitwet seit zehn Jahren, hat eine erwachsene Tochter, die mit ihrem Kind (Enkel:in des Klienten bzw. der Klientin) in einem anderen Land lebt. Der Klient bzw. die Klientin hält über Telefon Kontakt. Lebte allein in der 3. Etage eines Gebäudes ohne Aufzug. Hatte über längere Zeit Schwierigkeiten beim Gehen und Treppensteigen aufgrund von Knieschmerzen und Schwindel. Hatte Angst vor Stürzen und konnte nicht allein zum Einkaufen oder weiter weg vom Zuhause gehen. Verkauft Wohnung und alle Besitztümer, um die Pflegeheimkosten zu decken. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Noch anpassbar |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Unmittelbar nach der Aufnahme ins Pflegeheim wurde der Klient bzw. die Klientin vom Heimleiter an die Ergotherapie überwiesen. Eine erste ET-Einschätzung wurde bereits durchgeführt. Der Klient bzw. die Klientin sollte an der heutigen ET-Gruppensitzung teilnehmen (freiwillig). Ziel der Gruppensitzung war es, gemeinsame Freizeitaktivitäten für die Bewohner:innen zu planen. Andere Bewohner:innen und die diensthabende Pflegekraft berichteten der OT, dass der Klient bzw. die Klientin in den letzten Tagen zurückgezogen und niedergeschlagen wirkte. Der Klient bzw. die Klientin sagte zu einer anderen Bewohner:in, dass er bzw. sie keine Lust auf Aktivitäten habe. Der Klient bzw. die Klientin zieht es vor, zu essen und im Zimmer zu bleiben, zeigt zuletzt kein Interesse an sozialen Aktivitäten<br><br>Aktuelle Problematik: Verdacht auf depressive Stimmung, verringerte Motivation, soziale Isolation, Anpassungsschwierigkeiten.<br><br>ET-Ziele:<br>• Herausfinden, warum der Klient bzw. die Klientin nicht an Gruppentherapiesitzungen teilnimmt, und Bedenken hinsichtlich möglicher sozialer Isolation, psychologischer Anpassungsschwierigkeiten und Trauer über den Verlust des bisherigen Zuhauses einschätzen.<br>• Psychologische Unterstützung bieten und einen Raum schaffen, in dem der Klient bzw. die Klientin über seine bzw. ihre Schwierigkeiten in einem therapeutischen Gespräch/Interview sprechen kann.<br>• Durch Empathie eine therapeutische Beziehung aufbauen, um die Motivation des Klienten bzw. der Klientin zu fördern, an verfügbaren Aktivitäten im Pflegeheim teilzunehmen. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient bzw. die Klientin ist eine freundliche ältere Frau bzw. ein freundlicher älterer Mann, im Allgemeinen gesprächig, wirkt jetzt jedoch etwas abgelenkt und traurig. Letzte Woche war er bzw. sie gepflegt und ordentlich gekleidet, jetzt ist er bzw. sie weniger gepflegt und trägt seinen bzw. ihren Schlafanzug bzw. Nachthemd und einen Bademantel. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient bzw. die Klientin hat früher gerne Gourmetgerichte gekocht und ist oft auf den Wochenmarkt gegangen (bevor die Kniebeschwerden dies erschwerten). Er bzw. sie hat auch gerne gelesen, Ausstellungen besucht und Buchpräsentationen in der Bibliothek besucht. Der Klient bzw. die Klientin glaubte, nach dem Tod seines bzw. ihres Ehepartners vor zehn Jahren und dem Wegzug der Tochter ins Ausland allein leben zu können, fühlt sich jetzt jedoch furchtbar einsam. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient und die Klientin trauern um ihr bzw. sein Zuhause und benötigen psychologische Unterstützung. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Daten aus dem ärztlichen Bericht des Hausarztes, der dem Antrag auf Aufnahme ins Seniorenheim beigefügt wurde:<br><br>Erwartbare leichte altersbedingte kognitive Veränderungen (langsamer bei einigen psychomotorischen oder kognitiven Aufgaben, jedoch innerhalb der normalen Altersstandards), keine kognitiven Beeinträchtigungen oder neurokognitiven Störungen festgestellt. Keine Hinweise auf frühere Psychopathologien, nie wegen psychologischer Störungen behandelt. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Leicht verschwommenes Sehen durch Katarakt. Mäßige Hörprobleme, Teilgehörlosigkeit ohne Hörgerät (leichte Hörprobleme mit Hörgerät). |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Gelegentlich erhöhter Blutdruck (Diagnose: Hypertonie), beginnende Alterskatarakt (leicht verschwommenes Sehen), Presbyakusis (altersbedingter Hörverlust) – Klient:in verwendet ein Hörgerät, gelegentlich Schwindel/Vertigo aufgrund einer audio-vestibulären Störung, fortgeschrittene Kniearthrose (Gonarthrose, 3. Stadium, starke Schmerzen). Keine weiteren ernsthaften Erkrankungen. Eingeschränkte Mobilität aufgrund starker Knieschmerzen, besonders beim Treppensteigen. |

| | |
|---|---|
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | Diagnosen: essentielle arterielle Hypertonie, beginnende Alterskatarakt, Presbyakusis, benignes paroxysmales Lagerungsschwindel (BPPV), bilaterale Gonarthrose.<br><br>Medikamente: Bedarfsmedikation (PRN): Antihypertensiva, Ibuprofen, Capsaicin-Creme, Diclofenac-Gel gegen Knieschmerzen.<br>Überweisung zur Physiotherapie wegen Gonarthrose. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Der:die Klient:in lebt seit zwei Wochen im Seniorenheim. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Beruflich war er:sie Lehrkraft im Ruhestand. |
| **Freizeit und Spiel** | Er:sie liest gern, schaut Filme, geht auf den Lebensmittelmarkt und kocht gern gehobene Gerichte. Er:sie geht gern ins Theater, in die Bibliothek und zu Kunstausstellungen, sofern es die finanziellen Mittel erlauben. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der:die Klient:in befindet sich in seinem:ihrem Zimmer im Seniorenheim und packt seine:ihre persönlichen Dinge und Erinnerungsstücke aus (Familienfotos, Tassen, Bücher usw.). Es handelt sich um ein Standard-Einzelzimmer mit Tisch, Kleiderschrank, Bett, zwei Stühlen, einer kleinen Kommode, einer Küchenzeile und einem angrenzenden Badezimmer. Das Zimmer ist spärlich möbliert. |
| **Soziale Umgebung** | In der vergangenen Woche äußerte der:die Klient:in während eines ersten ergotherapeutischen Gesprächs Interesse an Gruppenaktivitäten und den Einrichtungen des Seniorenheims, z. B. Bibliothek und Garten. Er:sie sagte, dass er:sie sich darauf freue, neue Menschen kennenzulernen. In den letzten Tagen begann er:sie jedoch, sich zu isolieren und nimmt derzeit nicht an den täglichen Aktivitäten im Seniorenheim teil. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Psychologische/psychiatrische Betreuung oder ein anderer Dienst für psychische Gesundheit steht momentan nicht zur Verfügung (könnte in den nächsten Tagen verfügbar sein). |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

**Diskussionsfragen für die Gruppe der Ergotherapeut:innen und Peer-Support (Vorbereitungsphase)**
**Ihre Aufgabe:**

Bitte bereiten Sie Antworten auf die folgenden Fragen vor. In der nächsten Sitzung – direkt bevor das Szenario gespielt wird – werden Sie diese Fragen in Ihrer Gruppe zur Wiederholung und Selbstreflexion besprechen.

**Begründung 1**
Therapeutische Kommunikation umfasst spezifische Strategien und Techniken, die die Klient:innen ermutigen, ihre Gefühle und Gedanken auszudrücken, und die gleichzeitig Akzeptanz und Respekt vermitteln.
**Review:**

- Welche Strategien und Techniken der therapeutischen Kommunikation kennen Sie?
- Was gilt als nicht-therapeutisches Verhalten?

**Selbstreflexion:**

- Worauf werden Sie am Anfang, während und am Ende des therapeutischen Gesprächs besonders achten?

**Begründung 2**
Es gibt Hinweise darauf, dass Ergotherapeut:innen den „empathischen Modus“ seltener einsetzen als andere Modi, gemäß dem *Intentional Relationship Model (IRM)*. Die empathische Haltung bedeutet, aufmerksam zuzuhören, präsent zu sein und die Perspektive der Klient:innen wirklich zu verstehen. In diesem Rollenspiel dürfen Sie alle therapeutischen Kommunikationsstile verwenden, aber das Hauptziel ist, im zentralen Teil des Gesprächs bewusst den empathischen Modus einzusetzen.
**Review:**

- Wie werden Sie Empathie zeigen? Was werden Sie sagen/tun?
- Welche typischen Fehler können beim Versuch, Empathie zu zeigen, passieren (was sollten Sie vermeiden zu sagen/tun)?

**Selbstreflexion:**

- Wie können Sie Erfahrungen anderer nachvollziehen, die Sie selbst nie gemacht haben?
- Was, wenn die Klientin oder der Klient starke negative Emotionen äußert? Wie könnte Sie das beeinflussen? Was können Sie in dieser Situation tun?

**Begründung 3**
Depression ist eine häufige psychische Erkrankung bei älteren Menschen – sowohl in Einrichtungen als auch im häuslichen Umfeld.
**Review:**

- Was sind die grundlegenden Symptome einer Depression?
- Was ist der Unterschied zwischen depressiver Verstimmung und klinischer Depression?
- Woran würden Sie vermuten, dass eine Klientin oder ein Klient möglicherweise an Depression leidet?
- Wie wirkt sich Depression auf die täglichen Aktivitäten und Betätigungen aus?

**Selbstreflexion:**

- Haben Sie schon einmal ein Pflege- oder Seniorenheim besucht? Welche Eindrücke hatten Sie?
- Würden Sie gerne mit älteren Menschen arbeiten?

**Optionale Aufgabe**
Falls das Szenario gleichzeitig in mehreren Gruppen (oder mehrfach vor der ganzen Klasse) durchgeführt wird, kann der:die Dozentin oder der Dozent einer Gruppe die Aufgabe geben, dass der:die Studierende in der Rolle der ET absichtlich gegen die Leitlinien verstößt und das Gegenteil von therapeutischer Kommunikation praktiziert – z. B. einen anderen Modus statt Empathie verwendet.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

Diese Klient:inneninformation ist wichtig für eine bessere Rollenimmersion und sollte nur von der Dozentin: dem Dozenten mit der:dem Studierenden in der Rolle des:der Klient:in sowie mit den Studierenden in der Vorbereitungsgruppe für die Klient:innenrolle während der Vorbereitungsphase geteilt werden. Der:die Studierende in der Klient:inrolle sollte versuchen, sich einige der unterstrichenen Phrasen aus der zusätzlichen Klient:inbeschreibung (siehe unten) zu merken und im Rollenspiel zu verwenden.

Sie fühlen sich in letzter Zeit sehr unwohl und niedergeschlagen. Sie haben das Gefühl, dass Sie sich im Pflegeheim nicht einleben können und dass der Umzug hierher – und der Verkauf Ihrer Wohnung – ein Fehler war. Sie vermissen Ihre alte Wohnung, in der Sie fast Ihr ganzes Leben verbracht haben, und all das, was Sie zurücklassen mussten. Sie fühlen sich wie im Gefängnis. Ihr Zimmer ist klein, Sie kennen hier niemanden, und Sie glauben nicht, dass Sie in diesem Alter noch enge Freundschaften schließen können. Alle werden ohnehin bald sterben – wozu also noch Kontakte knüpfen? Sie fühlen, dass Sie hierhergekommen sind, um zu sterben.
Sie haben ein starkes Bedürfnis, mit jemandem über Ihre ehemalige Wohnung zu sprechen. Sie hatten viele Bücher, Gemälde, schöne Möbel, geerbte Gegenstände Ihrer Eltern und unzählige Erinnerungen an Ihren verstorbenen Ehemann, Ihren Hund, Ihre Tochter und Enkelin. Außerdem besaßen Sie eine schöne Sammlung von Porzellan, Tees und Souvenirs von Ihren Reisen. Sie mussten die Wohnung verkaufen, um die Kosten des Pflegeheims zu bezahlen, und es schmerzt Sie, dass Sie sie Ihrer Tochter nicht hinterlassen konnten. Fast alles, was Sie besaßen, mussten Sie verkaufen, verschenken oder wegwerfen. Es war ein langer und trauriger Prozess. Früher haben Sie gerne gekocht, besonders Gourmetgerichte. Sie liebten es, auf den Markt zu gehen, zu lesen, Ausstellungen und Buchpräsentationen zu besuchen. Sie dachten, Sie könnten nach dem Tod Ihres Mannes und nachdem Ihre Tochter ins Ausland gezogen war, alleine leben – aber jetzt fühlen Sie sich schrecklich einsam.
Sie haben das Gefühl, dass Ihr Leben wie Sand im Wind davonrinnt. Zuerst ist Ihr Mann gestorben, dann ist Ihre Tochter weggegangen, und vor wenigen Monaten mussten Sie Ihren Hund – Ihren besten Freund – einschläfern lassen. Dieser Verlust hat Sie besonders hart getroffen. Sie glauben, dass Sie mit dem Tod Ihres Mannes und Ihrer Eltern besser zurechtgekommen sind als mit dem Verlust Ihres Hundes – er war das letzte Lebewesen, das wirklich „zu Ihnen gehörte“. Sie wollen Ihre Tochter nicht mit Ihren Problemen belasten, aber Sie verspüren ein starkes Bedürfnis, mit jemandem zu sprechen – mit jemandem, der Sie verstehen könnte. Sie wissen, dass Sie jetzt nicht viele Möglichkeiten haben, aber Sie möchten einfach die Gelegenheit haben, jemandem zu erzählen, wie Sie sich fühlen. Sie spüren ein Meer aus Trauer in sich, aber Sie wollen nicht weinen, weil Sie Angst haben, dass Sie dann nie wieder aufhören könnten. Niemand weiß, wie es Ihnen geht, und es ist schwer, das zu erklären.
Sie sollten eigentlich an einer Aktivität der Ergotherapie teilnehmen, aber Sie hatten keine Lust auf etwas „Sinnloses“ – Sie denken, man würde Sie ohnehin nur zum Stricken oder Tanzen drängen, und das spricht Sie im Moment überhaupt nicht an. Sie fühlen sich einsam, möchten aber gleichzeitig in Ruhe gelassen werden. Außerdem schmerzen Ihre Knie sehr. In dem Moment, in dem die Therapeutin:der Therapeut kommt, packen Sie gerade Ihre Sachen aus – Fotos, Bücher, Erinnerungsstücke. Es ist schwer, die wenigen Gegenstände anzusehen, die Sie mitbringen konnten. Das ist alles, was von Ihrem Leben geblieben ist. Alles, was Sie haben, alles, was Sie sind, befindet sich jetzt in diesem einen Zimmer. Sie wollen nicht hinausgehen. Sie möchten bei den Geistern Ihrer Vergangenheit bleiben. Erscheinung und persönliche Pflege waren Ihnen immer wichtig. Sie haben ein paar schöne Kleider und Schmuckstücke mitgebracht, aber Sie haben gemerkt, dass es hier wohl keinen Anlass gibt, diese zu tragen – deshalb verbringen Sie den ganzen Tag in Pyjama und Bademantel. Ihr Hörgerät haben Sie herausgenommen – Sie brauchen es nicht, wenn Sie alleine sind, und manchmal brummt es und stört Sie.

## 6.2 Materialien für die Rolle des Klienten und zur Vorbereitung der Peer-Support-Gruppe

**Diskussionsfragen für die Gruppenreflexion und Unterstützung vor dem Rollenspiel (Vorbereitungsphase)**

Jede Studentin:jeder Student, die:der die Rolle des:der Klient:in übernimmt, sollte die detaillierte Charakterbeschreibung lesen und persönliche Elemente hinzufügen (z. B. Persönlichkeit, Interessen, Emotionen, Verhaltensweisen). Die Studentin:der Student sollte über den psychologischen und emotionalen Zustand des Klienten reflektieren und konkrete Sätze und Verhaltensweisen planen, die sie/er in der Vorbereitungsphase mit der Peer-Support-Gruppe bespricht. Das Ziel ist es, die Rolle zu personalisieren und glaubwürdiger zu gestalten.

Jede Studentin:jeder Student, die:der die Rolle des:der Klient:in übernimmt, sollte die folgenden Fragen zunächst individuell beantworten und sie anschließend kurz mit der Support-Gruppe diskutieren:

**Selbstreflexion:**

- Waren Sie schon einmal in einem Pflege- oder Altenheim? Welche Eindrücke hatten Sie?
- Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie sich in der Situation dieses:dieser Klient:in befänden?
- Haben Sie schon einmal in einem Studentenwohnheim oder einer ähnlichen Einrichtung gewohnt?
- Was sind die Vor- und Nachteile des Lebens in einer Institution im Vergleich zum Leben im eigenen Zuhause?
- Haben Sie schon einmal einen geliebten Menschen verloren?
- Haben Sie ein Haustier? Haben Sie schon einmal ein Haustier verloren?

**Stellen Sie sich folgendes Szenario vor:** Sie entscheiden sich (oder sind gezwungen), im Alter in ein Pflegeheim zu ziehen.

- Was wäre für Sie am schwersten?
- Was aus Ihrem jetzigen Leben wäre am schwersten zurückzulassen (Dinge, Gewohnheiten, Beziehungen)?

**Fügen Sie persönliche Details zur Rolle des:der Klient:in hinzu:** Überlegen Sie sich konkrete Details, um Ihre Figur realistischer zu machen. Ergänzen Sie eigene Ideen in der Ich-Form, z. B.:

- „Ich bin …
- „Ich liebe …“
- „Ich mag nicht …“
- „Es war mir immer wichtig, dass …“
- Wie sehen Sie aus? Beschreiben Sie Ihr äußeres Erscheinungsbild.
- Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrer Tochter und Enkelin? (gut / schlecht / zufriedenstellend / unbefriedigend)
- Wie und woran ist Ihr Ehemann gestorben? Wie war Ihre Ehe?
- Welches ist Ihr wertvollstes Erinnerungsstück (Foto, Gegenstand), das Sie mitgebracht haben? Warum gerade dieses? Erzählen Sie der Therapeutin:dem Therapeuten die Geschichte dazu.
- Was bereuen Sie am meisten im Leben, und worauf sind Sie am meisten stolz
- Worüber möchten Sie gerne sprechen? Was belastet Sie im Moment am meisten? Was gefällt Ihnen am Pflegeheim nicht?
- Wie schränkt Sie der Knieschmerz ein?
- In welcher Stimmung sind Sie, kurz bevor die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut anklopft?
- Wie ist Ihre Körpersprache (Haltung, Bewegung, was tun Sie gerade in diesem Moment)?

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen (einzeln oder in der Peer-Support-Gruppe der Beobachtenden)

**VORBEREITUNG FÜR BEOBACHTENDE – Diskussionsfragen für Gruppenreflexion und Unterstützung vor dem Rollenspiel**
Für Studierende in der Rolle der Beobachtenden während der Simulation unter Verwendung der IRM- und CAM-O-Instrumente. Enthält Leitlinien, Reflexionsfragen sowie Elemente für Vorbereitung, Beobachtung und Feedback.

### 🎯 Rolle der Beobachtenden – Allgemeine Leitlinien und Ziele

Ihre Hauptaufgabe als Beobachtende ist es:

- Die Interaktion zwischen der Ergotherapeutin:dem Ergotherapeuten und der Klientin:dem Klienten (die/der Studierende in der Rolle von Biba) zu beobachten.
- Besonders auf den Einsatz des Empathizing Mode zu achten.
- Eingesetzte therapeutische Modi (Advocating, Collaborating, Empathizing, Encouraging, Instructing, Problem-Solving) daraufhin zu bewerten, ob sie zur emotionalen Situation und zu den Bedürfnissen der Klientin:des Klienten passen.
- Während der Simulation kurze Notizen zu machen, um qualitativ hochwertiges Feedback geben zu können.

**Nach der Simulation füllen Sie aus:**

- Seiten 1–3 des CAM-O-Formulars (Gesamteindruck)
- Seite 6 (Einsatz des Empathizing Mode)

### 📘 Grundinformationen zum IRM – Sechs therapeutische Modi

| Modus | Beschreibung |
|---|---|
| 1. Advocating | Unterstützen von Klient:innenrechten, Sicherstellen von Ressourcen und Diensten |
| 2. Collaborating | Gleichberechtigtes Arbeiten mit der Klientin:dem Klienten, gemeinsame Entscheidungsfindung |
| 3. Empathizing | Aktives Zuhören, Spiegeln von Emotionen, Interesse und Verständnis zeigen, reflektieren, paraphrasieren... |
| 4. Encouraging | Motivieren und Bestärken, Hoffnung aufrechterhalten |
| 5. Instructing | Erklären, strukturieren, klare Anleitungen geben |
| 6. Problem-Solving | Praktisches Denken, Erarbeiten von Lösungen und Optionen mit der Klientin:dem Klienten |

### 🧠 Selbstreflexion und Gruppendiskussionsfragen (Beobachtende)

Beantworten Sie die Fragen zunächst individuell; im nächsten Schritt vergleichen Sie Ihre Antworten mit den anderen Beobachtenden:

1. Was sind die Kernelemente therapeutischer Kommunikation? Nennen Sie mindestens 5 grundlegende Techniken.
   (Schreiben Sie Ihre Antwort)
2. Was gilt als nicht-therapeutische Kommunikation?
   (Schreiben Sie Ihre Antwort)
3. Was sind die häufigsten Fehler beim Versuch, Empathie auszudrücken?
   (Schreiben Sie Ihre Antwort)
4. Welche nonverbalen Zeichen für Empathie kennen Sie?
   (Schreiben Sie Ihre Antwort)

### 📢 Regeln für das Feedback an die Teilnehmenden:

- Seien Sie konstruktiv und respektvoll
- Verwenden Sie **Ich-Botschaften** („Ich habe bemerkt…“, „Es schien mir…“)
- Konzentrieren Sie sich auf **Verhalten**, nicht auf Persönlichkeit
- Heben Sie zunächst Stärken hervor, bevor Sie Verbesserungsvorschläge machen
- Verknüpfen Sie das Feedback mit den Zielen (z. B. Einsatz von Empathie, Angemessenheit der Modi)
- Stützen Sie Ihr Feedback auf Beobachtungen, nicht auf Annahmen

### 📝 Während der Beobachtung – Worauf ist zu achten?

Einigen Sie sich in Ihrer Gruppe darauf, was beobachtet und notiert werden soll:

- Welche Modi hat die:der Ergotherapeut:in eingesetzt? Waren sie angemessen in Bezug auf die emotionalen und kommunikativen Signale der Klientin/des Klienten?
- Gab es eine gute Balance der Modi oder dominierte einer?
- Waren die Übergänge zwischen den Modi fließend und nachvollziehbar?
- Hat die:der Therapeut:in den Ansatz angepasst, wenn sich die Emotionen der Klientin:des Klienten veränderten?
- Wie wurde Empathie gezeigt?

    - **Verbal** (Gefühle spiegeln, validieren, nicht drängen)
    - **Nonverbal** (Tonfall, Körpersprache, Tempo)
- Wie reagierte die Klientin/der Klient – Engagement, Rückzug, Widerstand? Was könnte das beeinflusst haben?
- Wie reagierte die:der Therapeut:in auf Schweigen, Emotionen oder Widerstand?
- Sonstige Beobachtungen?

---

**CAM-O Instrument**

Bitte lesen Sie das **Client Assessment of Modes in Occupational Therapy (CAM-O)** vor der Simulation.

- Seiten 1–3: Allgemeiner Eindruck (Angemessenheit, Differenzierung, Flexibilität im Einsatz der Modi)
- Seite 6: Detaillierte Beurteilung des **Empathizing Mode**

## 7.2 SimOT Compass

**Nach der Simulation füllen die Beobachtenden die CAM-O Form gemäß den Anweisungen im Instrument (Addendum 1) aus:**

- Seiten 1–3: Overall Impressions (Gesamteindrücke)
- Seite 6: Use of the Empathizing Mode (Einsatz des Empathizing Mode)

Zusätzlich füllen die Beobachtenden den SimOT Compass (online oder auf Papier) zu den identifizierten Lernzielen während oder unmittelbar nach der Simulation aus. Dieses Instrument kann ebenfalls genutzt werden, um die Diskussion im Debriefing zu unterstützen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

1. PowerPoint-Präsentation (Instruktor:in bereits vorbereitet)
   - Regeln für das Rollenspiel
   - Erwartete Learning Outcomes und Aufgaben
   - Kurze Einführung in das IRM
   - *Optional*: Falls die Studierenden bisher keine Vorkenntnisse haben → Grundlagen zu therapeutischer Kommunikation und Empathie (vgl. Addendum 2)
   - Empathizing Mode Subscale (Seite 6) zur Beobachtung und Bewertung der Interaktion
2. CAM-O (Client Assessment of Modes in Occupational Therapy – Version 3.0)
   - Gesamtes Instrument (Addendum 1)
   - Separat: *General Impressions* (Seiten 1–3)
3. Fallbeschreibung (Case Information, Abschnitt 4)
   - Basisinformationen für alle Teilnehmenden / die gesamte Klasse
4. Zusatzinformationen für die Rolle des Klienten und die klientenunterstützende Gruppe (Abschnitt 6.1.)
   - Nur für Studierende in der Klient:innenrolle + klientenunterstützende Gruppe
   - Verteilung: entweder ausgedruckt oder über eine Online-Lernplattform
   - Abhängig davon, ob die Vorbereitung *in vivo* (Klassenzimmer) oder *online* stattfindet
5. Materialien für die Vorbereitung der Rollenarbeit – Diskussionsfragen für Gruppenreflexion und Peer Support (Vorbereitungsphase)
   - Bereitstellung: gedruckt oder online (abhängig vom Setting)
   - Enthält drei Teile:
     a) Klient:in und klientenunterstützende Gruppe (Abschnitt 6.2.)
     b) Ergotherapeut:in (ET) und ET-unterstützende Gruppe (Abschnitt 5.1.)
     c) Beobachtende (Observers) und unterstützende Gruppe für Beobachtende (Abschnitt 7.1.)

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 17

## Beobachten, auswerten und analysieren der Betätigungsperformanz eines Klienten im Rahmen eines standardisierten Assessments

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Beobachten, auswerten und analysieren der Betätigungsperformanz eines Klienten im Rahmen eines standardisierten Assessments** |
| **Stichwörter** | Assessment, Testung, Bewertung, standardisiertes Protokoll |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario erhalten Studierende die Möglichkeit, das Vorgehen bei der Durchführung eines standardisierten ergotherapeutischen Assessments zur Bewertung von Performanzfähigkeiten-, fertigkeiten (z. B. kognitive Fähigkeiten, visuell-perzeptive Fertigkeiten etc.) kennenzulernen. Dabei erwerben sie Kenntnisse in der Testdurchführung, -auswertung und -interpretation.<br>Diese Simulationserfahrung konzentriert sich auf die Methodik der Befunderhebung und eignet sich daher zur Übung dieser Kompetenzen mit beliebigen standardisierten Testverfahren, die in der ergotherapeutischen Diagnostik von Leistungs- bzw. Funktionskomponenten eingesetzt werden (z. B. RBMT, RPAB, LOTCA, BADS …). Es handelt sich um eine digitale (onlinebasierte) Simulation mit einem kontrollierten, reproduzierbaren Szenario. Die Studierenden sammeln Erfahrung in der Beobachtung und Analyse der Betätigungsperformanz eines Klienten sowie in der Testauswertung, indem sie die Durchführung per Video verfolgen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Digitale (virtuelle) Simulationsform – Studierende analysieren eine videodokumentierte Testsituation und Betätigungsperformanz eines authentischen Klienten in einer authentischen Umgebung<br><br>Das Lernszenario verwendet ein schriftliches Protokoll des standardisierten Assessments, ein Bewertungsformular, eine Audio-Präsentation (PowerPoint) mit einer Beschreibung des Testverfahrens (einschließlich Untertests) und der Auswertung sowie ein Video, das die Durchführung der Testaufgaben durch einen Klienten zeigt. Die Studierenden sammeln Erfahrung in der Beobachtung und Analyse der Betätigungsperformanz sowie in der Testauswertung, indem sie die Durchführung im Video verfolgen.<br><br>Zugang und Nutzung der Materialien, die in der Vorbereitungs- und Durchführungsphase erforderlich sind, erfolgen über eine Online-Lernplattform (z. B. Moodle). | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | **Hinweis:** Obwohl diese Simulation vollständig als Online-Lehre durchgeführt werden soll, kann die Vorbereitungsphase (Beschreibung und Anleitungen) auch in einem physischen Lernumfeld stattfinden. |
| | | **Materialien** | |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Virtuelles Klassenzimmer (z. B. Microsoft Teams) und Online-Lernplattform (z. B. Moodle) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialien** | Persönlicher Computer oder ein anderes internetfähiges Gerät; Auswertungsformular zur Dokumentation der Ergebnisse eines standardisierten Assessments |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Die Studierenden können in Gruppen von 2–3 Personen oder einzeln arbeiten. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Die teilnehmende Person ist ein Klient, der während der Durchführung eines standardisierten Assessments in einer klinischen Situation gefilmt wurde. |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | | |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing** *Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | In der Gruppe (virtuelles Klassenzimmer) |
| **Prebriefing** *Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | In Kleingruppen (2–3 Personen) oder einzeln |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | In Kleingruppen (2–3 Personen) oder einzeln |
| **Debriefing** | 60 Minuten | In der Gruppe (virtuelles Klassenzimmer) |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Kompetenzbereich B.2.1 – Ergotherapeut:innen beurteilen die Betätigungsperformanz in allen Bereichen menschlicher Betätigung<br>• Auswahl geeigneter klientenzentrierter und evidenzbasierter (standardisierter und/oder strukturierter) Assessments und Methoden<br>• Messung objektiver personenbezogener Faktoren, die die Betätigungsperformanz oder -teilhabe unterstützen, behindern, verhindern oder ein Risiko darstellen<br>• Analyse, Interpretation und klare Kommunikation der Befundergebnisse<br>• Erstellung eines präzisen, betätigungsorientierten Berichts auf Grundlage der durchgeführten Befunderhebung (optional) |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |

| | |
|---|---|
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | Die Studierenden sollen in der Lage sein, folgende Kompetenzen nachzuweisen:<br><br>• Begründung der Auswahl des eingesetzten standardisierten Tests<br>• Nachweis von Wissen über die zu testenden Performanzfähigkeiten-, fertigkeiten<br>• Erläuterung der Vorteile und Grenzen des ausgewählten Tests<br>• Kenntnis des vollständigen Testdurchführungsprotokolls und dessen standardisierte Anwendung<br>• Vertrautheit mit dem Aufbau des Auswertungsbogens<br>• Beobachtung der Klientenleistung und Bewertung gemäß standardisierten Kriterien<br>• Interpretation der erhobenen Testergebnisse |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Die Art und Vielfalt von Gesundheitszuständen (A.5.) | Die Studierenden werden nur Grundkenntnisse zu diesen Elementen nachweisen (z. B. müssen sie nicht unbedingt umfassende Kenntnisse zu spezifischen Gesundheitszuständen oder Methoden der Intervention besitzen, sondern ein grundlegendes Verständnis dieser Aspekte der ergotherapeutischen Praxis, um die Simulation in einen größeren Kontext einordnen zu können).<br><br>Vor der Teilnahme am Szenario erhalten die Studierenden eine Einführung und das erforderliche Wissen (wie hier beschrieben), das notwendig ist, um die Aufgaben des Szenarios zu verstehen und durchzuführen, z. B. die Standardisierung des Assessments und Grundlagen der Psychometrie. |
| Systematische Erhebung, Interpretation und Zusammenfassung von Daten unter Verwendung verschiedener Forschungsmethoden A.3.2.) | |
| Faktoren, die Barrieren für die Teilhabe darstellen (A.2.) | |
| Wie Veränderungen in Funktion, Gesundheit, Entwicklung oder Umwelt die Teilhabe an Betätigung beeinflussen (A.2.) | |
| Prozess der Ergotherapie (ergotherapeutische Assessments) (A.2.) | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

Zur Vorbereitung auf dieses Szenario erhalten die Studierenden in der Großgruppe Informationen zum Klienten: Hintergrunddaten und Informationen aus dem COPM.
Die Studierenden rufen die Performanzkomponenten (z. B. motorische, kognitive, wahrnehmungsbezogene, sozial-emotionale Fähigkeiten) in Erinnerung und vertiefen diese, die sie während der Betätigungsanalyse beobachten, beschreiben und analysieren werden. Sie werden in das Vorgehen und das Formular eingeführt, das sie für die Durchführung der Betätigungsanalyse verwenden (d. h. Zerlegung der Betätigung in einzelne Schritte, Analyse der Betätigungsperformanz und der einzelnen Komponenten für jeden Schritt). Die Studierenden reflektieren ethische Aspekte bei der Nutzung von Videofallbeispielen (echter Klient!) zu Ausbildungszwecken.

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anweisungen zum Szenario und zu den Aufgaben der Studierenden innerhalb der Simulationsübung werden in einer Einführungsveranstaltung vor der Simulationssitzung mit der gesamten Gruppe gegeben.<br><br>Die Lehrperson stellt den Zweck der Simulation vor, erklärt die verwendeten Materialien und stellt sicher, dass die Studierenden den Ablauf der Simulation, die erwartete Leistung der Studierenden usw. verstehen. | Das Lernszenario verwendet:<br>1. Eine Audio-Präsentation (PowerPoint), die die Beschreibung des Assessment-Instruments (einschließlich Untertests), Format und Struktur, Psychometrie, Durchführung, Auswertung und Interpretation enthält<br>2. Ein schriftliches Protokoll des standardisierten Assessments<br>3. Einen Bewertungsbogen für das Assessment<br>4. Ein Video eines Klienten, der die Assessment-Aufgaben durchführt (zur Bewertung) |
| Vorbereitung einer Videofallstudie zur standardisierten Assessment-Durchführung mit einem Klienten: Zusammenarbeit und Koordination mit der ergotherapeutischen Praxisstelle, Information des Klienten, Einholung der Einverständniserklärung für die Durchführung und Aufzeichnung des Assessments sowie für die Nutzung der Videoaufnahme zu Ausbildungszwecken | Die Erstellung des Videos erfordert:<br>• Eine physische Umgebung (ergotherapeutischer Therapieraum mit Tisch und Stühlen)<br>• Alle Testmaterialien, die für die Durchführung des für die Simulation ausgewählten Assessments benötigt werden<br>• Geeignete Videoaufnahmegeräte<br>• Videoschnittsoftware oder die Möglichkeit, Rohmaterial zu bearbeiten<br><br>Schriftliches, eingeholtes Einverständnisformular |
| Vorbereitung und Aufnahme der Testdurchführung mit dem Klienten unter Verwendung des für die Simulation ausgewählten Assessment-Instruments in einer authentischen Praxisumgebung (z. B. Ergotherapiepraxis, Therapieraum) | • Videokamera oder ein anderes geeignetes Aufnahmegerät<br>• Standardisiertes Assessment-Set, Bewertungsbögen<br>• Ergotherapiepraxis (Tisch und Stühle) |
| Bearbeitung der Aufnahme zur Nutzung als Lehrmittel | Videoschnittsoftware |

| | |
|---|---|
| Hochladen des Videos auf der entsprechenden Lernplattform | |
| Vorbereitung und Bereitstellung der Bewertungsbögen des ausgewählten Instruments auf der Lernplattform | Standardisierter Bewertungsbogen (Word-Dokument oder PDF) |
| Erstellung umfassender schriftlicher und mündlicher Anleitungen im Prebriefing zur Simulation | MS Word oder ein anderes digitales Textverarbeitungsprogramm |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrperson: Vorbereitung/Instruktor:in | Vor der Simulation plant die Lehrperson das Szenario, wählt das für die Simulation zu verwendende Assessment-Instrument aus und bereitet alle notwendigen Materialien vor (Videofallstudie, Audio-Präsentation, Bewertungsbögen etc.). Er:Sie richtet die virtuelle Plattform mit allen Materialien für die Durchführung der Simulation ein. | 1 |
| ET-Lehrperson: Umsetzung/Instruktor:in | Während des Prebriefings gibt die Lehrperson Anweisungen zu den Schritten, die die Studierenden in der Simulationsaufgabe durchführen sollen. | 1 |
| ET-Lehrperson: Umsetzung/Moderator:in | Der:die Moderator:in leitet das Debriefing, gibt Feedback und regt die Selbst- und Fremdreflexion der Studierenden an. Falls zutreffend, kann der:die Moderator:in auch eine Evaluation der Leistung der Studierenden durchführen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Vor der Simulation: Die Studierenden erarbeiten sich das allgemeine Protokoll zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines standardisierten Assessments (Tests), einschließlich der Methodik der Befunderhebung und der Psychometrie. | 1. Vorlesungen, Lehrbücher und andere Kursmaterialien zum Thema |
| Zur Vorbereitung auf dieses Szenario erhalten die Studierenden in der Großgruppe Informationen zum Klienten: Hintergrundinformationen und Daten aus dem COPM.<br><br>Die Studierenden werden in das Vorgehen und die Materialien eingeführt, die sie für die Durchführung der Simulation verwenden (Beobachtung des Assessment-Videos, Bewertungsbogen). | 2. Audio-Präsentation über die Beschreibung des Assessments, Format und Struktur, Psychometrie, Durchführung, Auswertung und Interpretation (auf einer Lernplattform, z. B. Moodle) |
| | 3. Bewertungsbogen für das Assessment (auf einer Lernplattform, z. B. Moodle) |
| | 4. Video eines echten Klienten, dessen Leistung während der Assessment-Durchführung in einer Videofallstudie aufgenommen wurde (hochgeladen auf einer Lernplattform, z. B. Moodle) |
| Die Studierenden wiederholen die Bedingungen für die standardisierte Testdurchführung (standardisierte Testbedingungen). | |
| Die Studierenden reflektieren ethische Überlegungen zur Verwendung von Videofallstudien (echter Klient) zu Ausbildungszwecken. | |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Die Studierenden erarbeiten sich das allgemeine Protokoll zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines standardisierten Assessments (Tests), einschließlich der Methodik der Befunderhebung und der Psychometrie. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf

Official manual of standardized test selected for simulation (e.g. LOTCA, RBMT, or another chosen standardized tool)

OT assessment book, e.g. Hinojosa and *Kramer's Evaluation in Occupational* Therapy: Obtaining and Interpreting Data, 5th Ed, 2020

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Die Studierenden zeigen Professionalität hinsichtlich der Vertraulichkeit der Identität der teilnehmenden Person. Sicherer Umgang mit Videomaterial und Beachtung weiterer ethischer Aspekte im Hinblick auf Datenschutz und Vertraulichkeit. |
| Abgabe des Arbeitsbogens und Bewertungsbogens: Die Studierenden bringen einen ausgefüllten Bewertungsbogen sowie alle begleitenden Notizen oder Zusammenfassungen mit und beziehen sich darauf. |
| Darlegung von Herausforderungen bei der Bewertung: Die Studierenden teilen konkrete Unsicherheiten bei der Bewertung bestimmter Untertests mit (z. B.: „Ich war unsicher, ob ich beim Untertest ‚Bildersequenzierung' eine 2 oder 3 vergeben sollte, da der Klient im Video gezögert hat."). |
| Diskussion der Stärken und Schwierigkeiten des Klienten: Die Studierenden beschreiben die kognitive Leistungsfähigkeit des Klienten ganzheitlich (z. B.: „Der Klient zeigte sehr gute Leistungen im Bereich ‚visuelle Wahrnehmung', hatte jedoch Schwierigkeiten bei ‚denkenden Operationen' aufgrund schwacher Problemlösefähigkeiten."). |
| Reflexion und strukturierte Berichterstattung: Die Studierenden präsentieren ihren Bewertungsprozess und ihre Interpretation in geordneter Form (z. B.: „Ich habe notiert, dass die Verwirrung des Klienten bei ‚räumlicher Wahrnehmung' sich negativ auf die Bewertung ausgewirkt hat, wie in meinem Bewertungsbogen ersichtlich ist."). |
| Umgang mit Feedback zur Bewertung: Die Studierenden reagieren auf Rückmeldungen von Lehrenden oder Peers zu ihrem Bewertungsbogen (z. B. durch Nicken oder Fragen wie: „Sollte ich ‚Kategorisierung' anders bewertet haben?") und zeigen dabei Offenheit, ihre Genauigkeit und ethische Verantwortlichkeit zu verbessern. |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Ziele und Erwartungen klären: Umreißen Sie das Ziel der Simulation (z. B. „Ihr werdet einen standardisierten Test auswerten, um kognitive Funktionen wie Gedächtnis oder Aufmerksamkeit anhand eines Videos zu beurteilen") und geben Sie klare Anweisungen für die Hausaufgabe (z. B. „Füllt das Arbeitsblatt mit Bewertungen und Beobachtungen aus"), damit die Studierenden für eine genaue Analyse vorbereitet sind.

Ein sicheres Lernumfeld stärken: Betonen Sie, dass Fehler beim Bewerten Lernchancen sind (z. B. „Es ist okay, bei einer Bewertung unsicher zu sein – das ist Übung"), und fördern Sie damit einen unterstützenden Raum für ethisches und ehrliches Engagement.

Fragen und Unsicherheiten einladen: Ermutigen Sie die Studierenden, Bedenken oder Fragen zu äußern (z. B. „Was könnte beim Bewerten kognitiver Aufgaben im Video herausfordernd sein?"), um Transparenz und kritische Reflexion des Prozesses zu fördern.

Mit gezielten Aufforderungen anleiten: Geben Sie klare Aufgabenstellungen für die Simulation vor (z. B. „Notiert eine kognitive Stärke und eine Herausforderung, zum Beispiel Schwierigkeiten bei der visuellen Wahrnehmung"), die mit professionellen Standards für strukturierte und objektive Dokumentation übereinstimmen.

Ethisches Vorgehen vorleben: Heben Sie die klientenzentrierte, respektvolle Beobachtung hervor (z. B. „Konzentriert euch auf die kognitive Leistung des Klienten ohne Bewertung") und ermutigen Sie die Studierenden, die Bewertungsrichtlinien des Tests zu überprüfen, um eine ethische und genaue Vorbereitung der Bewertung sicherzustellen.

### Ablauf des Szenarios

| Start | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| **FALLVIDEO ANSEHEN**<br>Die Studierenden sehen sich das Fallvideo einzeln oder in kleinen Gruppen an. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studierenden beobachten (und diskutieren) die Leistung des Klienten bei der Durchführung jedes Untertests/Elements des ausgewählten Assessments. |
| Zentrale Lerninhalte | • Sie lernen die Leistung des Klienten kennen und machen sich mit der Anwendung der Testaufgabe in einer realen klinischen Umgebung vertraut.<br>• Bei Gruppenarbeit: Anwendung von Teamarbeitsfähigkeiten, Kommunikation und Argumentation. |
| Auslöser für nächste Handlung | Das Video wird gemeinsam angesehen. |

| Aktion 1 | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| **BEOBACHTUNGSNOTIZEN ERFASSEN**<br>Die Studierenden machen sich Notizen zu ihren Beobachtungen der Leistung des Klienten. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Kommentieren der beobachteten Leistung und Anfertigen von Beobachtungsnotizen:<br>Die Studierenden kommentieren die beobachtete Leistung des Klienten, notieren ihre Beobachtungen sowie Fragen, die sie im Debriefing stellen möchten. Bei Bedarf können sie das Video anhalten, wiederholen oder zu einem bestimmten Schritt zurückspringen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Bei Gruppenarbeit:<br>Anwendung von Teamfähigkeiten, Kommunikation, Argumentation, strukturierter Beobachtung und Entscheidungsfindung. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Beobachtungsnotizen werden als ersten Entwurf erstellt. |

| Aktion 2 | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| **BEWERTUNG**<br><br>Die Studierenden bewerten die Leistung des Klienten einzeln oder in kleinen Gruppen anhand der Bewertungskriterien und des Bewertungsbogens des Assessments.<br><br>Die Studierenden können das Video anhalten, wiederholen oder zu einem bestimmten Schritt zurückspringen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studierenden beobachten (und diskutieren) die Leistung des Klienten bei der Durchführung jedes Untertests/Elements des ausgewählten Assessments.<br>Die Studierenden bewerten die Leistung des Klienten anhand der Bewertungskriterien und des Bewertungsbogens des Assessments, indem sie:<br>• die Leistung des Klienten bei jedem Untertest so oft wie nötig beobachten<br>• die Bewertungskriterien überprüfen<br>• eine endgültige Bewertung für jeden Testpunkt festlegen<br>• die Bewertung im Bewertungsbogen eintragen<br>Bei Bedarf machen die Studierenden zusätzliche Notizen zu ihren Beobachtungen und notieren Fragen, die sie im Debriefing stellen möchten. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Die Durchführung und Verwaltung der standardisierten Testbewertung erfolgt in einem sicheren Umfeld.<br>• Bei Gruppenarbeit: Anwendung von Teamarbeitsfähigkeiten, Kommunikation, Argumentation, strukturierter Beobachtung und Entscheidungsfindung. |
| Auslöser für nächste Handlung | Alle Items/Untertests in der Fallstudie werden bewertet. Beobachtungsnotizen und Fragen für das Debriefing werden in der finalen Fassung festgehalten. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| **ABGABE (HOCHLADEN) DER BEWERTUNGEN**<br><br>Der ausgefüllte Bewertungsbogen (mit eingetragenen Beobachtungen) wird auf einer Lernplattform hochgeladen, damit er vom Dozenten bewertet werden kann. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studierenden erhalten schriftliches Feedback zu ihren eingereichten Berichten (Beobachtungsnotizen) und ausgefüllten Bewertungsbögen.<br><br>Die Studierenden nehmen das Feedback entgegen und reflektieren über vorgeschlagene Verbesserungs- oder Überarbeitungsbereiche. |
| Zentrale Lerninhalte | • Empfangen und Reflektieren von Feedback |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Lehrperson gibt Rückmeldung zu den eingereichten Bewertungsbögen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden gehen ausreichend vorbereitet in die Simulation, um die Aufgabenstellung anhand der bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während der Simulation Professionalität, so wie sie es auch in einer realen Praxissituation tun würden. |
| Die Studierenden haben die Möglichkeit, das Video so oft anzusehen, wie sie möchten. |
| Die Studierenden können sich während der Bewertung jederzeit auf Referenzmaterialien (z. B. Audiopräsentation oder PPT-Handouts) beziehen. |
| Die Studierenden können in Peer-Gruppen arbeiten. |
| Die Studierenden halten sich während der Aufgabe, im Debriefing und danach an ethische Standards der Ergotherapie-Praxis. |
| Die Studierenden führen eine (Selbst-)Beurteilung durch und geben respektvolles, konstruktives Feedback zu den Ergebnissen, wobei sie sowohl Stärken als auch Verbesserungsmöglichkeiten ansprechen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Auf der Grundlage deines bisherigen Wissens: Welche spezifischen Leistungsbereiche (z. B. kognitive, wahrnehmungsbezogene, motorische oder emotionale) bewertet dieser standardisierte Test, und wie beeinflussen diese Bereiche die berufliche Leistungsfähigkeit eines Klienten? |
| Was weißt du bereits über standardisierte Testbedingungen aus Büchern oder vorherigen Vorlesungen, und wie wirst du diese Bedingungen bei der Bewertung eines videobasierten Tests anwenden? |
| Gibt es Informationen zur Testdurchführung oder zum Bewertungsprozess, die du vor Beginn der Simulation noch einmal überprüfen, wiederholen oder recherchieren musst? Wie stellst du sicher, dass du gut vorbereitet bist? |
| Wie können deine Beobachtungsfähigkeiten die Genauigkeit der Bewertung der Klientenreaktionen im Video verbessern, insbesondere bei Untertests, die schwer zu beurteilen sind? |
| Welche Herausforderungen erwartest du bei der Bewertung bestimmter Untertests, und wie würdest du entscheiden, welche Punktzahl anzuwenden ist, wenn die Reaktion des Klienten unklar ist? |
| Wenn du eine bestimmte Punktzahl bei einem Untertest vergibst, wie würdest du deren Bedeutung für die kognitive oder wahrnehmungsbezogene Funktion des Klienten interpretieren? |
| Wie wirst du während des Anschauens des Videos die Stärken und Schwierigkeiten des Klienten erkennen und dokumentieren, und warum ist das wichtig für eine umfassende Beurteilung? |
| Welche Strategien wirst du verwenden, um den Bewertungsprozess zu dokumentieren und etwaige Herausforderungen oder Unsicherheiten während des Debriefings zu berichten? |
| Wie könnten externe Faktoren (z. B. der emotionale Zustand des Klienten oder Umweltstörungen im Video) seine Leistung beeinflussen, und wie würdest du diese bei der Bewertung berücksichtigen? |
| Welche ethischen Überlegungen sollten deine Bewertung und Berichterstattung der Klientenleistung leiten, besonders wenn du auf mehrdeutige Reaktionen stößt? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

**(Auszufüllen entsprechend den spezifischen Details des:der ausgewählten Klient:in – im aufgenommenen Video)**

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

Dies ist ein Beispiel.

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | XY |
| **Alter** | 23 |
| **Geschlecht** | Männlich |
| **Persönliche Faktoren** | junger Mann, Elektrotechnik-Student, lebt bei seinen Eltern und seinem jüngeren Bruder, der noch zur Schule geht. Er fährt gerne Motorrad und spielt Videospiele. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | (Relevant für Ihren Kontext) |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Beurteilung von Schwierigkeiten bei der Ausführung bevorzugter und gewählter Alltagsaktivitäten nach einer Hirnverletzung infolge eines Motorradunfalls.<br><br>Schwierigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, Kognition und/oder Feinmotorik. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient zeigt sich kooperativ und motiviert, am Bewertungsprozess teilzunehmen. Er wirkt emotional stabil, zeigt jedoch gelegentlich Anzeichen von Frustration, wenn er mit Aufgaben konfrontiert wird, die seine aktuellen kognitiven oder wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten herausfordern. Sein Affekt ist im Allgemeinen angemessen, allerdings manchmal etwas abgeflacht. Er hält Blickkontakt und kann sich an wechselseitigen Gesprächen beteiligen. Der Klient zeigt Einsicht in einige seiner Einschränkungen, neigt jedoch dazu, das Ausmaß seiner kognitiven und wahrnehmungsbezogenen Schwierigkeiten zu unterschätzen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Vor der Verletzung war der Klient aktiv in verschiedenen Alltagsaktivitäten eingebunden. Als Vollzeitstudent der Elektrotechnik bewältigte er akademische Verpflichtungen, einschließlich der Teilnahme an Vorlesungen, dem Lernen und dem Anfertigen von Aufgaben. Gelegentlich half er im Haushalt mit und nahm an familiären Abläufen teil. In seiner Freizeit fuhr er gerne Motorrad, spielte Videospiele und verbrachte Zeit mit Freunden. Er war sozial aktiv und pflegte einen kleinen, aber engen Freundeskreis. Der Klient berichtete von einem starken Gefühl der Unabhängigkeit und schätzte seine Fähigkeit, seinen eigenen Zeitplan und seine Aktivitäten selbst zu organisieren. Vor dem Unfall hatte er keine nennenswerten Schwierigkeiten in kognitiven, wahrnehmungsbezogenen oder motorischen Funktionen und war im Allgemeinen mit seinem Leistungsniveau in den Alltagsaktivitäten zufrieden. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Das Hauptziel des Klienten ist es, die kognitiven und wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten wiederzuerlangen, die notwendig sind, um sein Studium fortzusetzen und sich wieder eigenständig bedeutungsvoll im Alltag zu engagieren. Er legt besonderen Wert darauf, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Problemlösungsfähigkeiten zu verbessern, die er seit der Verletzung als deutlich beeinträchtigt wahrnimmt. Zudem möchte er seine Feinmotorik verbessern, um tägliche Aufgaben wie Schreiben, den Umgang mit Werkzeugen und das Spielen von Videospielen zu unterstützen. Das sichere Motorradfahren wieder aufzunehmen ist ein langfristiges Ziel, wobei er anerkennt, dass zuerst eine kognitive und wahrnehmungsbezogene Rehabilitation erforderlich ist.<br>Der Klient drückt den starken Wunsch aus, sein Selbstvertrauen und seine Unabhängigkeit wieder aufzubauen, sich sozial mit Gleichaltrigen zu integrieren und seine Rolle als Student vollständig wahrzunehmen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Der Klient zeigt Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, insbesondere der anhaltenden und geteilten Aufmerksamkeit, des Kurzzeitgedächtnisses sowie der exekutiven Funktionen wie Planung, Organisation und Problemlösung. Nach kognitiv anspruchsvollen Aufgaben erlebt er mentale Ermüdung und hat möglicherweise Schwierigkeiten, Aktivitäten selbstständig zu beginnen oder abzuschließen. Die emotionale Regulation ist größtenteils intakt, wobei leichte Frustration auftritt, wenn seine Leistungen nicht seinen Erwartungen entsprechen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Die visuelle Wahrnehmung scheint verändert zu sein, besonders in Bezug auf das räumliche Bewusstsein und die Figur-Grund-Unterscheidung. Keine nennenswerten Probleme mit Hören, Geschmack oder Geruch werden berichtet. Der Klient hat aktuell keine Schmerzen, klagt jedoch gelegentlich über visuelle Belastung bei Aufgaben mit Bildschirm oder Lesen. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Feinmotorik ist auf der dominanten Seite leicht beeinträchtigt, was sich auf die Handschrift, das Knöpfen und die Verwendung kleiner Werkzeuge auswirkt. Muskeltonus und grobmotorische Funktionen liegen im Normbereich, ohne Spastizität oder nennenswerte Bewegungseinschränkungen. Gleichgewicht und Haltungskontrolle sind für sitzende und grundlegende Mobilitätsaufgaben ausreichend. |

| | |
|---|---|
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Die Sprachfähigkeit ist klar und verständlich, mit normaler Sprechgeschwindigkeit und Tonfall. Es liegen keine Anzeichen für Dysarthrie oder Aphasie vor. Der Klient kann seine Gedanken effektiv ausdrücken, obwohl gelegentlich Wortfindungsstörungen bei kognitiv anspruchsvollen Gesprächen auftreten. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Der Klient ist in der Lage, grundlegende Selbstversorgungstätigkeiten (z. B. Ankleiden, Waschen, Körperpflege) selbstständig durchzuführen, jedoch langsamer und mit gelegentlicher Aufforderung aufgrund von Ablenkbarkeit oder Vergesslichkeit (z. B. Vergessen eines Schrittes in der Hygieneroutine). Bei Aufgaben, die eine Reihenfolge oder mehrere Schritte erfordern (z. B. Zubereitung von Mahlzeiten, Wäsche), benötigt er Erinnerungen. Das Sicherheitsbewusstsein ist bei komplexeren Haushaltsaufgaben, insbesondere bei solchen, die geteilte Aufmerksamkeit erfordern, reduziert. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Der Klient befindet sich derzeit aufgrund kognitiver Schwierigkeiten nach der Verletzung im Krankenstand von der Universität. Er berichtet von erheblichen Herausforderungen beim Lernen, der Konzentration während der Vorlesungen und dem Behalten neuer Informationen. Organisatorische Schwierigkeiten beeinträchtigen seine Fähigkeit, Aufgaben und Fristen zu managen. Die Rückkehr zu akademischen Aktivitäten ist ein zentrales Rehabilitationsziel, und er ist motiviert, kompensatorische Strategien zu entwickeln, um die Wiedereingliederung in seine Rolle als Student zu unterstützen. Derzeit ist er nicht berufstätig, hat jedoch Interesse an einer zukünftigen Tätigkeit in seinem Studienbereich, sobald die Genesung fortschreitet. |
| **Freizeit und Spiel** | Die Teilnahme an Freizeitaktivitäten hat seit der Verletzung abgenommen. Der Klient spielt weiterhin Videospiele, berichtet jedoch über eine verminderte Freude aufgrund von Frustration wegen verringerter Reaktionszeit und Konzentrationsspanne. Er ist noch nicht wieder Motorrad gefahren, was er als eine wichtige und geschätzte Aktivität betrachtet. Die soziale Teilhabe an Freizeitaktivitäten (z. B. Ausflüge mit Freund:innen) ist eingeschränkt, teilweise aufgrund von Müdigkeit und reduziertem Selbstvertrauen. Die Wiederaufnahme bedeutungsvoller Freizeitaktivitäten wird als therapeutisches Ziel gesehen, um das emotionale Wohlbefinden und die Identität zu unterstützen. |

| | |
|---|---|
| **Umweltfaktoren** | |
| **Physische Umgebung** | Der Klient lebt in einem gut ausgestatteten und barrierefreien Familienhaus, das seine grundlegenden körperlichen Funktionen unterstützt. Die häusliche Umgebung ist ruhig und strukturiert, jedoch nicht immer förderlich für eine anhaltende Konzentration, insbesondere wenn andere Familienmitglieder anwesend sind. Es bestehen keine physischen Barrieren im Haus, jedoch stören gelegentlich Ablenkungen (z. B. Fernsehlärm, Familienaktivitäten) die Aufgabenbearbeitung. Derzeit stehen dem Klienten keine angepassten Hilfsmittel oder assistive Technologien zur kognitiven Unterstützung zur Verfügung. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient erhält starke emotionale und praktische Unterstützung von seinen Eltern, die aktiv in seine Rehabilitation eingebunden sind. Sein jüngerer Bruder ist unterstützend, jedoch oft mit eigenen schulischen Aktivitäten beschäftigt. Freunde haben weiterhin Kontakt gehalten, jedoch hat die soziale Teilhabe seit der Verletzung abgenommen. Der Klient äußert ein Gefühl der Isolation und den Wunsch, wieder in soziale Rollen unter Gleichaltrigen zurückzukehren. Die Familie ist ermutigend, hat jedoch möglicherweise nur ein begrenztes Verständnis für die unsichtbaren Auswirkungen kognitiv-perzeptiver Einschränkungen. |

| | |
|---|---|
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Der Klient erhält eine Nachsorge im Rahmen ambulanter Rehabilitationsdienste, einschließlich Ergotherapie. Ihm stehen öffentliche Gesundheitsressourcen zur Verfügung, jedoch kann es zu Verzögerungen oder Einschränkungen beim Zugang zu spezialisierten neurorehabilitativen Angeboten kommen. Universitäre Regelungen erlauben eine vorübergehende Beurlaubung vom Studium, aber spezifische akademische Nachteilsausgleiche (z. B. verlängerte Prüfungszeiten, flexible Fristen) wurden bisher nicht aktiviert. Eine bessere Koordination zwischen Gesundheits- und Bildungssystemen ist derzeit erforderlich, um eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu unterstützen. |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Mit dem Klienten wurde ein standardisiertes ergotherapeutisches Interview (COPM) durchgeführt, gefolgt von einer Betätigungsanalyse. | Basierend auf der vorangegangenen Befunderhebung identifizierte der:die Ergotherapeut:in potenzielle wahrnehmungs-kognitive Beeinträchtigungen als beitragenden Faktor für die Betätigungseinschränkungen des Klienten und entschied sich daher für eine weiterführende Abklärung mittels eines ausgewählten standardisierten Assessments.<br><br>**Ergebnisse des COPM:**<br>Während des COPM-Interviews benannte der Klient mehrere bedeutungsvolle Betätigungsziele in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Er äußerte Frustration über seine verminderte Fähigkeit, zuvor routinemäßige Aufgaben zu bewältigen, insbesondere jene, die Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Koordination erfordern.<br><br>Der Klient priorisierte folgende Aktivitäten als wichtig, jedoch derzeit schwierig:<br>1. **Rückkehr zum Universitätsstudium** – Schwierigkeiten mit Konzentration, Gedächtnis und Organisation akademischer Aufgaben.<br>o **Wichtigkeit**: 10<br>o **Leistungsfähigkeit**: 3<br>o **Zufriedenheit**: 2<br><br>2. **Selbstständiges Zubereiten einfacher Mahlzeiten** – Herausforderungen beim Planen, beim Einhalten der richtigen Reihenfolge von Handlungsschritten und beim Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit.<br>o **Wichtigkeit**: 8<br>o **Leistungsfähigkeit**: 4<br>o **Zufriedenheit**: 3<br><br>3. **Videospiele spielen** – Verminderte Freude aufgrund verlangsamter Reaktionszeit und Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrechtzuerhalten.<br>o **Wichtigkeit**: 7<br>o **Leistungsfähigkeit**: 5<br>o **Zufriedenheit**: 4<br><br>4. **Organisation des persönlichen Terminkalenders** – Vergesslichkeit und mangelnde Strukturierung wurden festgestellt. | Der Klient bewertete alle identifizierten Betätigungen als sehr wichtig, äußerte jedoch eine geringe Zufriedenheit mit seinem aktuellen Leistungsniveau. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Klient motiviert ist, seine Betätigungsperformanz zu verbessern, und stützen die klinische Einschätzung, dass wahrnehmungs- und kognitive Beeinträchtigungen möglicherweise seine Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten einschränken. |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ **Wichtigkeit**: 8<br>○ **Leistungsfähigkeit**: 3<br>○ **Zufriedenheit**: 2<br><br>5. **Ausgehen mit Freunden / Soziale Aktivitäten** – Geringeres Selbstvertrauen und mentale Erschöpfung schränken die Teilnahme ein.<br>○ **Wichtigkeit**: 7<br>○ **Leistungsfähigkeit**: 3<br>○ **Zufriedenheit**: 2 | |

| | | |
|---|---|---|
| Der Klient absolvierte die LOTCA-Testung, welche eine Vielzahl grundlegender kognitiver Fähigkeiten in sechs Hauptbereichen erfasst. Die Ergebnisse zeigen leichte bis mäßige Beeinträchtigungen in bestimmten kognitiven und perzeptiven Bereichen, insbesondere im Zusammenhang mit Informationsverarbeitung und exekutiven Funktionen. | **1. Orientierung:**<br>• **Wertung:** Durchschnittlich<br>• **Beobachtung:** Orientierung zu Person und Ort ist gegeben; leichte Verzögerung bei der zeitlichen Orientierung (z. B. exaktes Datum).<br><br>**2. Visuelle Wahrnehmung:**<br>• **Wertung:** Leichte Beeinträchtigung<br>• **Beobachtung:** Schwierigkeiten bei Figur-Grund-Diskrimination und beim Erkennen überlappender Objekte. Verlangsamte Leistung bei Aufgaben, die visuelles Scannen oder die Unterscheidung ähnlicher Formen erforderten.<br><br>**3. Räumliche Wahrnehmung:**<br>• **Wertung:** Leichte bis mäßige Beeinträchtigung<br>• **Beobachtung:** Probleme bei räumlichen Beziehungen und der Rechts-Links-Orientierung. Gelegentliche Fehler bei der Platzierung von Objekten und bei Richtungsentscheidungen.<br><br>**4. Motorische Praxis:**<br>• **Wertung:** Durchschnittlich<br>• **Beobachtung:** Fähigkeit zur Imitation und Ausführung bekannter Gesten ohne wesentliche Schwierigkeiten. Motorische Planung bei einfachen Aufgaben ist intakt.<br><br>**5. Visuomotorische Organisation:**<br>• **Wertung:** Mäßige Beeinträchtigung<br>• **Beobachtung:** Eingeschränkte Leistung bei Aufgaben, die das Kopieren komplexer geometrischer Figuren, das Planen von Sequenzen und das Organisieren von Komponenten erforderten. Erhöhter Zeitaufwand für die Aufgabenerledigung.<br><br>**6. Denkoperationen:**<br>• **Wertung:** Mäßige Beeinträchtigung<br>• **Beobachtung:** Schwierigkeiten bei Kategorisierung, | Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass beim Klienten spezifische Defizite in der räumlichen Wahrnehmung, der visuomotorischen Integration sowie in höhergeordneten kognitiven Funktionen (z. B. Kategorisierung, Abstraktionsfähigkeit, Sequenzierung) vorliegen. Diese Beeinträchtigungen tragen vermutlich zu seinen Schwierigkeiten bei akademischen Aufgaben, dem Zeitmanagement und der funktionellen Selbstständigkeit im Alltag bei. Ressourcen zeigen sich in den Bereichen motorische Praxis und grundlegende Orientierung, welche in der Therapie gezielt genutzt werden können. |

| | | |
|---|---|---|
| | Sequenzierung und abstraktem Denken. Verbale Erklärungen waren vage oder unvollständig. Probleme beim Wechseln zwischen Ideen oder beim Anwenden von Problemlösungsstrategien. | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | |
| **Freizeit und Spiel** | |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | |
| **Soziale Umgebung** | |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Audiopräsentation des standardisierten Tests (Testbeschreibung, Ablauf der Testdurchführung – bereitgestellt über eine Lernplattform, z. B. Moodle) |
| Auswertungsbogen / Bewertungsbogen des Assessments (bereitgestellt über eine Lernplattform, z. B. Moodle) |
| Video eines tatsächlichen Klienten, dessen Leistung während der Durchführung des Assessments in einer Fallstudie aufgezeichnet wurde (bereitgestellt über eine Lernplattform, z. B. Moodle) |
| Hinweis: Die Erstellung des Videos erfordert ein entsprechendes physisches Umfeld (Ergotherapie-Raum mit Tisch und Stühlen), sämtliches Testmaterial, das für die Durchführung des ausgewählten Assessments notwendig ist, sowie geeignetes Videoaufnahme-Equipment. Zusätzlich wird Videoschnittsoftware bzw. die Fähigkeit zur Bearbeitung des Rohmaterials benötigt. |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 18

## Definieren, erklären und sich für die professionelle Rolle und den Wert der Ergotherapie einsetzen

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Definieren, erklären und sich für die professionelle Rolle und den Wert der Ergotherapie einsetzen** |
| **Stichwörter** | Ergotherapeutische Rolle, professionelles Auftreten, Interessensvertretung, Lobbyarbeit, Bewerbung |
| **Kurzbeschreibung** | In diesem Szenario schlüpfen die Studierenden in die Rolle von Ergotherapeut:innen und nehmen an einer simulierten Situation teil. Das Szenario umfasst ein Treffen (online oder live) zwischen Ergotherapeut:innen und einer interessierten Partei (Einzelperson, Gruppe oder Organisation), die ein spezifisches Interesse oder einen Bezug zur möglichen Rolle, den Tätigkeiten und dem Wert der Ergotherapie hat. Im Treffen muss der:die Ergotherapeut:in die professionelle Rolle und den Beitrag der Ergotherapie präsentieren, erklären und vertreten. Die Situationen, in denen diese Treffen stattfinden, sind in den Fallstudien der Stakeholder beschrieben (siehe Abschnitt 4: Fallinformationen). Dies ist eine digitale Simulation, die über Online-Lernplattformen durchgeführt werden kann, aber auch im Präsenzunterricht stattfinden kann. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Virtueller Klassenraum oder Online-Meeting-Raum (z. B. MS Teams). Der Zugriff auf und die Nutzung der in der Vorbereitungsphase benötigten Materialien erfolgt über eine Online-Lernplattform (z. B. Moodle). | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | **Hinweis**: Obwohl diese Simulation grundsätzlich vollständig in Online-Umgebungen durchgeführt werden soll, kann sie auch in einem physischen Umfeld stattfinden. In diesem Fall sollte die physische Umgebung so gestaltet sein, dass sie den Kontext des Szenarios widerspiegelt (z. B. Büro, Besprechungsraum). Es wird empfohlen, dass Beobachter:innen die Simulation über eine Videoübertragung aus einem separaten Raum verfolgen, um die Authentizität zu erhöhen und die Sicherheit bzw. den Komfort der aktiven Teilnehmenden zu gewährleisten. |
| | | **Materialien** | • Tisch und Stühle (1 + 4)<br>• Requisiten und weitere Gegenstände, die zur Nachbildung der Simulationsumgebung erforderlich sind (z. B. Papiere, Handy, Laptop, Kaffeetassen …) |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Die Simulationsumgebung wird in einem virtuellen Klassenzimmer oder Meetingraum nachgebildet, wobei jede:r Teilnehmer:in von seinem:ihrem eigenen Gerät aus teilnimmt. Es sollte darauf geachtet werden, die physische Umgebung des Szenarios zu simulieren (z. B. ein Online-Meeting zwischen Ergotherapeut:innen und Stakeholdern). |
| | | **Materialien** | Persönlicher Computer oder anderes Gerät; Requisiten zur Simulation der Umgebung (Telefon, Papiere, Kaffeetassen etc.) |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 2 | Zwei Studierende übernehmen jeweils die Rolle der Ergotherapeut:innen (Präsentation und Vertretung des Berufsbildes) für jeden Fall. |
| **Teilnehmer:in** | - | |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | - | |
| **Beobachter:in** | 6-25 (je nach Größe der Lerngruppe) | Die übrigen Studierenden, die nicht direkt am Szenario beteiligt sind, beobachten die Durchführung, machen sich Notizen, achten auf die Anwendung kommunikativer Fähigkeiten der Studierenden und stellen während der Nachbesprechung Fragen sowie geben Feedback.<br><br>Siehe Abschnitt 7 (zusätzliche Informationen für Beobachter:innen). |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing** *Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Digital (Online-Unterrichtseinheit vor der Simulation) |
| **Prebriefing** *Vorbereitung der Studierenden* | 60 - 90 Minuten | Digital (eigenständige Durchsicht der Fallstudien und Lernmaterialien sowie Vorbereitung auf die Simulation) |
| **Simulierte Aktivität** | 15 - 20 Minuten/Fall | Digital |
| **Debriefing** | 45 Minuten | Digital |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | |

| | |
|---|---|
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | **Domain C.1: Kompetenzen in effektiver professioneller Kommunikation zeigen**<br>• Respektvoll, angemessen und effektiv kommunizieren.<br>• Effektive, passende und inklusive Kommunikationsfähigkeiten demonstrieren.<br>• Ein breites Spektrum an Kommunikationsfähigkeiten gezielt anwenden, sowohl gegenüber professionellen als auch nicht-professionellen Zielgruppen, unter Berücksichtigung von Vielfalt und komplexen Kontexten.<br><br>**Domain C.2.2: Beziehungen und Partnerschaften mit Kolleg:innen aufbauen und pflegen**<br>• Die professionelle Rolle und den Beitrag der Ergotherapie im Team, im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft definieren, verstehen und darstellen.<br><br>**Domain C.2.3: Beziehungen und Partnerschaften mit anderen Organisationen und Stakeholdern aufbauen und pflegen**<br>• Mit gesellschaftlichen Systemen, zivilen Organisationen und kommunalen Einrichtungen zusammenarbeiten. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | **Domain E.1: Kompetenzen in der Förderung des Berufsbildes der Ergotherapie zeigen**<br>• Die Rolle, das Wissen und den Wert der Ergotherapie im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der breiteren Gemeinschaft klar formulieren, fördern und weitergeben. |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne C | 1. **Identifizieren und definieren Sie den Ziel-Stakeholder** (z. B. Dienstleister, Regierungsbehörde, Medien) *Bezug: Domain C.2.3.*<br>2. **Nutzen Sie effektive und angemessene Kommunikationsfähigkeiten** (professionelle Sprache, aktives Zuhören, passende nonverbale Kommunikation), um klar die Rolle und den Wert der Ergotherapie zu vermitteln. *Bezug: Domain C.1.*<br>3. **Bauen Sie eine konstruktive und professionelle Arbeitsbeziehung mit einem einzelnen Stakeholder auf.** *Bezug: Domain C.2.3.*<br>4. **Definieren und erklären Sie die Rolle und den Wert der Ergotherapie gegenüber einer Einzelperson oder Gruppe** unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, Interessen, Vorkenntnisse und Ziele des Zielpublikums. *Bezug: Domains C.2.2. und E.1.* |
| Domäne E | 1. **Definieren und erklären Sie die Rolle und den Wert der Ergotherapie gegenüber einer Einzelperson oder Gruppe** unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, Interessen, Vorkenntnisse und Ziele des Zielpublikums.<br>*Bezug: Domains C.2.2. und E.1.* |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| **Domain A.1: Wissen über Besetzung und Menschen als besetzte Wesen**<br>• Theorien, Konzepte und Ansätze zum Verständnis menschlicher Betätigung (Occupation)<br>• Einfluss von Person (Gesundheit, Entwicklung, Bedürfnisse, Funktionen) und verschiedenen Umgebungen (physisch, sozial, kulturell, politisch, wirtschaftlich, institutionell) auf die Ausführung und Teilhabe an Betätigung | **Vorbereitung vor der Simulation:**<br>Vor der Teilnahme an der Simulation erhalten die Studierenden eine entsprechende Einführung und erwerben das notwendige Wissen (wie hier beschrieben), um die Aufgaben der Szenario-Durchführung zu verstehen und umzusetzen. Während des Prebriefings stellt die Lehrperson das Szenario vor und erklärt es ausführlich, verweist auf die zur Simulation benötigten Materialien auf der jeweiligen Online-Lernplattform und stellt sicher, dass die Studierenden den Ablauf, die erwartete Leistung und weitere wichtige Details verstanden haben. Die Studierenden zeigen dabei grundlegende Fähigkeiten und Haltungen, die mit einer ethischen und professionellen Herangehensweise an die Kommunikation mit wichtigen Stakeholdern im Einklang stehen. |
| **Domain A.2: Wissen über Ergotherapie**<br>• Klientenzentrierte und betätigungsbasierte Ergotherapie-Praxis<br>• Fachbereiche der Ergotherapie (Person, Betätigung und Kontext)<br>• Ergotherapieprozess | |
| **Domain C.1: Kompetenzen für effektive professionelle Kommunikation**<br>• Wissen über verschiedene Kommunikationsstile<br>• Grundlegende Kommunikationsfähigkeiten | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| **Vor der Durchführung:**<br>Vorbereitung der Simulationsmaterialien (Stakeholder-Fallstudien, Simulationsanleitungen, unterstützende Dokumente) und Bereitstellung auf einer Online-Lernplattform; Vorbereitung auf die Simulation der Stakeholder-Rolle.<br><br>Im Falle einer physischen Simulationsumgebung: Die Lehrperson bereitet den Klassenraum so vor, dass er die Szenarienumgebung realistisch widerspiegelt (z. B. Büro, Besprechungsraum) und nutzt dabei die oben beschriebenen Requisiten/Materialien. Zudem sorgt sie dafür, dass die technischen Voraussetzungen für die Beobachtung der Simulation via Videoübertragung (für Studierende in der Beobachterrolle) erfüllt sind. | Stakeholder-Fallstudien, Simulationsanleitungen und unterstützende Dokumente (zusätzliche Informationen, SimOT Compass) für Ergotherapeut:innen- und Beobachter:innen-Rollen (bereitgestellt auf einer Online-Lernplattform) |
| **Rolle der Lehrperson:**<br>Sicherstellung einer angemessenen Vorbereitung der Studierenden auf die Simulation durch klare Darstellung der Erwartungen und des Ablaufs der Nachbesprechung; Sicherstellung der technischen Funktionalität und des Zugangs der Studierenden zu digitalen Plattformen bzw. bei einer physischen Simulation die Vorbereitung und Gewährleistung der Simulationsumgebung; Leitung, Moderation und Begleitung der Durchführung des Szenarios und der Nachbesprechung. | • Szenariovorlage und Lehrhandbuch<br>• Prebriefing-Präsentation (vom Lehrpersonal vorbereitete Präsentation zur Einführung und Erklärung der Simulationsziele, Rollen, Vorbereitung der Studierenden, Ablauf, Regeln und Grundstruktur des Szenarios)<br>• Requisiten zur Nachbildung der Simulationsumgebung (Tisch, Stühle, Papiere, Telefon etc.), sofern zutreffend |
| **Simulierte:r Teilnehmer:in**: Sich auf die Übernahme der Stakeholder-Rolle vorbereiten | • Requisiten oder weitere Gegenstände zur Darstellung der simulierten Teilnehmerrolle<br>• Szenariovorlage: Fallinformationen (Abschnitt 4) und Zusatzinformationen (Abschnitt 6); optional Leitfaden für simulierte Teilnehmerinnen (Anhang 1: Zusätzliche Richtlinien für simulierte Teilnehmer:innen) |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Moderator:in und unterstützende Lehrperson**: Ergotherapeut:in mit Erfahrung in SBL und pädagogischen Methoden für (De-)Briefings; Expertise in Betätigung und ergotherapeutischer Praxis (Definition, Präsentation und Interessenvertretung des Berufs); Kenntnisse der Gesetze, Standards und Vorschriften, die die ergotherapeutische Praxis im lokalen Kontext regeln; Erfahrung mit Online-Lern- und Lehrmethoden | ***Vorbereitung***: Didaktische Fachkraft zur Vorbereitung und Planung der Simulationserfahrung; Lehrkraft zur Vermittlung der erforderlichen Vorkenntnisse (siehe oben) und zur Information der Studierenden über die Simulation (Prebriefing – Sicherstellung, dass die Studierenden die Simulationsaufgabe und die erwartete Leistung verstehen).<br>***Durchführung***: Beobachtung und Moderation/Unterstützung der Szenario-Durchführung sowie Moderation von Pre- und Debriefings.<br>Bei Bedarf kann die Lehrperson auch die Leistung der Studierenden evaluieren. | 1 |
| **Simulierte: Teilnehmer:in**: Ergotherapeut:in mit Expertise in Betätigung und ergotherapeutischer Praxis (Definition, Präsentation und Interessenvertretung des Berufs); Kenntnisse der Gesetze, Standards und Vorschriften, die die ergotherapeutische Praxis im lokalen Kontext regeln; Erfahrung mit Online-Lern- und Lehrmethoden | ***Vorbereitung***: Durchsicht der Szenario- und Fallstudienmaterialien; Vorbereitung auf die Simulation der Stakeholder, die in den Fallstudien dargestellt werden.<br>***Durchführung***: Übernahme der Rolle des Stakeholders in den Szenario-Fallstudien; kann während des Debriefings allgemeines Feedback geben (Gesamterfahrung, Informationsgehalt und Professionalität der Diskussion, Bereitschaft zur Beantwortung von Fragen, Kommunikationsfähigkeiten und -stil). | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Kenntnisse über Rolle und Zweck der Ergotherapie im jeweiligen Arbeitsfeld | Studierende wiederholen Kursinhalte zum Definition, Umfang und Zweck der Ergotherapie und reflektieren, wie diese auf den ihnen zugewiesenen Fall angewendet werden können. Ziel ist die Vorbereitung eines klaren und überzeugenden Arguments für den potenziellen Wert der Ergotherapie. Dabei nutzen sie Präsentationen, Literatur, und andere didaktische Ressourcen, insbesondere zu:<br>• Definition, Umfang und Zweck der Ergotherapie<br>• Wert und Zweck der Ergotherapie im spezifischen Praxisbereich des Fallbeispiels (z.B. gemeindebasierte Ergotherapie, Schulbasierte Ergotherapie, Neurorehabilitation, Arbeitsrehabilitation etc.) |
| Grundlegende Kommunikationsfähigkeiten (professionelle Kommunikation, aktives Zuhören, Fragestellung, Zusammenfassung usw. | Studierende reflektieren frühere Lernerfahrungen zu Kommunikationsfähigkeiten und überlegen, welche spezifischen Techniken und Methoden für den jeweiligen Fall geeignet sind. |
| Wissen über lokale, nationale und regionale Standards, Regelungen, Systeme und Gesetze, die die Ergotherapie-Praxis beeinflussen | Sie recherchieren und prüfen relevante Dokumente, wie z.B.<br>• Nationale Regelungen und Standards zur Ergotherapie-Praxis<br>• Standards in Gesundheits-, Sozial- oder Bildungssystemen<br>• Gesetze zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen, die Ergotherapie beeinflussen |
| Verständnis des Kontextes der ergotherapeutischen Praxis und der relevanten Interessengruppen (Stakeholder) | Die Fallstudie und die Szenariobeschreibung werden intensiv gelesen und analysiert, um die jeweilige Situation (Präsentation und Interessenvertretung der Ergotherapie) zu verstehen. Zusätzlich wird relevante fachliche und wissenschaftliche Literatur gesucht und geprüft, die den Wert der Ergotherapie für die im Fall beschriebenen Bedürfnisse belegt. |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Lehrkräfte könnten von den Studierenden verlangen, schriftliche Beobachtungsnotizen (basierend auf den Fragen in Abschnitt 7) sowie der ausgefüllte SimOT Compass nach der Durchführung der Simulation für alle Gruppen einzureichen. Diese Aufgabe dient sowohl als Nachweis dafür, dass alle Studierenden aktiv in der Rolle der Beobachter:innen während der von ihren Kolleg:innen durchgeführten Szenarien teilgenommen haben, als auch als zusätzliches schriftliches Feedback für die Studierenden. |

## Quellenangaben


| |
|---|
| SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning |
| Local/national/regional structures, standards, laws, and regulations informing OT practice |

| |
|---|
| World Federation of Occupational Therapists (2012). Definition and statement on occupational therapy<br>American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.)<br>Or other textbook/course materials on the domain, scope and role of occupational therapy |
| Lada Perković i Zrinka Pukljak Iričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb<br>Or other textbook/course material on communication skills |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Der:die Studierende zeigt Professionalität und Respekt beim Beginn des Gesprächs mit der simulierten Person (Stakeholder) und schafft eine professionelle sowie sichere Gesprächsatmosphäre.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Sorgen Sie dafür, dass die Studierenden klare und umfassende schriftliche sowie mündliche Anweisungen zur Simulation erhalten, wobei der Schwerpunkt auf einem sicheren Lernumfeld, aktiver Teilnahme und den Lernvorteilen liegt, wenn alle Teilnehmer ihre Rolle ernst nehmen.

Bieten Sie den Studierenden während der Vorbesprechung oder bei Bedarf durch ein „Time-out"-Debriefing (vorübergehende Pausierung des Szenarios, um Herausforderungen zu klären; Einbindung der Teilnehmenden und Beobachter) die Möglichkeit, Fragen zu Aspekten der Simulation oder ihrer Aufgabe zu stellen, die ihnen unklar sind.

Fördern Sie eine sichere Lernerfahrung, indem Sie geeignete Hilfestellungen anbieten, um die „gerade richtige Herausforderung" sicherzustellen, Fehler zulassen, Fragen stellen oder Hinweise geben, um die Studierenden an angemessene Kommunikationsfähigkeiten oder Handlungen zu erinnern (wenn passend), konstruktives Feedback geben, das Erfolge hervorhebt, und Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen aufzeigen.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Stakeholder und:oder Therapeut:innen treffen am Besprechungsort ein (z. B. Besprechungsraum der Ergotherapie, Büro usw.) oder treten dem Online-Meeting bei.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ergotherapeut:innen und Stakeholder begrüßen sich gegenseitig. Die Ergotherapeut:innen stellen sich vor (Name, Funktion) und erklären sowie bestätigen den Grund des Treffens. Bei Bedarf fragen die Ergotherapeut:innen die Stakeholder um Zustimmung, das Treffen fortzusetzen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Professionelle Kommunikationsfähigkeiten werden angewandt, dabei zeigen sie Professionalität und Respekt; sie schaffen eine offene und kooperative Atmosphäre.<br>• Beginn der Entwicklung einer professionellen Beziehung zum Stakeholder. Aufbau von Vertrauen.<br>• Einholung der Einwilligung (wenn angemessen). |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschluss der Einführung |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Ergotherapeut:innen präsentieren eine kurze, überzeugende Darstellung („Pitch“) zur Rolle und zum Wert der Ergotherapie in der jeweiligen Einrichtung bzw. Situation. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ergotherapeut:innen definieren und beschreiben die Ergotherapie im Einklang mit den Interessen, Bedürfnissen und Zielen des Stakeholders. Sie erläutern den Wert und Beitrag der Ergotherapie zur Erfüllung der Bedürfnisse oder Ziele des Stakeholders.<br>Es wird empfohlen, relevante Dokumente (aus der Vorbereitungsphase) heranzuziehen, um die Argumentation zu untermauern. Die Therapeut:innen laden den Stakeholder ein, Fragen zu stellen oder Kommentare abzugeben. |
| Zentrale Lerninhalte | Dabei passen sie ihren Kommunikationsstil dem jeweiligen Publikum an, verwenden eine klare und verständliche Sprache und formulieren die Rolle und den Wert der Ergotherapie im jeweiligen Kontext deutlich. |
| Auslöser für nächste Handlung | Abschließend wird der Stakeholder erneut ermutigt, Fragen zu stellen oder Anmerkungen zu machen. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Stakeholder stellt Fragen oder macht Kommentare (siehe Abschnitt 6). Um die Authentizität der Simulation zu gewährleisten, orientiert sich die simulierte Person bei den Fragen an den erwarteten Interessen des Stakeholders, den Informationen aus der Fallstudie sowie an den relevanten Standards, Vorschriften und Gesetzen, die das spezifische Praxisfeld betreffen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ergotherapeut:innen wenden aktive und respektvolle Zuhörtechniken an, um die Anliegen der Stakeholder anzuerkennen und wertzuschätzen. Sie beantworten die Fragen der Stakeholder klar, präzise und mit fundierten Argumenten, die durch relevante fachliche oder wissenschaftliche Expertise gestützt sind. Ergotherapeut:innen laden die Stakeholder ein, weitere Fragen zu stellen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Aktives Zuhören und angemessene Reaktionen zeigen.<br>• Verständnis und Wertschätzung unterschiedlicher Perspektiven ausdrücken.<br>• Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit ermöglichen.<br>• Sicherstellen, dass das Verständnis gewährleistet ist (z. B. durch Paraphrasieren und Zusammenfassen) |
| Auslöser für nächste Handlung | Ergotherapeut:innen bestätigen abschließend, dass keine weiteren Fragen vom Stakeholder bestehen. |

| **Aktion 3** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Ergotherapeut:innen fassen das Gespräch zusammen und bestätigen die weiteren Schritte für die zukünftige Zusammenarbeit. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Wenn keine weiteren Fragen bestehen, fassen die Ergotherapeut:innen die im Gespräch besprochenen Informationen zusammen und benennen – sofern angebracht – einen Plan für mögliche nächste Schritte (z. B. Einreichen eines Vorschlags zur Anstellung von Ergotherapeut:innen, Terminvereinbarung für ein gemeinsames Treffen mit dem Schul-/Krankenhausteam oder einem städtischen Ausschuss usw.).<br>Die Therapeut:innen vereinbaren gegebenenfalls ein Datum und eine Uhrzeit für das nächste Treffen. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Aktives Zuhören und angemessene Reaktionen<br>• Verständnis und Wertschätzung unterschiedlicher Perspektiven zeigen<br>• Aufbau einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ermöglichen (z. B. durch Einholen von Zustimmung zu Schlussfolgerungen, gemeinsames Planen nächster Schritte)<br>• Sicherstellung des Verständnisses durch Paraphrasieren und Zusammenfassen<br>• Bestätigung der nächsten Schritte und zukünftiger Kommunikation |
| Auslöser für nächste Handlung | Ergotherapeut:innen und Stakeholder stimmen dem weiteren Vorgehen gemeinsam zu. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Ergotherapeut:innen beenden das Meeting. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeut:innen bedanken sich bei dem:der Stakeholder:in für die Zeit und Zusammenarbeit und verabschieden sich höflich. |
| Zentrale Lerninhalte | • Professionalität und Respekt zeigen: |
| Auslöser für nächste Handlung | Erreichen der Lernziele: das Gespräch wird strukturiert und respektvoll beendet |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Studierende werden ausreichend vorbereitet zur Simulation erscheinen, um das Szenario anhand der bereitgestellten Materialien und Anleitungen durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während der Simulation professionelles Verhalten – so, wie es auch in einer tatsächlichen Praxissituation erwartet wird. |
| Die Studierenden unterstützen sich gegenseitig, indem sie bei allen Simulationen anwesend, ruhig und aufmerksam sind. |
| Beobachtende Studierende bereiten sich auf ihre Aufgabe vor und geben respektvolles, konstruktives Feedback, das sowohl auf Stärken als auch auf Verbesserungsmöglichkeiten eingeht. |
| Alle Studierenden wahren die Privatsphäre ihrer Kolleg:innen. Das Aufzeichnen von Online-Simulationsaktivitäten ist strikt verboten! |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Aspekte des Szenarios musst du im Vorfeld vorbereiten? |
| Was könnten die spezifischen Interessen, Bedürfnisse und Ziele des Stakeholders sein, mit dem du ein Treffen hast? |
| Welche Informationen über Ergotherapie könnten für den Stakeholder besonders relevant und interessant sein? |
| Welche lokalen, nationalen oder regionalen Gesetze, Standards oder Systeme sind für die im Fallbeispiel beschriebene Situation relevant? Was weißt du bereits darüber und/oder musst du vor der Simulation noch weitere Informationen dazu recherchieren? |
| Wie wirst du zu Beginn des Treffens eine offene, konstruktive und professionelle Atmosphäre schaffen? |
| Welche Formen der verbalen und nonverbalen Kommunikation kannst du während des Szenarios einsetzen, um sicherzustellen, dass deine Botschaft für den Stakeholder klar, interessant und wertvoll ist? |
| Was könntest du tun, wenn der Stakeholder Desinteresse zeigt, wenig Zeit hat oder nicht bereit ist, dir zuzuhören? |
| Wie könntest du reagieren, wenn du eine Frage des Stakeholders nicht beantworten kannst? |
| Wie wirst du das Treffen abschließen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information der simulierten Person

| | |
|---|---|
| **Name** | verschiedene (siehe Fallbeispiele unten) |
| **Geschlecht** | Männlich oder weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | verschiedene (siehe Fallbeispiele unten) |
| **Grund für den Kontakt zwischen ET und der simulierten Person** | verschiedene (siehe Fallbeispiele unten) |

### 4.1.2 Allgemeine Informationen über die simulierte Person

**Szenarien-Fallstudien**

**HINWEIS: Abhängig vom Kontext der Ausbildung und der Größe der Lehrgruppe, in der diese Simulation durchgeführt wird, können diese Fallstudien einzeln oder gemeinsam verwendet werden (z. B. als eine Serie von Simulationen, in denen verschiedene Studierende die Möglichkeit haben, die Rolle der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten in unterschiedlichen Fallstudien zu übernehmen). Die Fallstudien können außerdem angepasst werden, um die soziokulturelle Authentizität der beschriebenen Situationen im jeweiligen Kontext sicherzustellen.**

**Stakeholder-Fallstudie 1: Leitung der neurorehabilitativen Station eines großen Krankenhauses**
Im Rahmen einer Krankenhausumstrukturierung wird die Leitung der neurorehabilitativen Station eines großen Rehabilitationskrankenhauses über Art und Anzahl der Fachkräfte entscheiden, die auf der Station und in den Programmen, einschließlich eines neuen Trakts für die spezialisierte Versorgung von Menschen mit Rückenmarksverletzungen, eingesetzt werden sollen. Die Budgets und Ressourcen des Krankenhauses sind begrenzt, daher wird diskutiert, ergotherapeutische Leistungen in einigen oder allen Programmen zu streichen. Die derzeit im Krankenhaus beschäftigten Ergotherapeut:innen haben ein Treffen mit der Stationsleitung organisiert, um über die Rolle und den Wert der Ergotherapie in ihren Programmen zu sprechen.

**Stakeholder-Fallstudie 2: Leitung eines Vereins für Erwachsene mit körperlichen Beeinträchtigungen**
Ein Verein, der Dienstleistungen und Unterstützung für Erwachsene mit körperlichen Beeinträchtigungen und deren Familien anbietet, hat ein Projektfördermittel erhalten, um professionelle Angebote für seine Mitglieder in der Gemeinde weiterzuentwickeln – mit dem Ziel, Teilhabe und Inklusion im häuslichen und öffentlichen Leben sowie die Lebensqualität der Mitglieder und ihrer Familien zu fördern. Zwei Ergotherapeut:innen, die die Berufsvereinigung vertreten, haben ein Treffen mit der Vereinsleitung arrangiert, um über die mögliche Rolle und den Beitrag der Ergotherapie bei der Entwicklung geeigneter und wertvoller Angebote zu informieren und für die Einbindung einer Ergotherapeutin:eines Ergotherapeuten in das Projektteam zu werben.

**Stakeholder-Fallstudie 3: Leitung des städtischen Planungsamts**
Das Amt für öffentliche Infrastruktur und Stadtplanung einer Großstadt hat kürzlich angekündigt, eine stadtweite Initiative zur Erneuerung und Aufwertung von Spielplätzen umzusetzen. Viele der bestehenden Spielplätze für Kinder sind derzeit veraltet und/oder in einem schlechten Zustand. Ein wichtiges Ziel des aktuellen Stadtparlaments ist die Schaffung barrierefreier und inklusiver öffentlicher Räume, die die Teilhabe aller Stadtbewohner:innen fördern. Das Planungsamt stellt derzeit ein Sonderkomitee zusammen, das für die Planung und Überwachung der Spielplatzsanierung verantwortlich sein wird. Ergotherapeut:innen der Berufsvereinigung wurden zu einem Treffen mit der Leitung des Planungsamts eingeladen, um über diese Initiative zu sprechen und für den wertvollen Beitrag der Ergotherapie im Komitee zu werben.

**Stakeholder-Fallstudie 4: Interessenvertretung für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen**
Eine Interessenvertretung für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen hat kürzlich eine öffentliche Kampagne gestartet, um auf Herausforderungen und Barrieren beim Zugang zu stabiler und sinnvoller Beschäftigung aufmerksam zu machen. Sie fordert mehr Unterstützung und bessere Möglichkeiten zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen sowie Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche und dem Erhalt von Arbeitsplätzen im allgemeinen Arbeitsmarkt. Zwei Ergotherapeut:innen eines gemeindenahen Rehabilitationszentrums haben Vertreter:innen der Interessengruppe kontaktiert, um über eine mögliche Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Programmen oder Angeboten zur Unterstützung der Beschäftigungsziele ihrer Mitglieder zu sprechen. Ein erstes Treffen wurde vereinbart, um die potenzielle Rolle der Ergotherapie in diesem Zusammenhang zu erörtern.

**Stakeholder-Fallstudie 5: Medienkampagne zur Sensibilisierung für Ergotherapie**
Im Rahmen der Veranstaltungen zum Monat der Ergotherapie wurden Mitglieder der Ergotherapie-Berufsvereinigung eingeladen, in einer beliebten Morgensendung eines lokalen Fernsehsenders aufzutreten. Die Sendung richtet sich an Menschen aller Altersgruppen und behandelt aktuelle und relevante Themen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Kultur, Freizeit, Arbeit und Familie. Zwei Ergotherapeut:innen werden in der Sendung auftreten, um über Ziel und Nutzen der Ergotherapie zu sprechen und das öffentliche Bewusstsein sowie das Verständnis für den Beruf zu stärken.

**Stakeholder-Fallstudie 6: Regierungsvertretung des nationalen Bildungsministeriums**
Im Rahmen einer Überarbeitung der nationalen Standards und Vorschriften zur Bereitstellung professioneller Dienstleistungen in öffentlichen Kindergärten und Schulen hat das Bildungsministerium ein Konsultationsverfahren mit Fachleuten und der Öffentlichkeit eröffnet. Derzeit ist Ergotherapie nicht in der Liste der Standardangebote in Kindergärten und Schulen enthalten. Zwei Vertreter:innen des Berufsverbandes Ergotherapie Austria haben ein Treffen mit einer Vertreterin:einem Vertreter des Ministeriums vereinbart, um über die wertvolle Rolle und den Beitrag der Ergotherapie im Bildungssystem zu sprechen und sich für deren Aufnahme in die neuen Standards einzusetzen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person

/

## 5.2 Weitere relevante Angaben

/

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen über die simulierte Person

Während des Simulationsszenarios sollte die simulierte Person erwarten, dass sich die Therapeut:innen klar vorstellen und eine professionelle sowie respektvolle Kommunikation zeigen. Wird dies nicht beobachtet, kann die simulierte Person entsprechend in der Rolle des Stakeholders reagieren (z. B. „Entschuldigung, mir ist nicht klar, warum Sie heute hier sind“).

Stakeholder werden den Therapeut:innen außerdem einige Fragen oder Anliegen stellen. Die simulierte Person sollte diese Fragen vorbereiten, basierend auf den Informationen zum Fall, dem Wissen über Standards und Vorschriften, die die Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen des lokalen Kontexts beeinflussen, sowie auf der Einschätzung, welche Informationen zur Ergotherapie für den Stakeholder von Interesse und Wert sind. Alternativ können detailliertere Leitlinien vom Simulationstrainer bzw. der Trainerin für die simulierte Person vorbereitet werden. Ein Beispiel für solche zusätzlichen Leitlinien für die simulierte Person zum Fallbeispiel 5 (Medienkampagne) ist im Begleitdokument (Addendum 1) verfügbar.

Beispiele möglicher Fragen:

- Leitung der Krankenhausstation: „Wir haben einfach kein Geld, um zusätzliches Personal einzustellen.“
- Leitung des Gemeindevereins: „Ich habe bereits eine Psychologin/einen Sozialarbeiter im Team, warum sollte ich noch eine Ergotherapeutin:einen Ergotherapeuten brauchen?“
- Stadtplanungsamt: „Therapeut:innen arbeiten doch normalerweise mit Menschen – was würde eine Ergotherapeutin/ein Ergotherapeut in einem Komitee zur Planung von Spielplatzsanierungen tun?“
- Interessenvertretung: „Welche Arten von Unterstützung kann eine Ergotherapeutin:ein Ergotherapeut unseren Mitgliedern bieten, um ihre Beschäftigungsziele zu erreichen?“
- Medienvertreter*in: „Wo können Menschen Informationen darüber finden, wie sie ergotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen können?“
- Vertreterin des Ministeriums: „Ergotherapeut:innen sind Gesundheitsfachkräfte unter der Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums. Welche Rolle spielen sie im Bildungssystem?“

Am Ende des Treffens wird von den Ergotherapeut:innen erwartet, dass sie die Diskussion klar zusammenfassen und abschließen. Wird dies nicht beobachtet, kann die simulierte Person entsprechend reagieren (z. B. „Was sind unsere nächsten Schritte?“ oder „Lassen Sie mich sicherstellen, dass ich alles richtig verstanden habe…“).

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Die Komplexität des Szenarios kann je nach Ausbildungsstand der teilnehmenden Studierenden angepasst werden. Für Studierende in frühen Ausbildungsphasen sollte der Fokus auf einer klaren Erklärung der Rolle der Ergotherapie liegen. Dabei sollte die Komplexität minimiert werden, indem die simulierte Person als kooperativer und aufgeschlossener Stakeholder agiert. Für Studierende in späteren Ausbildungsphasen kann die simulierte Person die Komplexität erhöhen oder unerwartete Herausforderungen einbringen, indem sie Verhaltensweisen zeigt oder schwierige Fragen stellt, die eine präzisere Antwort erfordern. Beispielsweise könnte der Stakeholder Desinteresse, Widerstand, Zeitmangel oder Ungeduld bezüglich des Treffens ausdrücken, was von der Therapeutin bzw. dem Therapeuten zusätzliche Strategien erfordert, um den Stakeholder einzubinden.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Begrüßen die Therapeut:innen die Klient:innen respektvoll und professionell? |
| Wie schaffen die Therapeut:innen eine positive und kooperative Atmosphäre für das Gespräch? (Berücksichtigen Sie verbales und nonverbales Verhalten.) |
| Definieren und beschreiben die Therapeut:innen die Ergotherapie klar und prägnant? |
| Zeigen die Therapeut:innen den potenziellen Nutzen der Ergotherapie entsprechend den Zielen, Bedürfnissen und Interessen des Stakeholders oder der jeweiligen Situation überzeugend auf? |
| Unterstützen die Therapeut:innen ihre Argumente mit fachlicher, wissenschaftlicher oder politischer Literatur? |
| Ist das Argument der Therapeut:innen für die Einbindung der Ergotherapie überzeugend (d.h., setzen sie sich wirkungsvoll für den Beruf ein)? |
| Fassen die Therapeut:innen die wichtigsten Punkte der Diskussion effektiv zusammen und bestätigen sie die Zustimmung des Stakeholders zu den Ergebnissen? |
| Verhandeln die Therapeut:innen gemeinsam mit dem Stakeholder die nächsten Schritte? |
| Welche Kommunikationsfähigkeiten (z.B. aktives Zuhören, Verständnis zeigen, Respekt oder Empathie, professionelle Kommunikation, nonverbale Kommunikation) haben die Therapeut:innen besonders gut gezeigt? |
| Welche Kommunikationsfähigkeiten könnten die Therapeut:innen anders oder wirkungsvoller eingesetzt haben? |

## 7.2 SimOT Compass

Anhand der oben genannten Fragen machen die Peer-Beobachtenden Notizen zu ihren Beobachtungen der Leistung der Studierenden (Ergotherapeut:innen) während der Durchführung der Szenarien. Diese Beobachtungen werden im Rahmen des Debriefings genutzt, um den Peers konstruktives Feedback zu geben. Während oder unmittelbar nach der Simulation füllen die Peer-Beobachtenden zudem der SimOT Compass (online oder in Papierform) zu den definierten Lernzielen aus. Dieses Tool kann ebenfalls zur Unterstützung und Strukturierung der Diskussion im Debriefing verwendet werden.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

1. Prebriefing-Präsentation (.ppt): Wird genutzt, um die Studierenden über Ziele, Aufbau, Ablauf, Erwartungen und Rollen der Simulation sowie den grundsätzlichen Szenarioablauf und die Aufgaben zur Vorbereitung zu informieren (von Lehrperson vorbereitet).
2. Materialien zur Studierendenvorbereitung: Gedruckte oder digitale Handouts von Abschnitt 3: Orientierung und Vorbereitung der Studierenden; Abschnitt 4: Fallinformationen; Abschnitt 7: Zusätzliche Informationen für Beobachtende.
3. Anhang 1: Zusätzliche Richtlinien für die simulierten Teilnehmenden (für bestimmte im Szenario verwendete Fälle vorbereitet) (optional).
4. SimOT Compass: Ausgefüllt mit den Lernzielen für dieses Szenario (an die Teilnehmenden verteilt).

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 19

## Elternberatung – Der ergotherapeutische Prozess und Interview

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Elternberatung – Der ergotherapeutische Prozess und Interview** |
| **Stichwörter** | Telefongespräch, ergotherapeutischer Prozess, Elternberatung |
| **Kurzbeschreibung** | Die Eltern rufen eine Ergotherapeutin: einen Ergotherapeuten an, um zu erfahren, wie sie ihr Kind zu einer ergotherapeutischen Untersuchung bringen können. Die Eltern möchten wissen, was Ergotherapie ist, ob sie Kosten verursacht und wer sie organisiert. Außerdem möchten die Eltern wissen, ob ihr Kind möglicherweise Ergotherapie benötigt. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Ergotherapeut:in in einem Krankenhaus/Gesundheitszentrum | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | • Arbeitsplatz |
| | | **Materialien** | • Schreibtisch<br>• Stuhl<br>• Notizbücher und Stifte<br>• Computer<br>• Telefone |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1-2 | In diesem Szenario kann es zwei Therapeut:innen geben, wobei eine Person eine unterstützende Rolle übernimmt, falls die Studierenden zusätzliche Unterstützung benötigen. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Eltern |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Beobachter:in** | 1> | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen Notizen zu ihren Beobachtungen, überwachen die Anwendung der Kommunikationsfähigkeiten und des Interviewprotokolls durch die Lernenden und stellen während der Nachbesprechung Fragen bzw. geben Feedback. Sie erhalten außerdem spezifische Beobachtungsaufgaben, die im Voraus zugeteilt werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | Praktisch: Kurze Beschreibung der Klientin:des Klienten und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenverteilung:<br>• Ergotherapeut:in (OT)<br>• Klient:in<br>• Beobachtende<br><br>Regeln der Simulation |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45 Minuten | Die Studierenden werden in Gruppen eingeteilt, um sich mit dem Skript vertraut zu machen. |
| **Simulierte Aktivität** | 5-10 Minuten | Durchführung des simulierten Lernszenarios |
| **Debriefing** | 45-60 Minuten | Praktisch, in der gesamten Gruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Den Bedarf und die Angemessenheit der Ergotherapie für die Klientin:den Klienten (Einzelpersonen, Organisationen oder Gemeinschaften) erkennen. (B.1)<br>• Ein ergotherapeutisches Interview durchführen, um die Betätigungserzählung der Klientin:des Klienten zu verstehen und eine Beziehung zur Klientin:zum Klienten aufzubauen. (B.2) |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • Respektvoll, angemessen und effektiv mit Klient:innen, Familienangehörigen, Bezugspersonen, Kolleg:innen/Teammitgliedern, Vorgesetzten, Institutionen, Schulen, Arbeitsplätzen, der Gemeinschaft und der Öffentlichkeit kommunizieren. (C.1) |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |

| | |
|---|---|
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Die:der Studierende ist in der Lage, durch ein unstrukturiertes Interview weitere Informationen zur Situation des Kindes zu sammeln.<br>• Die:der Studierende ist in der Lage, den Bedarf an Ergotherapie zu bestimmen.<br>• Die:der Studierende kann erklären, wie der ergotherapeutische Prozess üblicherweise abläuft. |
| Domäne C | • Die:der Studierende ist in der Lage, respektvoll zu kommunizieren. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigendes Wesen. |
| A.2. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Ergotherapie. |
| A.4. | Ergotherapeut:innen haben Einstellungen zu den Rechten von Menschen, die benötigte Dienstleistungen erhalten und an gesundheitsfördernden Betätigungen teilnehmen sollen. |
| | Die:der Studierende sollte ein Verständnis der grundlegenden Ergotherapie-Ideologie besitzen, die Person, Betätigung und Umwelt umfasst. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Skripte verfügbar: gedruckt oder elektronisch auf der Lernplattform | Fallstudie (kurze Beschreibung der Klientin:des Klienten, allgemeine Informationen zur Simulation und Entscheidungsfindung über die Rollen) |
| Vorbereitung der Umgebung | Zugang zu Simulations-, Kontroll- und Nachbesprechungsräumen arrangieren.<br><br>Mit dem SimStation-System vertraut machen:<br>• Kameras, Mikrofone und Software testen<br>• Lernen, wie Sitzungen aufgezeichnet, markiert und wiedergegeben werden<br><br>Technische Überprüfung vor der Sitzung durchführen:<br>• Sicherstellen, dass alle Geräte, Batterien und Verbindungen funktionieren<br>• Audio- und Videoaufnahme/-wiedergabe testen<br><br>Kameras positionieren und einstellen<br>• Mikrofone positionieren und testen<br>• SimStation-Kontrollkonsole und Software bereitstellen<br>• Anzeige oder Projektor im Nachbesprechungsraum bereitstellen<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für die Nachbesprechung bereitstellen<br><br>Den Simulationsraum gemäß den Materialanweisungen vorbereiten (Stuhl, Arbeitsplatz) |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Ergotherapie-Dozent:innen<br>• Technische:r Operator:in und Unterstützer:in<br>• Hauptverantwortliche:r Moderator:in | In einer typischen Simulationssitzung arbeiten zwei Ausbilder:innen zusammen, um die Studierenden zu begleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einem reibungslosen, effektiven Lernerlebnis bei.<br>• Die:der Dozent:in steuert die Simulationsgeräte und die Umgebung.<br>• Leitet die Nachbesprechung:<br>  ○ Moderiert die reflektierende Diskussion mithilfe eines strukturierten Debriefing-Modells.<br>  ○ Führt die Studierenden dazu, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und Erkenntnisse zu gewinnen.<br>  ○ Stellt sicher, dass alle Teilnehmenden (einschließlich der Beobachtenden) in die Diskussion einbezogen werden. | 2 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen:** Die Studierenden sollten über Kenntnisse zum ergotherapeutischen Prozess und zu ergotherapeutischen Leistungen verfügen. | • MOHO Clinical Reasoning Process Model / CPPF (oder anderes Prozessmodell)<br>• Nationale Richtlinien und Vorschriften, die die Bereitstellung und den Zugang zu ergotherapeutischen Leistungen definieren |
| **Einstellungen:** Die Studierenden sollten eine klient:innenzentrierte Haltung einnehmen. | • Klient:innenzentrierung basiert auf der MOHO- oder CMOP-E-Theorie<br>• Therapeutische Nutzung der eigenen Person (Therapeutic Use of Self) |
| **Fähigkeiten:** Die Studierenden sollten in der Lage sein, ein unstrukturiertes Interview durchzuführen. | • Richtlinien zur Durchführung eines unstrukturierten Interviews |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Die Lehrkräfte könnten von den Studierenden verlangen, nach Durchführung der Simulation schriftliche Aufzeichnungen ihrer Beobachtungsnotizen sowie den ausgefüllten SimOT Compass einzureichen. |

## Quellenangaben


SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning.

Taylor, R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. (Clincal reasoning process)

Townsend, Elisabeth (editor). 1997.Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective
Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context (chapert 9 of the book, Janet Craik, Jane Davis & Helene J. Polatajko)

Townsend, Elisabeth & Polatajko, Helene J. 2013 Enabling Occupation II – Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Die Bedeutung der Klient:innenzentrierung zeigt Respekt und schafft eine sichere Umgebung, in der die Person ihre Bedürfnisse offen äußern kann.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Respektvolle und inklusive Sprache verwenden**
Die Klientin:den Klienten stets mit dem bevorzugten Namen und den Pronomen ansprechen.
Aktiv zuhören, ohne zu unterbrechen.
Eine sichere, einladende Atmosphäre schaffen
**Offene Kommunikation fördern.**
Offene Fragen stellen und bestätigende Körpersprache einsetzen, damit sich die Klientin:der Klient gehört und verstanden fühlt.
**Die Klientin:den Klienten stärken**
Sie in Entscheidungsprozesse über ihre Betreuung und Aktivitäten einbeziehen, um Autonomie und Selbstvertrauen zu fördern.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Das Telefon der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten klingelt.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeutin:der Therapeut sitzt an einem Schreibtisch, die Klientin:der Klient sitzt woanders. Am besten lässt sich diese Situation in einem Simulationsraum umsetzen, in dem die Beteiligten voneinander getrennt sind (kein Sichtkontakt). Alternativ kann ein Sichtschutz zwischen den Teilnehmenden aufgestellt werden. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Therapeutin:der Therapeut nimmt das Telefon entgegen und stellt sich nach der ersten Begrüßung des Anrufers vor. |
| Auslöser für nächste Handlung | Anschließend fragt die Therapeutin:der Therapeut: „Wie kann ich Ihnen helfen?“ |

**Aktion 1**

Beschreibung der Situation

| Die Eltern erklären, dass ihnen von der Kindertagesstätte/Kindergarten geraten wurde, Ergotherapie für ihr Kind in Anspruch zu nehmen. Die Eltern möchten wissen, was Ergotherapie ist und wie sie dabei helfen kann, ihr Kind zu unterstützen. | |
|---|---|
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeutin:der Therapeut erklärt den Zweck der Ergotherapie und die Rolle einer Ergotherapeutin/eines Ergotherapeuten.<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut stellt gezielte Fragen, um weitere Informationen über das Kind, seine:ihre Aktivitäten und Alltagsroutinen, aktuelle Herausforderungen in der Betätigungsdurchführung und/oder Teilhabe sowie den Grund für die Überweisung durch die Kindertagesstätte/den Kindergarten zu erhalten.<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut erläutert den ergotherapeutischen Prozess für die Eltern und wie dieser ihr Kind unterstützen kann. |
| Zentrale Lerninhalte | Klärung des Ergotherapieprozesses und Beurteilung des Bedarfs des Kindes an Ergotherapie durch Interviews. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Eltern fragen, wie sie Zugang zu ergotherapeutischen Leistungen erhalten können. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Eltern erkundigen sich nach dem Zugang zu Ergotherapie. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeutin:der Therapeut erklärt, wie und wo ergotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden können und welche möglichen Kosten für die Familie entstehen (gemäß den lokalen Praktiken und Vorschriften der Ergotherapie).<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut fragt die Eltern, ob sie daran interessiert wären, Ergotherapie für ihr Kind in Anspruch zu nehmen. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Therapeutin:der Therapeut gibt die Informationen klar und verständlich weiter, wie und wo ergotherapeutische Leistungen zugänglich sind. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Eltern bekunden ihr Interesse, weitere ergotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Eltern bekunden ihr Interesse, Ergotherapie für ihr Kind in Anspruch zu nehmen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Therapeutin:der Therapeut erklärt die nächsten Schritte zur Einleitung des ergotherapeutischen Prozesses.<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut und die Eltern vereinbaren einen Plan für das nächste Treffen.<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut bedankt sich bei den Eltern für den Anruf, fragt, ob noch weitere Fragen bestehen, und verabschiedet sich. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Studierenden können die nächsten Schritte zur Einleitung des ergotherapeutischen Prozesses erklären. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Simulation endet auf das Signal der Lehrkraft, sobald alle Lernziele erreicht wurden. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden kommen ausreichend vorbereitet zur Simulation, um das Szenario mit den bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchführen zu können. |
| Die Studierenden zeigen während des Szenarios Professionalität, wie sie auch in einer tatsächlichen Praxissituation erwartet wird. |
| Studierende in der unterstützenden Rolle zeigen Unterstützung für ihre Kolleg:innen, indem sie während der gesamten Simulation präsent, aktiv und aufmerksam sind. |
| Studierende in der Beobachterrolle bereiten sich vor und geben Feedback auf respektvolle, konstruktive Weise, wobei sie sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale kommentieren. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Aspekte des Szenarios müssen Sie im Voraus vorbereiten? |
| Wie beginnen Sie die Interaktion mit der Klientin:dem Klienten? |
| Welche Informationen über Ergotherapie sind besonders wichtig und interessant für Eltern? |
| Welche praktischen Aspekte sollten Eltern über Ergotherapie wissen? |
| Was sollten Sie als Therapeut:in über ein Kind wissen, um seinen:ihren Bedarf an Ergotherapie einschätzen zu können? |
| Wie schaffen Sie eine offene, konstruktive und professionelle Atmosphäre mit den Eltern? |
| Wie leiten Sie die Eltern an, den ergotherapeutischen Prozess zu starten? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Nicht relevant für die Simulationsübung. Die:der simulierte Teilnehmer:in wählt den Namen. |
| **Alter** | 5 |
| **Geschlecht** | Nicht relevant für die Simulationsübung. |
| **Persönliche Faktoren** | Gesunde Schwangerschaft und Geburt ohne Komplikationen, das Kind ist allgemein gesund, ohne Vorgeschichte chronischer Erkrankungen oder diagnostizierter medizinischer Störungen. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westlich-europäisch, finnisch. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Bei dem Kind handelt es sich um eine 5-Jährige:einen 5-Jährigen, dessen Eltern vom Kindergarten darüber informiert wurden, dass das Kind möglicherweise von Ergotherapie profitieren könnte. Die Eltern rufen die Ergotherapeutin:den Ergotherapeuten an, um mehr über Ergotherapie zu erfahren und wie ergotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden können. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Das Kind, das die Klientin:der Klient ist, ist während der Simulationsübung nicht anwesend. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist daher entscheidend. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Die Eltern sind besorgt und wissen nicht, was zu tun ist. Sie wissen nicht, ob es Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes gibt oder worauf sie achten sollten. Es handelt sich um das erste Kind der Eltern. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Das Kind, das die Klientin:der Klient ist, ist während der Simulationsübung nicht anwesend. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist entscheidend. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Das Kind, das die Klientin:der Klient ist, ist während der Simulationsübung nicht anwesend. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist entscheidend. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Die Eltern möchten wissen, was Ergotherapie ist, wo sie in Anspruch genommen werden kann und ob ihr Kind Ergotherapie benötigt. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

**Diese Informationen werden nur von den Studierenden erhalten, die die Rolle der Eltern spielen!**

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Die kognitive Funktion des Kindes ist normal, und es hat keine intellektuellen Schwierigkeiten. Das Kind ist etwas schüchtern und bei neuen Dingen leicht nervös. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | / |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Das Kind ist ungeschickt und fällt im Hof leicht hin. Als das Kind noch ein Baby war, dauerte es länger als üblich, bis es krabbeln lernte. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Keine weiteren Probleme. |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Das Kind kann noch nicht selbstständig Lebensmittel mit einem Messer schneiden, und selbst das Essen mit einer Gabel fällt ihm schwer. Die Eltern müssen das Kind anziehen, da es beim Ankleiden sehr langsam ist. Reißverschlüsse und Socken sind schwierig, ebenso benötigt das Kind Hilfe beim Anziehen von Hosen und Hemden. Die Kindertagesstätte berichtet, dass das Kind beim Ankleiden nicht mit den anderen mithalten kann und häufig Hilfe benötigt.<br><br>Toiletten- und Badeaktivitäten funktionieren mittlerweile gut. |
| **Produktivität**<br>*(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Das Kind möchte noch keine Freizeitaktivitäten wie Radfahren oder Skateboarden ausprobieren. Die Eltern würden dies gerne sehen, da es das gemeinsame Joggen erleichtern würde. Das Kind nimmt nicht aktiv an Sport teil, klettert nicht gerne auf Spielplatzgeräten und kann auf der Schaukel keine Geschwindigkeit aufnehmen.<br><br>Zu Hause liegt das Kind gerne auf dem Boden und spielt mit Duplo-Legos. In der Kindertagesstätte hat es Freund:innen, mit denen es viel unternimmt. Besonders gern spielt es zu Hause. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Das Kind benötigt in der Kindertagesstätte mehr Hilfe als andere Kinder desselben Alters. |
| **Soziale Umgebung** | Es möchte nicht an Sing- oder Sportaktivitäten teilnehmen und zieht sich von gemeinsamen Spielangeboten zurück. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie stellt sich die Therapeutin:der Therapeut vor und wie leitet sie/er das Telefongespräch mit den Eltern ein? |
| Wie würden Sie die Interaktion zwischen der Therapeutin:dem Therapeuten und den Eltern beschreiben? |
| Wie hat die Therapeutin:der Therapeut Informationen über das Kind gesammelt? |
| Hat die Therapeutin:der Therapeut den Bedarf an Ergotherapie erkannt und erklärt? |
| Haben die Eltern Unterstützung und Anleitung erhalten, um die aktuellen Herausforderungen und Betätigungsbedürfnisse ihres Kindes anzugehen? |

## 7.2 SimOT Compass

Anhand der oben genannten Fragen machen die Peer-Beobachtenden Notizen zu ihren Beobachtungen der Leistung der Studierenden (ET) während der Durchführung der Szenarien. Diese Beobachtungen werden in der Nachbesprechung verwendet, um den Kolleg:innen Feedback zu geben. Optional: während oder unmittelbar nach der Simulation.

Die Peer-Beobachtenden füllen das SimOT Compass (online oder auf Papier) für die festgelegten Lernziele aus, das auch zur Unterstützung der Diskussion während der Nachbesprechung genutzt werden kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 20

## Handrehabilitation und Aktivitätsanalyse

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Handrehabilitation und Aktivitätsanalyse** |
| **Stichwörter** | Bedeutsame Betätigung, Aktivitätsanalyse, Anatomie der Hand, ergotherapeutischer Prozess |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation findet im Rahmen eines ambulanten Klinikbesuchs statt. Diese Simulationsübung umfasst einen ambulanten Termin, bei dem die Klientin:der Klient Symptome von Taubheitsgefühlen in ihrer Hand hat. Dies erschwert ihr:ihm die Teilnahme an bedeutsamen Betätigungen. Auf Grundlage von Interviews und Beobachtungen müssen Ergotherapeut:innen den Bedarf an Ergotherapie sowie die betätigungsbezogenen Herausforderungen der Klientin:des Klienten ermitteln. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Ambulante Klinik/Krankenhaus | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Arbeitsplatz |
| | | **Materialien** | • Schreibtisch<br>• Stuhl<br>• Notizbücher und Stifte<br>• Anatomische Bilder/Modelle der Hand |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1-2 | In diesem Szenario können zwei Therapeut:innen beteiligt sein, wobei eine:einer eine unterstützende Rolle übernimmt, falls die:der Studierende Unterstützung benötigt. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Klient:in |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | 1 | Falls gewünscht, kann ein Angehöriger die Klientin:den Klienten begleiten. |

| | | |
|---|---|---|
| **Beobachter:in** | 1< | Studierende, die nicht direkt an der Simulation beteiligt sind, beobachten den Ablauf, machen Notizen, verfolgen die Anwendung der Kommunikationsfähigkeiten und des Interviewprotokolls durch die Studierenden und stellen Fragen sowie Feedback während der Nachbesprechung bereit. Zudem erhalten sie im Vorfeld spezifische Beobachtungsaufgaben. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | Praktisch. Kurze Fallbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, anschließend die Rollenzuteilung:<br><br>• Ergotherapeut:in<br>• Klient:in<br>• Beobachter:innen<br><br>**Regeln der Simulation** |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 45-60 Minuten | Die Studierenden werden in Gruppen eingeteilt, um sich mit dem Skript vertraut zu machen. |
| **Simulierte Aktivität** | 5-20 Minuten | **Durchführung des simulierten Lernszenarios** |
| **Debriefing** | 45-60 Minuten | Das Debriefing erfolgt nach dem **PEARLS-Debriefing-Framework**. In Phase 3 (Analyse) geben die Studierenden Feedback dazu, wie und ob die Lernziele mithilfe des **SimOT Compass** erreicht wurden. |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | **A.2.** Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen zur Ergotherapie.<br><br>**A.5.** Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeines professionelles Wissen im Bereich Gesundheit und Soziales: Anatomie des Menschen und Funktion des menschlichen Körpers. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | **B.1.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Reasoning während des ergotherapeutischen Prozesses.<br><br>**B.2.3.** Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung, Überwachung, Evaluation, Anpassung und Beendigung ergotherapeutischer Interventionen. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |

| | |
|---|---|
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | • Die Studierende kann eine betätigungsbezogene Herausforderung identifizieren.<br>• Die Studierende kann die wesentlichen Strukturen der Hand erklären. |
| Domäne B | • Die Studierende kann die Aktivität modifizieren und anpassen sowie die Relevanz der Aktivität für die Klientin:den Klienten verstehen.<br>• Die Studierende vergleicht die Stärken und Ressourcen der Klientin:des Klienten mit den Schwierigkeiten in der Betätigungsausführung.<br>• Die Studierende weiß, wie eine Aktivitätsanalyse durchgeführt wird, und kann Anpassungen und Modifikationen von für die Klientin:den Klienten bedeutungsvollen Betätigungen vornehmen.<br>• Die Studierende wendet klinisches Reasoning und kritisches Denken an, um Hypothesen über die Faktoren zu formulieren, die die Betätigungsausführung der Klientin:des Klienten beeinflussen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1 | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigendes Wesen. |
| A.4 | Ergotherapeut:innen haben Einstellungen zu den Faktoren, die Barrieren für Teilhabe darstellen. |
| C.1 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung effektiver professioneller Kommunikation. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Skripte verfügbar: gedruckt oder elektronisch auf der Lernplattform | Fallstudie (kurze Beschreibung der Klientin:des Klienten, allgemeine Informationen zur Simulation und Entscheidung über die Rollen) |
| Vorbereitung der Umgebung | Zugang zu Simulations-, Kontroll- und Nachbesprechungsräumen organisieren.<br>Mit dem SimStation-System vertraut machen:<br>• Kameras, Mikrofone und Software testen<br>• Lernen, wie Sitzungen aufgezeichnet, markiert und wiedergegeben werden<br><br>Technische Überprüfung vor der Sitzung durchführen:<br>• Sicherstellen, dass alle Geräte, Batterien und Verbindungen funktionieren<br>• Audio- und Videoaufnahme/-wiedergabe testen<br><br>Kameras positionieren und einstellen<br>• Mikrofone positionieren und testen<br>• SimStation-Kontrollkonsole und Software bereitstellen<br>• Anzeige oder Projektor im Nachbesprechungsraum bereitstellen<br><br>Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für die Nachbesprechung bereitstellen;<br><br>Simulationsraum gemäß den Materialanweisungen vorbereiten (Stuhl, Arbeitsplatz) |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Ergotherapie-Dozent:innen / Ausbilder:innen<br>• Technischer Operator:in und unterstützende:r Ausbilder:in<br>• Hauptverantwortliche:r Moderator:in (ET-Dozent:in) | In einer typischen Simulationssitzung arbeiten zwei Ausbilder:innen zusammen, um die Studierenden zu begleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen zu einem reibungslosen, effektiven Lernerlebnis bei.<br>• Die:der ET-Dozent:in steuert die Simulationsgeräte und die Umgebung.<br>• Leitet die Nachbesprechung:<br>  ○ Moderiert die reflektierende Diskussion mithilfe eines strukturierten Debriefing-Modells.<br>  ○ Führt die Studierenden dazu, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und Erkenntnisse zu gewinnen.<br>  ○ Stellt sicher, dass alle Teilnehmenden (einschließlich der Beobachtenden) in die Diskussion einbezogen werden. | 2 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen:** Die Studierenden sollten Kenntnisse über den ergotherapeutischen Prozess und das Interview haben. Sie sollten die theoretischen Lektionen zu diesen Themen im Voraus durchgehen. | CPPF und COPM interview |
| **Einstellungen:** Die Studierenden sollten eine klient:innenzentrierte Haltung einnehmen, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen. | Klient:innenzentrierung basiert auf der **CMOP-E-Theorie**<br>Therapeutische Nutzung der eigenen Person (**Therapeutic Use of Self**) |
| **Fähigkeiten:** Die Studierenden sollten in der Lage sein, ein unstrukturiertes Interview durchzuführen. | Theoriegestützte Analyse bedeutsamer Betätigungen |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Die Lehrkräfte könnten von den Studierenden verlangen, nach Durchführung der Simulation schriftliche Aufzeichnungen ihrer Beobachtungsnotizen sowie das ausgefüllte SimOT Compass einzureichen. |

## Quellenangaben


Duncan. E (editor) 2009. Skills for practice in Occupational Therapy. Chapter 7.

MOHO clinical reasoning process: Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Taylor, R. 2017

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning

Townsend, Elisabeth & Polatajko, Helene J. 2013 Enabling Occupation II – Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation.

Townsend, Elisabeth (editor). 1997.Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Die Bedeutung der Klient:innenzentrierung zeigt Respekt und schafft eine sichere Umgebung, in der die Person ihre Bedürfnisse offen äußern kann.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Respektvolle und inklusive Sprache verwenden**

- Die Klientin:den Klienten stets mit dem bevorzugten Namen und den Pronomen ansprechen.
- Aktiv zuhören, ohne zu unterbrechen.

**Eine sichere, einladende Atmosphäre schaffen**

- Offene Kommunikation fördern.
- Offene Fragen stellen und bestätigende Körpersprache einsetzen, damit sich die Klientin:der Klient gehört und verstanden fühlt.

**Die Klientin:den Klienten stärken**

- Sie in Entscheidungsprozesse über ihre Betreuung und Aktivitäten einbeziehen, um Autonomie und Selbstvertrauen zu fördern.

## Ablauf des Szenarios

### Start

Beschreibung der Situation

Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut lädt die Klientin:den Klienten in den ET-Besprechungsraum der ambulanten Klinik ein.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Studierende:der Studierende in der Rolle der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten leitet die Situation, begrüßt die Klientin:den Klienten und stellt sich vor.<br>Wenn zwei Therapeut:innen an der Übung beteiligt sind, übernimmt eine Person die Rolle der studentischen Ergotherapeutin:des studentischen Ergotherapeuten. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Studierende:der Studierende zeigt effektive Kommunikationsfähigkeiten und stellt sich vor. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Therapeutin:der Therapeut bittet die Klientin:den Klienten, Platz zu nehmen. Sobald alle sitzen, wird zum nächsten Schritt übergegangen. |

### Aktion 1

Beschreibung der Situation

Die Klientin:der Klient setzt sich an den Tisch. Falls gewünscht, kann ein Familienmitglied der Klientin:des Klienten anwesend sein. Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut erklärt, dass sie:er eine Überweisung erhalten hat, und geht deren Inhalt durch.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut hat eine Anfrage für eine konservative Behandlung sowie eine Anfrage zur Untersuchung des Bedarfs an einer Schiene erhalten. Es ist wichtig, die Ausführung der täglichen Betätigungen zu identifizieren und Möglichkeiten zur Unterstützung der Situation der Klientin:des Klienten zu ermitteln. Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut überprüft die Informationen der Überweisung, stellt sicher, dass die Klientin:der Klient die Bedeutung des Termins in der Poliklinik versteht, und berücksichtigt ethische Faktoren. Die Therapeutin:der Therapeut erklärt, dass im Verlauf des Termins ein Interview durchgeführt wird, um die aktuelle Situation der Klientin:des Klienten zu erfassen.<br><br>Die Therapeutin:der Therapeut erklärt kurz die anatomische Struktur der Hand (oder bittet die Studierenden, diese zu beschreiben).<br><br>Falls ein Familienmitglied anwesend ist, muss die Therapeutin:der Therapeut dieses in das Interview einbeziehen können. |
| Zentrale Lerninhalte | Wenn eine Ergotherapie-Studierende:ein Ergotherapie-Studierender anwesend ist, erklärt die Therapeutin:der Therapeut, dass die Person ein Praktikum im Rahmen ihres:seines Studiums absolviert, und fragt um Erlaubnis, dass die Studierenden das Interview durchführen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Klientin:der Klient zugestimmt hat, dass die studentische Ergotherapeutin:der studentische Ergotherapeut das Interview durchführen darf, beginnt die eigentliche Interviewphase (während die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut der Studierenden:dem Studierenden Anweisungen gibt). |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin:der Klient (und gegebenenfalls das Familienmitglied) beantwortet die Fragen.<br><br>Wenn Sie der Übung eine zusätzliche Herausforderung hinzufügen möchten, kann die Klientin:der Klient oder das Familienmitglied schwieriges Verhalten zeigen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut weiß, wie Fragen zum Alltag und zur aktuellen Situation der Klientin:des Klienten gestellt werden, wobei die Perspektive des Familienmitglieds berücksichtigt wird.<br><br>Am Ende des Interviews fasst die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut (oder die studentische Ergotherapeutin:der studentische Ergotherapeut) die Informationen zusammen und gibt Vorschläge, wie Betätigungen und die Umgebung angepasst und modifiziert werden können. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Studierenden zeigen effektive Kommunikationsfähigkeiten wie aktives Zuhören, Empathie, offene Fragen und nonverbale Hinweise.<br>• Bedürfnisse, Vorlieben, Stärken und Herausforderungen der Klientin:des Klienten unter Verwendung geeigneter Werkzeuge und Rahmenwerke erfragen.<br>• Offene, vertiefende und klärende Fragen einsetzen, um die Perspektive und Erfahrung der Klientin:des Klienten zu erfassen.<br>• Relevante Werkzeuge und Rahmenwerke zur Steuerung des Interviews und des Assessments verwenden.<br>• Rapport und Vertrauen zur Klientin:zum Klienten aufbauen und Empathie sowie aktives Zuhören demonstrieren.<br>• Die Autonomie, Würde und Privatsphäre der Klientin:des Klienten respektieren und vor Beginn des Interviews eine informierte Einwilligung einholen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Am Ende des Interviews fragt die Therapeutin:der Therapeut (oder die studentische Ergotherapeutin:der studentische Ergotherapeut), ob die Klientin:der Klient noch Fragen hat, und geht anschließend zur Abschlussphase über.<br><br>Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut übernimmt die Leitung und gibt Vorschläge für einen Folgetermin. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Falls erforderlich, können die Klientin:der Klient (und ihr Familienmitglied) Fragen stellen oder ihr Verständnis bestätigen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Auf Grundlage des Interviews fasst die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut (oder die studentische Ergotherapeutin:der studentische Ergotherapeut) die Stärken und Herausforderungen der Klientin:des Klienten zusammen und erklärt, dass ein weiterer Termin in der Poliklinik erforderlich ist. Sie erläutern und wiederholen, wie der ergotherapeutische Prozess typischerweise verläuft. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Studierenden bestimmen den Bedarf und planen die weitere ergotherapeutische Intervention. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Situation endet auf das Signal der Lehrkraft, sobald die Lernziele erreicht wurden. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden erscheinen gut vorbereitet zur Simulation, um das Szenario mithilfe der bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während der Simulation Professionalität, wie sie es auch in einer tatsächlichen Praxis tun würden. |
| Die Studierenden unterstützen sich gegenseitig, indem sie während der gesamten Simulation präsent, aktiv und aufmerksam sind. |
| Die beobachtenden Studierenden bereiten sich auf das Feedback vor und geben dieses respektvoll und konstruktiv, wobei sie sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale ansprechen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie beginnen Sie eine Interaktion mit einer Klientin:einem Klienten? |
| Welche Art von Fragen sollten Sie der Klientin:dem Klienten stellen? |
| Wie stellen Sie sicher, dass die Klientin:der Klient versteht, was passiert und warum? |
| Welche wichtigen Faktoren in Bezug auf Sicherheit, Würde und Privatsphäre der Klientin:des Klienten müssen während des Szenarios berücksichtigt werden? |
| Was könnten Sie sagen oder tun, wenn eine Klientin:ein Klient Schwierigkeiten hat oder zögert, fortzufahren? |
| Welche Informationen teilen Sie der Klientin:dem Klienten vor, während und nach dem Termin mit? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Rollenspielende Person wählt Namen aus |
| **Alter** | 57 Jahre |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Sie ist sportlich und macht gerne Handarbeiten. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westlich-europäisch, finnisch. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | **Canalis carpi**, rechtsdominant. Zunehmende Taubheit im rechten Arm. Dinge fallen leicht aus der Hand. Taubheitsgefühle und Kribbeln im Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie am Rand des Ringfingers. Gelegentliche Einnahme von frei verkäuflichen Schmerzmitteln.<br><br>Aufgrund der Beschwerden im Arm konnte sie ihren Lieblingshobbys nicht nachgehen. Sie hat Schlafprobleme, was ihre Bewältigungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Ergotherapeutin:der Ergotherapeut hat den Auftrag erhalten, eine konservative Behandlung zu beginnen und eine Nachtschiene vorzubereiten. Es ist wichtig, die Ausführung der täglichen Betätigungen zu identifizieren und Möglichkeiten zu finden, die Situation der Klientin zu erleichtern. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Sie ist depressiv und hat Schwierigkeiten. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Falls ein Familienmitglied an der Übung beteiligt ist: Das Familienmitglied kann sehr aufgeregt oder besorgt sein. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Rechtsdominant.<br><br>Sie spielt Padel, einen Schlägersport, kann jedoch derzeit nicht gut spielen, da das längere Greifen des Schlägers Taubheitsgefühle und Kribbeln im Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie am Rand des Ringfingers verursacht.<br><br>Aktuell kann sie aufgrund von Taubheitsgefühlen und Kribbeln nicht stricken. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Bedeutsame Betätigungen finden, Unterstützung bei alltäglichen Fähigkeiten, um ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Falls ein Familienmitglied an der Übung beteiligt ist: das Familienmitglied beruhigen. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Die Stimmung ist gedrückt, sehr müde, weint leicht. Sie hat das Gefühl, dass niemand (Ärztin:Arzt, Physiotherapeut:in, Freund:innen) ihre Schmerzen und die schwierige Situation versteht. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Zunehmende Taubheit im rechten Arm. Dinge fallen leicht aus der Hand. Taubheitsgefühle und Kribbeln im Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie am Rand des Ringfingers.<br><br>Nachts wacht sie mehrfach auf aufgrund der zunehmenden Taubheit im rechten Arm. Tagsüber fallen ihr im Alltag Dinge leicht aus der Hand. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Symptome des Karpaltunnelsyndroms (Carpal-Carpi-Syndrom). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Einige Schwierigkeiten bei der Ausführung täglicher Aktivitäten aufgrund der Handprobleme und der Müdigkeit. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Angestellte im Büro. Die Gesamtsituation beeinträchtigt die Bewältigung am Arbeitsplatz. |
| **Freizeit und Spiel** | |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt alleine |

| | |
|---|---|
| **Soziale Umgebung** | Erwachsene Kinder leben bereits selbstständig und getrennt von der Mutter. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

## 6.2 Weitere relevante Angaben

### Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Sie ist depressiv und hat Schwierigkeiten. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Falls ein Familienmitglied an der Übung beteiligt ist: Das Familienmitglied kann sehr unruhig oder besorgt sein. |

### Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Bedeutsame Betätigungen finden, Unterstützung bei alltäglichen Fähigkeiten, um ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Falls ein Familienmitglied an der Übung beteiligt ist: das Familienmitglied beruhigen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

Beobachten Sie Folgendes:

**Ergotherapeut:in / Studierende in der Rolle:**

- Wie begegnet die Therapeutin:der Therapeut der Klientin:dem Klienten?
- Wie gestaltet sich die Interaktion zwischen Therapeutin:Therapeut und Klientin:Klient bzw. Familienmitglied?
- Welche Elemente der Interaktion setzt die Therapeutin:der Therapeut ein?
- Wie war die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften? Welche Elemente von Kooperation und Aufgabenverteilung zwischen den anderen Fachkräften waren erkennbar?
- Wie kommunizieren die Mitarbeitenden miteinander?
- Wie wurden ethische Aspekte in der Situation berücksichtigt?
- Wie hat die Therapeutin:der Therapeut Informationen über die Klientin:den Klienten gesammelt?
- Wie hat die Therapeutin:der Therapeut ihren/seinen Fall und ihre:seine Expertise präsentiert?
- Wie wurde der Inhalt des Falls verstanden? Wie wurde er bearbeitet?
- Hat die Therapeutin:der Therapeut den Bedarf an Ergotherapie identifiziert?

**Klient:in:**

- Wie wurde die Klientin:der Klient angehört und berücksichtigt?
- Wie wurde der Klient:die Klientin empfangen?
- Hat die Klientin:der Klient Unterstützung und Orientierung in ihrer/seiner Situation erhalten?

**Familienmitglied / andere Teilnehmende:**

- Wie wurde die Anwesenheit des Familienmitglieds berücksichtigt?
- Wie wurde die Anwesenheit des Familienmitglieds wahrgenommen und anerkannt?

## 7.2 SimOT Compass

Anhand der oben genannten Fragen machen die Peer-Beobachtenden Notizen zu den Beobachtungen der Leistung der Studierenden (ET) während der Durchführung der Szenarien. Diese Beobachtungen werden während der Nachbesprechung genutzt, um Feedback an die Peers zu geben. Optional: während oder unmittelbar nach der Simulation.
Die Peer-Beobachtenden füllen das **SimOT Compass** (online oder auf Papier) für die identifizierten Lernziele aus, das ebenfalls als Grundlage für die Diskussion während der Nachbesprechung dienen kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 21

## Leila – Hausbesuch und Interview einer Klientin

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Leila – Hausbesuch und Interview einer Klientin** |
| **Stichwörter** | Ergotherapeutischer Prozess, Interview einer Klientin, Hausbesuch, ältere Person |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation findet während eines Hausbesuchs statt, nachdem Leila aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Ziel des Hausbesuchs ist es, durch ein Interview den Bedarf an ergotherapeutischen Maßnahmen sowie für die Klientin bedeutsame Aktivitäten zu identifizieren. Während des Hausbesuchs wird Leila von einem Familienmitglied begleitet und, falls gewünscht, von einer Haushaltshilfe. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Rollenspiel | | |
| **Kontext** | Die Situation ist ein Hausbesuch in der Wohnung der Klientin:des Klienten, simuliert in einem Übungsraum, der einer häuslichen Umgebung nachempfunden ist. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die physische Umgebung sollte eine authentische häusliche Umgebung darstellen oder möglichst genau simulieren: |
| | | **Materialien** | • 1 Bett<br>• 1 Tisch und 5 Stühle<br>• Teppich auf dem Boden<br>• Vase mit Blumen (oder andere persönliche/heimische Gegenstände) auf dem Tisch<br>• Ellenbogenbandagen, Rollstuhl oder andere Gehhilfen:<br>Die Klientin „Leila“ wird während der Simulation möglicherweise nicht gehen, daher ist es nicht entscheidend, welches Hilfsmittel verwendet wird. Wenn Leila ein Hilfsmittel verwenden möchte, kann die Studierende:der Studierende in der Rolle von Leila festlegen, ob Ellenbogenbandagen, ein Rollstuhl oder ein anderes Gehhilfsmittel genutzt wird. |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1-2 | Eine Studierende:ein Studierender übernimmt die Rolle der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten und kann, falls gewünscht, von einer studentischen Ergotherapieassistentin:einem studentischen Ergotherapieassistenten während des Hausbesuchs begleitet werden. Sie können untereinander vereinbaren, wer beispielsweise für das Interview verantwortlich ist. |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Leila |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | 3 | Familienmitglied von Leila, optional: Haushaltshilfe |
| **Beobachter:in** | 1< | Die Studiengruppe, die keine Rolle in der Simulation hat, fungiert als Beobachtende in einem anderen Raum und überwacht die Situation über die Kamera. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | Praktisch: Kurze Klientenbeschreibung und medizinische Hintergrundinformationen für alle, gefolgt von der Rollenaufteilung:<br>• Ergotherapeut:in (ET)<br>• Klient:in<br>• Beobachtende<br><br>Regeln der Simulation |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 1-2 Stunden (abhängig von der verstrichenen Zeit seit dem Studium der Theorie) | Praktisch: Die Studierenden werden in Gruppen eingeteilt, um sich mit dem Skript vertraut zu machen. |
| **Simulierte Aktivität** | 20-30 Minuten | Praktisch |
| **Debriefing** | 30-45 Minuten | Praktische Durchführung in der gesamten Gruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | • **Betätigungen im Kontext:** Beziehungen zwischen Person, Umwelt (und anderen Kontextfaktoren), Betätigung und beruflicher Leistung, Teilhabe, sowie berufliche und soziale Gerechtigkeit (A.1.) |

| | |
|---|---|
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • **Ergotherapeut:innen bewerten die Teilnahme an Betätigungen** in allen Bereichen menschlicher Betätigung (z. B. Körperpflege, Alltagsaktivitäten, Arbeit/Studium/Schule, Spiel, Freizeit und Erholung) (B.2.1.)<br>• **Durchführung eines ergotherapeutischen Interviews**, um die Betätigungserzählung der Klientin:des Klienten zu verstehen und eine Beziehung aufzubauen (B.2.1.)<br>• **Bewertung subjektiver persönlicher Faktoren** (z. B. Überzeugungen der Klientin:des Klienten über Betätigung, berufliche Ziele, Stärken, Fähigkeiten, Einschränkungen; Zufriedenheit mit der Teilhabe), die die berufliche Leistung oder Teilhabe beeinflussen (B.2.1.) |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • **Zusammenarbeit und Partnerschaft** mit Klient:innen, Familien und relevanten Bezugspersonen, um optimale und klientenzentrierte Ergebnisse in der Betätigung zu erreichen (C.2.1.) |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | • Die Studierenden können ein ergotherapeutisches Interview mit der Klientin:dem Klienten initiieren, durchführen und abschließen (Identifikation und Bewertung von Problemen in der beruflichen Leistung).<br>• Die Studierenden identifizieren bedeutsame Betätigungen der Klientin:des Klienten. |
| Domäne B | • Die Studierenden bereiten sich auf die Durchführung des ergotherapeutischen Interviews vor (Überprüfung und Vorbereitung der Interviewführung).<br>• Die Studierenden vergleichen Stärken und Ressourcen der Klientin:des Klienten mit Schwierigkeiten in der Leistung.<br>• Die Studierenden wenden klinisches Denken und kritische Analysefähigkeiten an, um Hypothesen über Faktoren zu formulieren, die die berufliche Leistung der Klientin:des Klienten beeinflussen. |
| Domäne C | • Die Studierenden arbeiten mit der Klientin:dem Klienten und anderen zusammen, um deren Perspektive und Erfahrungen in Bezug auf die berufliche Leistung zu verstehen.<br>• Die Studierenden nutzen während der gesamten Interaktion effektive, respektvolle und professionelle Kommunikationsfähigkeiten. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als handelndes Wesen. |
| B.2. | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Management und in der Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses. |
| C.2 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Aufbau vertrauensvoller professioneller Beziehungen und Partnerschaften. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

## Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Skripte verfügbar für alle Teilnehmenden (Ergotherapeut:innen, Ergotherapiestudierende, Klientin Leila, ihre Tochter, optional Haushaltshilfe, Beobachtende) – gedruckt oder elektronisch auf der Lernplattform | Handout und/oder Präsentation für Studierende mit Fall-/Szenarioinformationen sowie Rollenbeschreibung. Fallinformationen für die simulierten Teilnehmenden. |
| Vorbereitung der Umgebung | Zugang zu Simulations-, Kontroll- und Nachbesprechungsräumen organisieren.<br><br>Mit dem **SimStation-System** vertraut machen:<br>• Kameras, Mikrofone und Software testen<br>• Aufzeichnen, markieren und Abspielen von Sitzungen lernen<br><br>**Technische Kontrolle vor der Sitzung durchführen:**<br>• Sicherstellen, dass alle Geräte, Batterien und Verbindungen funktionieren<br>• Audio- und Videoaufzeichnung/-wiedergabe testen<br>• Kameras positionieren und einstellen<br>• Mikrofone positionieren und testen<br>• SimStation-Steuerkonsole und Software bereitstellen<br>• Anzeige oder Beamer im Nachbesprechungsraum bereitstellen<br>• Optional: Whiteboard/Flipchart und Marker für die Nachbesprechung<br><br>Möbel und Requisiten bereitstellen, um eine authentische simulierte Umgebung zu schaffen. |

## Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Ergotherapeut:innen-Ausbildende / Instruktor:innen<br>• Technische:r Operator:in und unterstützende:r Instruktor:in<br>• Leitende:r Moderator:in (Ergotherapeut:in-Ausbildende:r) | In einer typischen Simulationssitzung arbeiten zwei Ausbildende zusammen, um die Studierenden zu begleiten, zu beobachten und zu unterstützen. Ihre Rollen ergänzen sich und tragen dazu bei, eine reibungslose und effektive Lernerfahrung zu gewährleisten.<br><br>Die Ergotherapeut:in-Ausbildende verfügt über Erfahrung in Hausbesuchen, der Arbeit mit älteren Menschen sowie in didaktischen Methoden für (Nach-)Besprechungen.<br>• Die Ergotherapeut:in-Ausbildende steuert die Simulationstechnik und die Umgebung<br>• Leitet die Nachbesprechung:<br>  ○ Ermöglicht eine reflektierende Diskussion mithilfe eines strukturierten Debriefing-Modells<br>  ○ Unterstützt die Studierenden dabei, ihre Leistung zu analysieren, Stärken und Schwächen zu erkennen und Erkenntnisse zu gewinnen<br>  ○ Stellt sicher, dass alle Teilnehmenden (einschließlich Beobachtender) in die Diskussion einbezogen werden | 2 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen:** Studierende sollten Kenntnisse über den ergotherapeutischen Prozess und die Durchführung von Interviews besitzen. Sie sollten die theoretischen Lektionen zu diesen Themen im Voraus durchgehen.<br>• Wissen darüber, wie Interviews angepasst werden können, wie möglichst spontan bedeutsame Betätigungen, ergotherapeutische Bedürfnisse und Herausforderungen erfasst werden, einschließlich Aktivitätsanalyse, relevanter Aktivitäten und des ergotherapeutischen Prozesses. | • Kursinhalt und Materialien zu Aufgabenanalyse (theoriegestützte Analyse bedeutsamer Betätigungen), professioneller und therapeutischer Interaktion, therapeutischem Einsatz der eigenen Person sowie therapeutischem Prozess, CPPF-Framework oder MOHO-Clinical-Reasoning- Framework (oder ein anderes Prozessmodell). Die Studierenden sollen im Voraus herausfinden, welche Schritte im Modell des gewählten ergotherapeutischen Prozesses ablaufen und welche Aspekte dabei zu berücksichtigen sind. Wählen die Studierenden den CPPF- Framework basierend auf dem CMOP-E-Modell, werden sie diese Informationen durchsehen. Wählen sie einen Clinical-Reasoning-Prozess basierend auf dem MOHO-Modell, werden sie die entsprechenden Inhalte überprüfen. |
| **Haltungen:** Studierende sollten eine klientenzentrierte Haltung einnehmen, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen. | • Frühere Erfahrungen und Lerninhalte aus theoretischen und praktischen Settings |
| **Fähigkeiten:** Studierende sollten in der Lage sein, ein unstrukturiertes Interview durchzuführen. | • Studierende überprüfen außerdem Themen im Zusammenhang mit dem freien Interview sowie ethische Fragestellungen im Kontext von Hausbesuchen und multiprofessioneller Zusammenarbeit |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Lehrende könnten die Studierenden auffordern, schriftliche Aufzeichnungen ihrer Beobachtungsnotizen sowie den vollständig ausgefüllten SimOT Compass nach der Durchführung der Simulation einzureichen. |

## Quellenangaben

Activity analysis: application to occupation. Hersch, Gayle, Lamport, N., Coffey, M. 2005

| |
|---|
| CMOP-e / CPPF therapy process: Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Townsend, E., Polatajko, H. Canadian Association of Occupational Therapists 2007. |
| SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning |
| The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Taylor, Renee R. 2020. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Die Studierneden zeigen Professionalität und Respekt, wenn sie das Gespräch mit der simulierten Teilnehmerin:dem simulierten Teilnehmer beginnen, und schaffen eine professionelle und sichere Umgebung.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Sicherstellen einer angemessenen Vorbereitung der Studierenden**, einschließlich klarer Anweisungen und Erwartungen; Betonung von **Teilnehmer:innensicherheit und Würde**, Klärung des **Zwecks der Simulation** und Hervorhebung einer **sicheren Lernumgebung**, in der Studierende Fehler machen, Unterstützung erhalten und Feedback bekommen können

**Möglichkeit bieten**, dass Studierende während der Prebriefing-Phase **Fragen stellen und Unsicherheiten äußern**

**Sicheres Lernerlebnis fördern**, indem angemessene **Unterstützungsstrukturen (Scaffolding)** bereitgestellt werden, um eine „just-right challenge“ zu gewährleisten, sowie **konstruktives Feedback** gegeben wird, das auf Erfolge fokussiert und Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen aufzeigt

**Szenarioentwicklung unter Berücksichtigung des soziokulturellen Kontexts**, in dem die Simulation stattfindet, sowie der **Lernbedürfnisse und -niveaus der Gruppe**

**Sicherstellen angemessener Anpassungen** entsprechend den **individuellen Bedürfnissen der Studierenden**

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Die Simulation beginnt, wenn das interdisziplinäre Team an die Tür klopft und die Tochter der Klientin die Tür öffnet.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Ein:e ET, ein:e Student:in der ET und – falls in einer multiprofessionellen Simulation vereinbart – eine Fachkraft aus der häuslichen Pflege begrüßen die Klientin. Die Tochter der Klientin lädt das Team ins Haus ein. Die eintretenden Rollenspieler:innen führen eine Risikoabschätzung durch, bevor sie das Haus betreten, indem sie fragen, ob es in Ordnung ist, einzutreten, und die Situation beobachten (z. B. Anzeichen von Gewalt). Die:der Studierende in der Rolle der:des ET leitet die Situation, und jedes Teammitglied stellt sich vor.<br><br>Die:der ET erkundigt sich bei Leila, wo sie sitzen möchte, und fragt, ob sie sich um den Tisch setzen dürfen. Die:der Studierende in der Rolle der:des ET fragt Leila, ob sie damit einverstanden ist, vom Studierenden interviewt zu werden, um das Arbeiten als ET zu üben. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | Die:der Studierende zeigt effektive Kommunikationsfähigkeiten, wie aktives Zuhören, Empathie, offene Fragen und nonverbale Signale, stellt sich vor. |
| Auslöser für nächste Handlung | Schließt die Einführung ab, erklärt den Zweck des Ergotherapie-Besuchs und holt die Einwilligung ein. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Das Team setzt sich um einen Tisch im Haus der Klientin.<br><br>Die:der ET stellt sich vor und erklärt, warum sie:er zu einem Hausbesuch gekommen ist. Die weiteren Teammitglieder stellen sich ebenfalls vor, und die:der führt die:den Studierende:n in der Rolle der:des ET ein, um das Interview einzuleiten. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die:der Studierende in der Rolle der:des ET erklärt, warum dieser Hausbesuch durchgeführt wird, bespricht die Überweisungsinformationen, überprüft bei Leila und ihrer Tochter, dass sie die Bedeutung des Hausbesuchs verstehen, und stellt sicher, dass ethische Aspekte berücksichtigt werden. Sie:er erklärt, dass eine Ergotherapiestudentin:ein Ergotherapiestudent Teil des Teams ist, der:die ein Praktikum im Rahmen des Studiums absolviert. Die Fachkraft aus der häuslichen Pflege stellt sich vor und erklärt ihre Rolle bei diesem speziellen Hausbesuch.<br><br>Die:der Studierende in der Rolle der:des Ergotherapiestudent:in beobachtet die Vorstellungen, hört den Informationen der:des ET und der Fachkraft aus der häuslichen Pflege aufmerksam zu, begrüßt Leila und ihre Tochter freundlich und lächelt. Sie:er bittet um Erlaubnis, am Hausbesuch teilzunehmen, erklärt, dass sie:er vom Team lernt, und versichert, dass Privatsphäre und Vertraulichkeit respektiert werden. Außerdem betont sie:er, dass Fragen jederzeit gestellt werden können.<br><br>Die:der Studierende in der Rolle der Tochter möchte wissen, warum die Ergotherapiestudentin das Interview durchführt. |
| Zentrale Lerninhalte | Die Studierende wendet Kommunikationsfähigkeiten an, wie Fragen stellen, Kommentare abgeben und aktives Zuhören.<br><br>Die Studierende zeigt effektive Kommunikationsfähigkeiten, einschließlich aktives Zuhören, Empathie, offene Fragen und nonverbale Signale, und stellt sich selbst vor. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald Leila und ihre Tochter zugestimmt haben, dass die:der Ergotherapiestudent:in das Interview durchführen darf, beginnt die tatsächliche Interviewphase. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die:der Studierende in der Rolle der:des Ergotherapiestudent:in führt das Interview mit der Klientin und ihrer Tochter durch und bespricht währenddessen Informationen mit der Fachkraft aus der häuslichen Pflege. Ziel des Interviews ist es, die aktuelle Situation der Klientin und ihre ergotherapeutischen Bedürfnisse zu ermitteln.<br>Die Studierenden in den Simulationsrollen haben sich vorab mit der Situation der Klientin vertraut gemacht und offene Interviewfragen für den Hausbesuch vorbereitet. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Klienteninterview, individueller Therapieprozess<br><br>Bedeutende Aktivitäten der Klientin, Bedürfnisse<br><br>In der Rolle der:des Ergotherapiestudent:in interviewt die:der Studierende die Bedürfnisse, Vorlieben, Stärken und Herausforderungen der Klientin unter Verwendung geeigneter Werkzeuge und Rahmenwerke. Die:der Ergotherapiestudent:in arbeitet außerdem mit der Klientin Leila, ihrer Tochter und dem Team zusammen, um einen realistischen, erreichbaren und klientenzentrierten Ergotherapieplan zu entwickeln. |
| Zentrale Lerninhalte | Die:der Studierende (in der Rolle der:des Ergotherapiestudent:in) interviewt die Bedürfnisse, Vorlieben, Stärken und Herausforderungen der Klientin unter Verwendung geeigneter Werkzeuge und Rahmenwerke.<br>• Offene, vertiefende und klärende Fragen verwenden, um die Perspektive und Erfahrung der Klientin zu erfassen.<br>• Relevante Werkzeuge und Rahmenwerke nutzen, um das Interview und den Assessmentsprozess zu leiten.<br>• Rapport und Vertrauen mit der Klientin aufbauen und Empathie sowie aktives Zuhören demonstrieren.<br>• Die Autonomie, Würde und Privatsphäre der Klientin respektieren und vor Beginn des Interviews eine informierte Einwilligung einholen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Am Ende des Interviews fragt die:der Studierende, ob Leila oder ihre Tochter noch Fragen haben, und geht dann zur abschließenden Phase über. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die:der Ergotherapiestudent:in und die:der ET beenden das Interview und ermitteln den Bedarf sowie den Plan für die weitere ergotherapeutische Behandlung. Die:der Ergotherapiestudent:in erklärt und wiederholt, wie der ergotherapeutische Prozess für die Klientin üblicherweise abläuft.<br><br>Ein neuer Termin wurde mit der Klientin vereinbart.<br><br>Die Situation endet auf Signal der Lehrperson. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Situation der Klientin und Zusammenfassung<br><br>Die:der Ergotherapiestudent:in evaluierte die Ergebnisse der Intervention und passt den Plan an, indem sie einen neuen Hausbesuch mit der Klientin bespricht.<br><br>Alle Beteiligten sind sich einig, dass ein neuer Hausbesuch notwendig ist, mit mehr Fokus auf Themen wie Barrierefreiheit im Zuhause. Basierend auf dem Interview fasst die Studentin die Stärken und Herausforderungen der Klientin zusammen und legt dar, dass beim nächsten Hausbesuch z. B. Handgebrauch, Mobilität, Bastelaktivitäten, Kochen und andere für die Klientin bedeutungsvolle Tätigkeiten bewertet werden sollen. Alle bedanken sich für die gute Zusammenarbeit.<br><br>Die Klientin und ihre Tochter waren mit dem Ergebnis des Besuchs zufrieden und bedankten sich beim Interviewer für dessen Professionalität und Einfühlungsvermögen. |
| Zentrale Lerninhalte | Mündliches Feedback: Ergebnisse des Interviews dokumentieren, zusammenfassen und angemessen der Klientin und ihrer Tochter kommunizieren. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Lehrperson kündigt das Ende der Simulation an. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden erscheinen zur Simulation gut vorbereitet, um das Szenario anhand der bereitgestellten Materialien und Anweisungen durchzuführen. |
| Die Studierenden zeigen während der Simulation Professionalität, so wie sie es in einer realen Praxissituation tun würden. |
| Studierende in der unterstützenden Rolle zeigen Rückhalt für ihre Peer, indem sie während der gesamten Simulation anwesend, aktiv und aufmerksam sind. |
| Die beobachtenden Studierenden bereiten Feedback vor und geben dieses respektvoll und konstruktiv, wobei sie sowohl Stärken als auch Verbesserungsmöglichkeiten kommentieren. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Aspekte des Szenarios müssen im Voraus vorbereitet werden? |
| Wie werden Sie die Interaktion mit der Klientin bzw. dem Klienten einleiten? |
| Wie sorgen Sie dafür, dass sich die Klientin:der Klient beim Ausführen der Tätigkeiten während der Aktivitätsanalyse wohlfühlt? |
| Was könnten Sie sagen oder tun, wenn die Klientin:der Klient Schwierigkeiten hat oder nicht weitermachen möchte? |
| Welche Informationen teilen Sie mit der Klientin:dem Klienten vor, während und am Ende der Sitzung? |
| Welche Faktoren in Bezug auf Sicherheit, Würde und Privatsphäre der Klientin:des Klienten sind im Szenario besonders zu berücksichtigen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Leila |
| **Alter** | 86 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Leila ist eine pensionierte Witwe sowie Mutter und Großmutter. Sie hat das Gefühl, anderen zur Last zu fallen, und empfindet, dass sie auf alles verzichten musste (Handarbeiten, Blumenpflege, Gartenarbeit, Putzen, Kochen, Backen usw.). |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westlicheuropäisch, finnisch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | • Selbstständiges Bewältigen des Alltags zu Hause.<br>• Wiederfinden und Ausüben bedeutungsvoller Tätigkeiten. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila ist an ihrer Umgebung interessiert, hat jedoch Schwierigkeiten, das Geschehen zu hören und zu verstehen. Daher kann sie sich aus der Situation zurückziehen. Sie empfindet sich als Last. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Die Tochter/der Sohn ist etwas frustriert über die Situation der Mutter. Sie/er hofft sehr, dass die Mutter Unterstützung erhält und die Probleme schnell gelöst werden.<br><br>Die Tochter/der Sohn ist frustriert über die aktuelle Lage und würde sich wünschen, dass die Mutter in eine betreute Wohnform zieht. Sie/er sorgt sich stark um die psychische Gesundheit der Mutter und ist überzeugt, dass die Mutter wieder Lebenssinn finden würde, wenn sie aus dem Haus ausziehen würde, obwohl sie/er weiß, dass die Mutter dies nicht möchte. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila ist gestern zu Hause gestürzt und wurde heute entlassen. Sie wurde mit einer Harnwegsinfektion diagnostiziert, die Schwindel verursacht hat. Zudem hat sie eine kleine Hautwunde am nicht operierten Knie, Prellungen an den Armen und eine große Beule am Kopf. Ihr Gedächtnis wurde zuvor getestet, es bestehen keine Gedächtnisprobleme.<br><br>Auf der Station wiesen die Pflegekräfte darauf hin, dass die derzeit einmal tägliche Verpflegung und die einmal wöchentliche häusliche Pflege (Duschen, Wechseln von Schmerzpflastern, Medikamentengabe) nicht ausreichen. Die Station hat Kontakt mit den häuslichen Pflegediensten aufgenommen, mit dem Ziel, einen gemeinsamen Besuch mit sozialen und gesundheitlichen Diensten zu organisieren. Die Leiterin der häuslichen Dienste hat bereits eine Angehörige/einen Angehörigen kontaktiert, um den Bedarf an täglicher Pflege zu besprechen, da sonst die Unterstützungsleistungen fortgeführt werden. Ab Beginn des nächsten Monats wird eine private Reinigungskraft einmal im Monat tätig sein. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Tochter/Sohn: Die:der ET und die:der Ergotherapiestudent:in interviewen Leila über ihre bedeutsamen Alltagsaktivitäten und ihre ergotherapeutische Vorgeschichte. Ziel des Interviews ist es herauszufinden, welche Tätigkeiten Leila im Tagesverlauf benötigt oder ausführen möchte.<br>• Leilas Tochter/ Sohn unterstützt sie bei Erledigungen außerhalb des Hauses und gelegentlich bei anderen Aufgaben (wie auch andere Geschwister).<br>• Die Tochter/der Sohn missfällt, dass Vilho (Leilas Lebensgefährte) zeitweise zwei Wochen bei ihr lebt, obwohl dies den Alltag erleichtert.<br>• Über die Beziehung zwischen Leila und Vilho wurde nie gesprochen; es ist nicht ganz klar, welche Art von Beziehung sie haben oder wann Leila in ihrer Jugend eine Affäre mit Vilho hatte. Vilho erleichtert auch finanziell Leilas Leben, weshalb keine Intervention gewünscht wurde, obwohl es stört.<br>• Die Tochter/der Sohn fragt sich, warum die:der Ergotherapiestudent:in das Interview durchführt und warum ETs Leilas Alltagsleben studieren. Leilas Kinder denken, dass die Ergotherapie sich darauf konzentrieren sollte, Leila in eine kommunale betreute Wohnform zu bringen. |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila äußert Frustration über die Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer alltäglichen Routinetätigkeiten und bedeutsamen Aktivitäten. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Die Tochter/der Sohn möchte, dass Leila Unterstützung erhält und würde es begrüßen, wenn Leila in eine Pflegeeinrichtung ziehen würde. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Leila fühlt sich depressiv und sieht sich selbst als Belastung. Es liegen keine Gedächtnisprobleme vor. Sie ist ruhig, gelassen und ein wenig entschuldigend, zeigt jedoch einen starken Willen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Die Schmerzen, die Leila erlebt hat, haben sich etwas gelindert und werden derzeit mit Arcoxia-Schmerzmedikation und Schmerztabletten behandelt. |

| | |
|---|---|
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Medizinische Vorgeschichte:<br>• Zahlreiche Operationen, darunter beide Schultergelenke (ohne Prothese) und linkes Hüftgelenk (Prothese) vor 14 Jahren.<br>• Operation am rechten Knie vor 4 Monaten, die Genesung verlief nicht wie erhofft.<br>• Geplante Operation am linken Knie musste um einen Monat verschoben werden.<br>• Nächster Orthopädie-Termin in 2 Monaten, um die Möglichkeit der linken Knieoperation zu prüfen.<br>• Gelenkarthrose an den Fingern, erhebliche Schmerzen, versucht aber, sich nicht zu beklagen.<br><br>Mobilität und Alltag:<br>• Bewegt sich mit Krücken innerhalb der Wohnung, sehr langsam, Füße am Boden, stützt sich an Wänden und Möbeln ab.<br>• Kann nicht lange sitzen und ruht sich am liebsten im eigenen Bett aus.<br>• Verfügt über einen Rollstuhl, möchte ihn aber nicht benutzen; verlässt das Haus nur für zwingende Arzttermine. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Leila bewegt sich mit Krücken in der Wohnung, geht sehr langsam und die Füße schleifen über den Boden. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Ihr Leben ist inhaltsarm; sie schaut den ganzen Tag nur aus dem Fenster. Leila hat das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein und musste auf viele Aktivitäten verzichten, die ihr Freude bereitet haben (Handarbeiten, Blumenpflege, Gartenarbeit, Putzen, Kochen, Backen usw.).<br><br>Familienangehörige kümmern sich um Angelegenheiten außerhalb des Hauses. |
| **Freizeit und Spiel** | Es fällt ihr schwer, Fremde in ihrem Zuhause zu akzeptieren und neue Menschen kennenzulernen. Wenn sie jedoch jemanden näher kennenlernt, genießt sie die Gesellschaft und ist manchmal sehr gesprächig. |

| | |
|---|---|
| **Umweltfaktoren** | |
| **Physische Umgebung** | • Leila lebt zu Hause in Turku. Das Haus ist ein dreistöckiges Holzhaus, gebaut während des Zweiten Weltkriegs, mit Badezimmern im Erdgeschoss und einem Schlafzimmer im oberen Stock; Leila schläft in einem kleinen Zimmer im mittleren Stock.<br>• Sie möchte nicht in eine betreute Wohneinrichtung ziehen. |
| **Soziale Umgebung** | • Leila ist seit mehreren Jahren verwitwet; die Kinder wohnen in Turku und versuchen, ihr zu helfen, wenn auch unregelmäßig.<br>• Ein männlicher Freund, Vilho, der selbst gesundheitlich angeschlagen ist, verbringt normalerweise zwei Wochen bei Leila und zwei Wochen in seinem eigenen Zuhause.<br>• Leila und Vilho kennen sich seit ihrer Jugend und haben vor etwa 7 Jahren wieder Kontakt aufgenommen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Leila |
| **Alter** | 86 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Leila ist eine pensionierte Witwe sowie Mutter und Großmutter. Sie hat das Gefühl, anderen zur Last zu fallen, und empfindet, dass sie auf alles verzichten musste (Handarbeiten, Blumenpflege, Gartenarbeit, Putzen, Kochen, Backen usw.). |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westlicheuropäisch, finnisch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | • Selbstständiges Bewältigen des Alltags zu Hause.<br>• Wiederfinden und Ausüben bedeutungsvoller Tätigkeiten. |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Leila ist seit mehreren Jahren verwitwet; die Kinder wohnen in Turku und versuchen, ihr zu helfen, wenn auch unregelmäßig.

| | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • Leila lebt zu Hause in Turku. Das Haus ist ein dreistöckiges Holzhaus, gebaut während des Zweiten Weltkriegs, mit Badezimmern im Erdgeschoss und einem Schlafzimmer im oberen Stock; Leila schläft in einem kleinen Zimmer im mittleren Stock.<br>• Sie möchte nicht in eine betreute Wohneinrichtung ziehen. |

### Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila äußert Frustration über die Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer alltäglichen Routinetätigkeiten und bedeutsamen Aktivitäten. |

### Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila ist gestern zu Hause gestürzt und wurde heute entlassen. Sie wurde mit einer Harnwegsinfektion diagnostiziert, die Schwindel verursacht hat. Zudem hat sie eine kleine Hautwunde am nicht operierten Knie, Prellungen an den Armen und eine große Beule am Kopf. Ihr Gedächtnis wurde zuvor getestet, es bestehen keine Gedächtnisprobleme.<br><br>Auf der Station wiesen die Pflegekräfte darauf hin, dass die derzeit einmal tägliche Verpflegung und die einmal wöchentliche häusliche Pflege (Duschen, Wechseln von Schmerzpflastern, Medikamentengabe) nicht ausreichen. Die Station hat Kontakt mit den häuslichen Pflegediensten aufgenommen, mit dem Ziel, einen gemeinsamen Besuch mit sozialen und gesundheitlichen Diensten zu organisieren. Die Leiterin der häuslichen Dienste hat bereits eine Angehörige/einen Angehörigen kontaktiert, um den Bedarf an täglicher Pflege zu besprechen, da sonst die Unterstützungsleistungen fortgeführt werden. Ab Beginn des nächsten Monats wird eine private Reinigungskraft einmal im Monat tätig sein. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| | |
|---|---|
| **Körperfunktionen** | |
| **Mentale Funktionen** | Leila fühlt sich depressiv und sieht sich selbst als Belastung. Es liegen keine Gedächtnisprobleme vor. Sie ist ruhig, gelassen und ein wenig entschuldigend, zeigt jedoch einen starken Willen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Die Schmerzen, die Leila erlebt hat, haben sich etwas gelindert und werden derzeit mit Arcoxia-Schmerzmedikation und Schmerztabletten behandelt. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Medizinische Vorgeschichte:<br>• Zahlreiche Operationen, darunter beide Schultergelenke (ohne Prothese) und linkes Hüftgelenk (Prothese) vor 14 Jahren.<br>• Operation am rechten Knie vor 4 Monaten, die Genesung verlief nicht wie erhofft.<br>• Geplante Operation am linken Knie musste um einen Monat verschoben werden.<br>• Nächster Orthopädie-Termin in 2 Monaten, um die Möglichkeit der linken Knieoperation zu prüfen.<br>• Gelenkarthrose an den Fingern, erhebliche Schmerzen, versucht aber, sich nicht zu beklagen.<br><br>Mobilität und Alltag:<br>• Bewegt sich mit Krücken innerhalb der Wohnung, sehr langsam, Füße am Boden, stützt sich an Wänden und Möbeln ab.<br>• Kann nicht lange sitzen und ruht sich am liebsten im eigenen Bett aus.<br>• Verfügt über einen Rollstuhl, möchte ihn aber nicht benutzen; verlässt das Haus nur für zwingende Arzttermine. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Leila bewegt sich mit Krücken in der Wohnung, geht sehr langsam und die Füße schleifen über den Boden. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Ihr Leben ist inhaltsarm; sie schaut den ganzen Tag nur aus dem Fenster. Leila hat das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein und musste auf viele Aktivitäten verzichten, die ihr Freude bereitet haben (Handarbeiten, Blumenpflege, Gartenarbeit, Putzen, Kochen, Backen usw.).<br><br>Familienangehörige kümmern sich um Angelegenheiten außerhalb des Hauses. |
| **Freizeit und Spiel** | Es fällt ihr schwer, Fremde in ihrem Zuhause zu akzeptieren und neue Menschen kennenzulernen. Wenn sie jedoch jemanden näher kennenlernt, genießt sie die Gesellschaft und ist manchmal sehr gesprächig. |
| **Umweltfaktoren** | |

| | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | • Leila lebt zu Hause in Turku. Das Haus ist ein dreistöckiges Holzhaus, gebaut während des Zweiten Weltkriegs, mit Badezimmern im Erdgeschoss und einem Schlafzimmer im oberen Stock; Leila schläft in einem kleinen Zimmer im mittleren Stock.<br>• Sie möchte nicht in eine betreute Wohneinrichtung ziehen. |
| **Soziale Umgebung** | • Leila ist seit mehreren Jahren verwitwet; die Kinder wohnen in Turku und versuchen, ihr zu helfen, wenn auch unregelmäßig.<br>• Ein männlicher Freund, Vilho, der selbst gesundheitlich angeschlagen ist, verbringt normalerweise zwei Wochen bei Leila und zwei Wochen in seinem eigenen Zuhause.<br>• Leila und Vilho kennen sich seit ihrer Jugend und haben vor etwa 7 Jahren wieder Kontakt aufgenommen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

### Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila ist an ihrer Umgebung interessiert, hat jedoch Schwierigkeiten, das Geschehen zu hören und zu verstehen. Daher kann sie sich aus der Situation zurückziehen. Sie empfindet sich als Last. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Die Tochter/der Sohn ist etwas frustriert über die Situation der Mutter. Sie/er hofft sehr, dass die Mutter Unterstützung erhält und die Probleme schnell gelöst werden.<br><br>Die Tochter/der Sohn ist frustriert über die aktuelle Lage und würde sich wünschen, dass die Mutter in eine betreute Wohnform zieht. Sie/er sorgt sich stark um die psychische Gesundheit der Mutter und ist überzeugt, dass die Mutter wieder Lebenssinn finden würde, wenn sie aus dem Haus ausziehen würde, obwohl sie/er weiß, dass die Mutter dies nicht möchte. |

### Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila ist gestern zu Hause gestürzt und wurde heute entlassen. Sie wurde mit einer Harnwegsinfektion diagnostiziert, die Schwindel verursacht hat. Zudem hat sie eine kleine Hautwunde am nicht operierten Knie, Prellungen an den Armen und eine große Beule am Kopf. Ihr Gedächtnis wurde zuvor getestet, es bestehen keine Gedächtnisprobleme.<br><br>Auf der Station wiesen die Pflegekräfte darauf hin, dass die derzeit einmal tägliche Verpflegung und die einmal wöchentliche häusliche Pflege (Duschen, Wechseln von Schmerzpflastern, Medikamentengabe) nicht ausreichen. Die Station hat Kontakt mit den häuslichen Pflegediensten aufgenommen, mit dem Ziel, einen gemeinsamen Besuch mit sozialen und gesundheitlichen Diensten zu organisieren. Die Leiterin der häuslichen Dienste hat bereits eine Angehörige/einen Angehörigen kontaktiert, um den Bedarf an täglicher Pflege zu besprechen, da sonst die Unterstützungsleistungen fortgeführt werden. Ab Beginn des nächsten Monats wird eine private Reinigungskraft einmal im Monat tätig sein. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Tochter/Sohn: Die:der ET und die:der Ergotherapiestudent:in interviewen Leila über ihre bedeutsamen Alltagsaktivitäten und ihre ergotherapeutische Vorgeschichte. Ziel des Interviews ist es herauszufinden, welche Tätigkeiten Leila im Tagesverlauf benötigt oder ausführen möchte.<br>• Leilas Tochter/ Sohn unterstützt sie bei Erledigungen außerhalb des Hauses und gelegentlich bei anderen Aufgaben (wie auch andere Geschwister).<br>• Die Tochter/der Sohn missfällt, dass Vilho (Leilas Lebensgefährte) zeitweise zwei Wochen bei ihr lebt, obwohl dies den Alltag erleichtert.<br>• Über die Beziehung zwischen Leila und Vilho wurde nie gesprochen; es ist nicht ganz klar, welche Art von Beziehung sie haben oder wann Leila in ihrer Jugend eine Affäre mit Vilho hatte. Vilho erleichtert auch finanziell Leilas Leben, weshalb keine Intervention gewünscht wurde, obwohl es stört.<br>• Die Tochter/der Sohn fragt sich, warum die:der Ergotherapiestudent:in das Interview durchführt und warum ETs Leilas Alltagsleben studieren. Leilas Kinder denken, dass die Ergotherapie sich darauf konzentrieren sollte, Leila in eine kommunale betreute Wohnform zu bringen. |

## Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leila äußert Frustration über die Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer alltäglichen Routinetätigkeiten und bedeutsamen Aktivitäten. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Die Tochter/der Sohn möchte, dass Leila Unterstützung erhält und würde es begrüßen, wenn Leila in eine Pflegeeinrichtung ziehen würde. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

**Beobachte Folgendes:**
**Rolle Ergotherapeut:in/Studierende:r:**

- Wie begegnet der Therapeut der Klientin:dem Klienten?
- Wie gestaltet sich die Interaktion zwischen ET und Klient:in bzw. Angehörigen?
- Welche Elemente der Interaktion setzt der:die ET ein?
- Wie verlief die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften? Welche Aufgabenaufteilung und Kooperationsformen waren erkennbar?
- Wie kommunizieren die Mitarbeitenden untereinander?
- Wie wurden ethische Aspekte in der Situation berücksichtigt?
- Wie hat die:der ET Informationen über die Klientin:den Klienten gesammelt?
- Wie hat die:der ET seine ihre Fachkompetenz dargestellt?
- Wie wurde der Fallinhalt verstanden und bearbeitet?
- Wurde der Bedarf an Ergotherapie identifiziert?

**Klient:in:**

- Wie wurde der:die Klient:in angehört und berücksichtigt?
- Wie wurde der:die Klient:in empfangen?
- Hat der:die Klient:in Unterstützung und Hilfestellung für seine:ihre Situation erhalten?

**Angehörige/andere Teilnehmende:**

- Wie wurde die Anwesenheit der Angehörigen berücksichtigt?
- Wie wurde die Anwesenheit der Angehörigen wahrgenommen und anerkannt?

## 7.2 SimOT Compass

Mithilfe der oben genannten Fragen machen die Peer-Beobachter:innen Notizen zu ihren Beobachtungen der Leistung der Studierenden (Ergotherapeut:in) während der Durchführung der Szenarien. Diese Beobachtungen werden während des Debriefings genutzt, um den Peers Feedback zu geben. Optional: während oder unmittelbar nach der Simulation.
Die Peer-Beobachter füllen das **SimOT Compass** (online oder auf Papier) für die festgelegten Lernziele aus, das auch als Grundlage für die Diskussion im Debriefing verwendet werden kann.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Prebriefing-Materialien und -Vorbereitung für die Simulation: Prebriefing-Präsentation (.ppt):<br>Dient dazu, die Studierenden über die Ziele, Struktur, Abläufe, Erwartungen und Rollen der Simulation zu informieren. Ebenso wird ein Basisablauf des Szenarios und die Aufgaben zur Vorbereitung der Studierenden vermittelt.<br>• Wird von Lehrkraft erstellt<br>• Kann zusätzlich als Handout oder über Plattformzugang den Studierenden bereitgestellt werden |
| Materialien für Studierende zur Vorbereitung:<br>• Gedruckte oder digitale Handouts:<br>  ○ Section 3: Student orientation and preparation<br>  ○ Section 4: Case information<br>  ○ Section 7: Additional information for the observer |
| Zugang zu Plattform und Materialien für Dozierende und simulierte Teilnehmende: Scenario template für die Vorbereitung |
| Handouts oder Plattformzugang für Studierende in folgenden Rollen:<br>• ET (Ergotherapeut:in)<br>• ET Student:in<br>• Leila<br>• Leilas Tochter<br>• Optional: Home Care Worker |
| Optional: SimOT Compass<br>• Mit den Lernzielen für das jeweilige Szenario<br>• Wird an die Teilnehmenden verteilt |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 22

## Ethische Entscheidungsfindung: Klientin lehnt einen Hausbesuch ab

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ethische Entscheidungsfindung: Klientin lehnt einen Hausbesuch ab** |
| **Stichwörter** | Ethische Fragestellungen und Entscheidungsfindung, Hausbesuch, psychische Gesundheitsprobleme |
| **Kurzbeschreibung** | Der:die Therapeut:in macht einen Hausbesuch, aber die Klientin möchte den:die ET nicht empfangen. Die Klientin wurde gerade aus dem Krankenhaus entlassen, und der Zweck des Besuchs ist herauszufinden, wie die Klientin zu Hause zurechtkommt. Nach dem Hausbesuch möchte der:die ET ein ethisches Problem und eine Lösung mit dem Arbeitgeber besprechen.<br><br>Lösung der ethischen Fragestellung: Soll der:die ET gegen den Willen der Klientin nach Hause gehen, oder soll der:die ET davon absehen, und handelt es sich dann um einen Fall von Vernachlässigung? Wie begründet der:die Studierende seine Entscheidung – handelt es sich um ein rechtliches Problem oder um eine ethische Herausforderung? |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Das Beispiel im Video zeigt eine typische finnische Wohnumgebung. Das Video kann so gestaltet werden, dass es eine typische Wohnumgebung im eigenen Land darstellt.<br>Das Video wird aus der Perspektive des:der ET gefilmt und zeigt dabei immer den Klienten.<br><br>Zusätzliche Hinweise zur Produktion des eigenen Videos: Das Video sollte mit 360°-Technologie aufgenommen werden und, wenn möglich, mit einer VR-Anwendung genutzt werden. Dies ermöglicht einen umfassenderen Blick auf die Wohnumgebung. Die VR-Anwendung sorgt zudem für ein immersives Erlebnis. | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | Video<br>Computer<br>Digitale Plattform (für die Umfrage) |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 1< | Das Video kann von der gesamten Gruppe gemeinsam, in Kleingruppen oder individuell angesehen werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | Praktisch oder digital |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | Individuell |
| **Simulierte Aktivität** | 15 Minuten (Video)<br>20 Minuten (Umfrage) | Digital.<br>Das Video kann von der gesamten Gruppe, in Kleingruppen oder individuell angesehen werden.<br>Der Studierende beantwortet eine Umfrage / erstellt einen Bericht zum Thema individuell. |
| **Debriefing** | 45-60 Minuten | Praktisch oder digital<br>Gesamte Gruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Anwenden von Kompetenzen in professionellem Denken, Problemlösen, Flexibilität, Kreativität und kritischem Denken, um die eigene Praxis zu reflektieren und fundierte Entscheidungen während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses zu treffen (B.1).<br><br>Erkennen, Klären und Lösen ethischer Fragestellungen und Dilemmata, die in professionellen Beziehungen oder im ergotherapeutischen Prozess auftreten, mithilfe von Reflexion auf der Grundlage ethischer Rahmenwerke (Ethikkodex, Standards der Praxis, Gesetze und Vorschriften) (B.3).<br><br>Integrieren unterschiedlicher Perspektiven in die Ethik der klinischen Praxis, der „occupational justice“ und der professionellen Handlungen (B.3).<br><br>Überwachen der Sicherheit sowie Bewerten und Reduzieren von Risiken während des ergotherapeutischen Prozesses und der Dienstleistungserbringung sowie bei Supervision, Mentoring, Lehre und Beratungsaktivitäten (B.3). |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |

| | |
|---|---|
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | Respektieren von Gesetzen, Ethikkodizes, Regeln und Vorschriften, die die Ergotherapie regeln (F.2). |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | |
| Domäne B | Der:die Studierende wird in der Lage sein, klinisches Denken, Problemlösungsfähigkeiten, Flexibilität, Kreativität und kritisches Denken anzuwenden und fundierte Entscheidungen während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses zu treffen. Der:die Studierende nutzt relevantes theoretisches Wissen zur Unterstützung der Praxis. |
| Domäne C | |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne F | Der:die Studierende wird ein ethisches oder rechtliches Problem erkennen. Er:sie kennt die für die Arbeit von Ergotherapeut:innen geltende Gesetzgebung und kann entsprechend handeln. Der Studierende:die hält sich an die Gesetze, ethischen Richtlinien, Regeln und Vorschriften im Bereich Ergotherapie. Er:sie fördert den Respekt vor den Gesetzen, der Ethik, den Regeln und Vorschriften, die die Ergotherapie regeln.<br><br>Der:die Studierende wird die Grundsätze der Berufsethik verstehen und wissen, wie er:sie Ehrlichkeit und Verantwortung gegenüber der Klientin zeigt. Er:sie sollte verstehen, wie faire, ethische und respektvolle Behandlung von Klient:innen gewährleistet wird und dabei sensibel gegenüber Vorurteilen, Stereotypen und Diskriminierung sein. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1 | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über das menschliche Handeln und den Menschen als handelndes Wesen. |
| A.2 | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen in der Ergotherapie. |
| B.1 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Denken während des ergotherapeutischen Prozesses. |
| C.2 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im Aufbau vertrauensvoller beruflicher Beziehungen und Partnerschaften. |
| | Die Lehrkraft sollte die Lehrpläne prüfen und vergleichen, um festzustellen, in welchem Studienabschnitt das Skript für die Studierenden geeignet ist (mittleres oder fortgeschrittenes Niveau). Es wird davon ausgegangen, dass die Studierenden einen Grundlagenkurs in Ergotherapie abgeschlossen haben (in der Regel das erste Studienjahr). Bevor sie am Szenario teilnehmen, wurden die Studierenden unterrichtet und haben das hier beschriebene Wissen erworben, das notwendig ist, um die Szenarioaufgaben zu verstehen und zu bearbeiten. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anweisungen und Vorinformationen zum Video sind elektronisch auf der Lernplattform verfügbar. | Kursinhalte und Materialien (Bücher) zu kontextuellen Komponenten. Simuliertes Klient:innenprofil; basierend auf Informationen (Gesundheitszustand, Performanzfähigkeiten). |
| Das Videoskript ist im Anhang zu finden. | |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET Lehrkraft | In der Vorbereitungsphase umfassen die Aufgaben, die Studierenden über den Kursablauf, den Stundenplan, das Szenario und die Lernziele, die schriftliche Aufgabe sowie das Debriefing (praktische/online Diskussion) zu informieren, die Lernplattform vorzubereiten, Videos und Umfragen hinzuzufügen und die Verfügbarkeit der erforderlichen Literatur sicherzustellen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen**: Der:die Studierende sollte Kenntnisse über ethische Entscheidungsfindung besitzen. Der:die Studierende sollte mit den theoretischen Grundlagen der Ergotherapie vertraut sein und ein Verständnis der relevanten Gesetze, Vorschriften und ethischen Richtlinien haben, die die Praxis regeln. | Der:die Studierende hat dies vorab erarbeitet, um entscheiden zu können, wie er:sie handelt: Konsequenzialismus, Deontologie und Tugendethik sind die drei Hauptzweige der Ethik. Der Konsequenzialismus konzentriert sich auf die Folgen von Handlungen und deren Nutzen oder Schaden. Die Deontologie betont die Einhaltung moralischer Regeln und Pflichten. Die Tugendethik hingegen fokussiert sich auf die Charaktertugenden einer Person und deren moralische Entwicklung. Das Video gibt eine kurze Erklärung dazu, und moralischer Stress bezeichnet eine Situation, in der eine Person einen inneren Konflikt zwischen moralischen Entscheidungen erlebt.<br><br>Der:die Studierende hat ethische Fragestellungen sowie die Gesetze und Vorschriften zu den Rechten der Klient:innen auf Ablehnung von Hausbesuchen und ergotherapeutischen Leistungen recherchiert. |
| **Einstellungen**: Der:die Studierende sollte einen klientenzentrierten Ansatz verfolgen, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen. Der:die Studierende sollte sich zu ethischer Praxis verpflichten, die Autonomie der Klient:innen respektieren und bereit sein, sich reflexiv mit der eigenen Praxis auseinanderzusetzen.<br>Die Studierenden sollen Einstellungen zeigen, die einem ethischen, professionellen, klientenzentrierten und handlungsorientierten Ansatz im ergotherapeutischen Prozess entsprechen. | Der:die Studierende liest das Material zur therapeutischen Nutzung der eigenen Person („therapeutic use of self“) und identifiziert Interaktionsstile (Gesprächspartner, Verbündeter, Empath, Unterstützer, Förderer, Problemlöser). |
| **Fähigkeiten**: Der:die Studierende sollte in der Lage sein, theoretisches, evidenzbasiertes Wissen und professionelles Denken bei ethischen Entscheidungen anzuwenden. Der:die Studierende sollte zudem kompetent in professioneller therapeutischer Interaktion sein. | Kursinhalte und Materialien:<br>Die Aufgabe wird nach den folgenden Schritten (R. Doherty) durchgeführt:<br>• Schritt 1: Relevante Informationen sammeln<br>• Schritt 2: Art des ethischen Problems identifizieren<br>• Schritt 3: Ethische Theorien oder Ansätze zur Analyse des Problems anwenden<br>• Schritt 4: Praktische Handlungsoptionen erkunden<br>• Schritt 5: Handeln<br>• (Debriefing/Diskussion Schritt 6: Ergebnisse des Prozesses evaluieren) |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Der Digi-Fall besteht aus vier Stufen:<br>1. Der:die Studierende liest die Theorie.<br>2. Der:die Studierende sieht sich das Video an. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | 3. Der:die Studierende beantwortet eine Umfrage / erstellt einen Bericht zum Thema.<br>4. Der:die Studierende nimmt an einer lehrergeleiteten Debriefing-Online-Diskussion teil. |

## Quellenangaben


| |
|---|
| Act on the Status and Rights of Patients https://www.finlex.fi/en/ (Finland) |
| American Occupational Therapy Association. 2010. Enforcement procedures for the Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards. The American Journal of Occupational, 64(6), 4-16 |
| Atwal, A., & Caldwell, K. 2003. Ethics, occupational therapy and discharge planning: Four broken principles. Australian Occupational Therapy Journal, 50(4), 244-251 |
| Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy. |
| Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions |
| Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. Chapter 5. Emergence of the Contemporary Paradigm: A Return to Occupation. 4. Painos. Philadelphia: F.A. Davis Company. |
| Kinsella, E. A., Park, A. J. S., Appiagyei, J., Chang, E., & Chow, D. 2008. Through the eyes of students: Ethical tensions in occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational Therapy, 75(3), 176-183 |
| Rydenfelt, Henrik (2014). “Realism without Mirrors”. Book: M. C. Galavotti, D. Dieks, W. Gonzalez, S. Hartmann, T. Uebel and M. Weber (ed.). New Directions in the Philosophy of Science. New York: Springer. |
| Taylor, R. R. 2020. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis |
| Townsend, E. & Wilcock, A. 2004. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Canadian journal of occupational therapy, 71(2), 75–87. |
| Theoretical sources covering the topics of Ethics, Morality, Ethics of Duty, Ethics of Responsibility and Ethics of Virtue |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT-Tool)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

In diesem Video sehen Sie die Ereignisse aus der Perspektive eines:einer ET. Die Handlungen des:der ET können daher nicht bewertet werden. Ziel ist es, dass die Studierenden überlegen, wie sie selbst in einer ähnlichen Situation handeln würden.

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Dies ist ein Videofall, daher ist während des Ansehens keine Moderation oder Anleitung erforderlich. Die Moderation findet während der Debriefing-Sitzung statt.

### Ablauf des Szenarios: Siehe Anhang 8.1

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

Siehe Lehrendenmanual

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

Bei dieser Simulationsübung ist es wichtig, dass Sie zuerst das Video ansehen, dann die Umfrage beantworten und anschließend an der Gruppendiskussion im Debriefing teilnehmen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Maya |
| **Alter** | 31 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Die Klientin ist nicht motiviert, mit dem:der ET zusammenzuarbeiten, hat ein Alkoholproblem und psychische Gesundheitsprobleme. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westeuropäisch, Finnisch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Klientin hat sich selbst aus dem Krankenhaus entlassen; Beurteilung der häuslichen Situation und der Fähigkeit, tägliche Aktivitäten zu Hause durchzuführen. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Substanzmissbrauch der Klientin spiegelt ihre Bewältigungsstrategie wider, und ihre Schmerzangst behindert ihre Genesung. Die Klientin wurde nach einem alkoholbedingten Sturz ins Krankenhaus eingeliefert und verletzte ihr Unterbein; es wurden keine Frakturen festgestellt. Die Klientin entließ sich selbst und wünschte einen Rollstuhl aufgrund starker Schmerzen, Prellungen, Wunden und Schwellungen in den unteren Gliedmaßen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin trinkt seit langer Zeit stark und konsumiert manchmal auch andere Drogen. Sie kümmert sich weder gut um sich selbst noch um ihr Zuhause. Gleichzeitig gibt die Klientin an, dass sie ihre Arbeit als Labortechnikerin genießt und stolz auf ihre Fähigkeiten und Leistungen ist. Sie hat einen guten Ruf an ihrem Forschungsinstitut und wird von Kolleg:innen sowie Vorgesetzten respektiert. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Hausbesuch dient dazu, herauszufinden, wie die Klientin zu Hause zurechtkommt. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Psychische Probleme |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Schmerzangst |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Klientin hat aufgrund des alkoholbedingten Sturzes Einschränkungen beim Gehen. Sie hat Schmerzen in den unteren Gliedmaßen, jedoch keine Frakturen |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Die Klientin hat Einschränkungen bei ihren täglichen Aktivitäten, wie Gehen, Ankleiden, Körperpflege, Kochen und Haushaltsführung. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Die Klientin arbeitet als Labortechnikerin in einem Forschungsinstitut und befindet sich derzeit im Krankenstand. |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Die Wohnung der Klientin ist nicht an die Nutzung ihres Rollstuhls angepasst. Der Rollstuhl beeinträchtigt ihre Mobilität und Zugänglichkeit in der häuslichen Umgebung. |
| **Soziale Umgebung** | Die Klientin hat Einschränkungen in ihrer sozialen Teilhabe, zum Beispiel bei der Aufrechterhaltung von Beziehungen, der Ausübung von Hobbys und der Arbeit. Sie befindet sich derzeit im Krankenstand. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

- Was war das ethische Problem?
- Wie hätten Sie in dieser Situation gehandelt?
- Wie wären Sie der Klientin begegnet?
- Welche wichtigen Überlegungen sind beim ersten Kontakt zu beachten?
- Wie haben Sie sich gefühlt, welche Art von Interaktion sollte in dieser Situation stattfinden?
- Welche Informationen hätten Sie über die Situation des Hausbesuchs benötigt?
- Wie würden Sie als Therapeut:in Ihre Professionalität im Umgang mit der Klientin zeigen?
- Welches theoretische Wissen halten Sie für notwendig?
- Wie hätte der Bedarf an Ergotherapie in dieser Situation begründet werden sollen?
- Wie können Sie der Klientin in dieser Situation Respekt zeigen?
- Wie können Sie der Klientin respektvoll begegnen?
- Am Ende des Hausbesuchs, wie würden Sie die wesentlichen Aspekte der Ergotherapie und der Klientin zusammenfassen?

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario: Anhang

**Manuskript – Die Klientin lehnt ab**

Eröffnungsszene

**Infobox 1/2:** Hallo und willkommen zu einem virtuellen Hausbesuch! Als ET:r besuchen Sie eine kürzlich rückgeführte Klientin, der große Herausforderungen hat, den Alltag zu Hause zu bewältigen.

**Infobox 2/2:** Denken Sie daran, dass es auf ethische Fragen keine einzige richtige Antwort gibt. Wenn Gesetze und Werte in Konflikt stehen, müssen viele unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt werden. Das Wichtigste ist, sich der ethischen Herausforderungen einer Situation bewusst zu sein und bestmöglich zu handeln.

**Szenario 1: Begegnung**

Video:

Die Kamera nähert sich der Haustür, die Klingel läutet.
Eine Klientin im Rollstuhl öffnet die Tür und blickt fragend in die Kamera.
Das Video stoppt.

**Frage 1: Wie stellen Sie sich der Klientin vor?**

Multiple Choice:
A) Ich nenne meinen Namen
B) Ich sage, dass ich ET bin
C) Ich sage, dass ich zu dem Termin gekommen bin
D) Alle oben genannten

| **Pfad 1:** Antwortoption D (alle oben genannten) | **Pfad 2:** Antwortoptionen A, B und C |
|---|---|
| **Video:**<br>Die Klientin zögert einen Moment, nickt dann. Sie öffnet die Tür, damit die Kamera durch die Türöffnung filmen kann, und dreht sich um. Die Klientin dreht den Rollstuhl und fährt ins Wohnzimmer.<br><br>Das Video stoppt.<br><br>**Infobox:** Forschungen zeigen, dass der erste Eindruck innerhalb der ersten zwei Minuten entsteht. Neben der Sprache sollte auch auf die eigene nonverbale Kommunikation geachtet werden, z. B. Gesichtsausdruck und Körpersprache. | **Video:**<br>Die Klientin blickt verwirrt in die Kamera und sagt dann wütend: „Verschwinden Sie!“<br>Das Video stoppt.<br><br>**Infobox:** Es ist wichtig, dass Die Klientin versteht, wer zu ihm gekommen ist und warum. Ihre Vorstellung war diesmal unzureichend, weshalb Die Klientin negativ reagierte. Bitte versuchen Sie es erneut.<br><br>**Zurück zu Frage 1**<br><br>**Pfad 2 endet** |

**Szenario 2: Die Klientin lehnt zum ersten Mal ab (Fortsetzung Pfad 1)**

**Video:**
Die Klientin fährt mit einem Rollstuhl ins Wohnzimmer.
Sie schaut wütend in die Kamera und fragt: „Was wollen Sie?“
Das Video stoppt.

**Infobox:** Ich bin gekommen, um sicherzustellen, dass Ihre Entlassung gut verlaufen ist und dass Sie nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause zurechtkommen.

**Video:**
Die Klientin sagt: „Ich brauche Ihre Hilfe nicht, verschwinden Sie!“
Das Video stoppt.

**Infobox 1/3:** In dieser Situation können Sie das Recht der Klientin auf Selbstbestimmung respektieren, das durch das Patientenrechtegesetz geregelt ist.

**Infobox 2/3:** §6: „Der Patient ist einvernehmlich zu behandeln. Wenn ein Patient eine bestimmte Behandlung ablehnt, soll er, wenn möglich, in anderer medizinisch vertretbarer Weise einvernehmlich behandelt werden.“

**Infobox 3/3:** Sie können auch versuchen, mit der Klientin zu sprechen und ihm verständlich zu machen, dass Sie ihm helfen möchten. Eine gute Interaktion ist respektvoll und menschlich, was ebenfalls Ehrlichkeit und gegenseitiges Vertrauen zeigt.

**Frage 2: Werden Sie die Angelegenheit weiter besprechen oder die Situation verlassen?**

**Multiple Choice:**
A) Ich werde die Diskussion fortsetzen
B) Ich verlasse die Situation

| Pfad 1: Antwortoption A (Ich werde die Diskussion fortsetzen) | Pfad 3: Antwortoption B (Ich verlasse die Situation) |
|---|---|
| **Frage 3: Auf welcher ethischen Theorie basiert Ihre Entscheidung?**<br><br>**Multiple Choice:**<br>A) Konsequenzialethik<br>B) Pflichtethik<br>C) Tugendethik<br><br>**Infobox 1/2:** Laut Konsequenzialethik hat eine gute Tat gute Folgen, während in der Pflichtethik eine richtige Handlung nach einer Pflicht oder Regel definiert wird. Nach Ansicht der Tugendethik ist eine gute und weise Person fähig, in unterschiedlichen Situationen die richtigen Entscheidungen zu treffen.<br><br>**Infobox 2/2:** Da Sie glauben, dass die von Ihnen erbrachte Leistung im besten Interesse der Klientin ist, handeln Sie gemäß den Prinzipien der Konsequenzialethik. | **Frage 4: Auf welcher ethischen Theorie basiert Ihre Entscheidung?**<br><br>**Multiple Choice:**<br>A) Konsequenzialethik<br>B) Pflichtethik<br>C) Tugendethik<br><br>**Infobox 1/2:** Laut Konsequenzialethik hat eine gute Tat gute Folgen, während in der Pflichtethik eine richtige Handlung nach einer Pflicht oder Regel definiert wird. Nach Ansicht der Tugendethik ist eine gute und weise Person fähig, in unterschiedlichen Situationen die richtigen Entscheidungen zu treffen.<br><br>**Infobox 2/2:** Da Sie sich entschieden haben, das Gesetz zur Selbstbestimmung der Patient:innen zu befolgen, handeln Sie gemäß den Prinzipien der Pflichtethik.<br><br>**Frage 5: Sie beenden den Termin. Was tun Sie?**<br>**Multiple Choice:**<br>A) Ich danke der Klientin und gehe.<br>B) Ich danke der Klientin, verlasse die Szene und informiere anschließend die zuweisende Stelle über die Situation.<br>C) Ich informiere die Klientin über meine Sorge und dass ich verpflichtet bin, die zuweisende Stelle zu kontaktieren. Danach danke ich dem Klienten und gehe.<br><br>**Infobox 1/2:** Der:die ET muss die Fachkompetenz der in den Repatriierungsprozess involvierten Berufsgruppen respektieren und gegebenenfalls der Klientin die Dienste eines anderen Fachmanns empfehlen.<br><br>**Infobox 2/2:** Es ist die Aufgabe des:der ET, den Klienten über seine Situation und mögliche Konsequenzen bei Ablehnung der Leistungen zu informieren. Ebenso wichtig ist es, der Klientin Hinweise und Kontaktdaten zu geben, falls er seine Entscheidung später ändern möchte.<br><br>**Weiter zu Situation 5**<br><br>**Pfad 3 endet** |

**<u>Szenario 3: Die Klientin lehnt ein zweites Mal ab (Fortsetzung Pfad 1)</u>**

**Infobox:** Schauen Sie sich um: Welche Herausforderungen hat ein Klient Ihrer Meinung nach beim Bewegen und Handeln zu Hause?

Video: (nur relevant, wenn eine normale Kamera genutzt wird; ansonsten nicht erforderlich)
Die Kamera zeigt eine unordentliche Umgebung:

- Küchentische sind mit schmutzigem Geschirr und Plastikverpackungen bedeckt
- Das Wohnzimmer ist voll mit Kartons, Kleidung und leeren Flaschen
  Die Kamera richtet sich wieder auf den Klienten
  Das Video stoppt.

**Infobox:** Wir sollten gemeinsam die Dinge durchgehen, die nach der Rückkehr nach Hause als herausfordernd empfunden werden. Zum Beispiel wäre es sinnvoll, die häusliche Umgebung so anzupassen, dass das Leben dort leichter wird.

Video:

Die Klientin sagt verärgert: „Ihr dringt immer hier ein und versucht, mich und mein Zuhause zu verändern, ich brauche eure Hilfe nicht!“
Das Video stoppt.

**Infobox 1/2:** Klient:innenorientierung beginnt mit menschlicher Zuwendung, die sich in Wertschätzung, Aufmerksamkeit und Mitarbeiterhaltung ausdrückt. Die Anpassung der Dienstleistung an die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Klientin erhöht das positive Gefühl, was Motivation und Engagement für die Behandlung steigert. In einem offenen Dialog erlebt Die Klientin ein Mitspracherecht bei der Gestaltung der Dienstleistung.

**Infobox 2/2**: Die Klientin hat jedoch jederzeit die Möglichkeit, die Behandlung abzulehnen. Das Informationsrecht des Klienten ist hier wesentlich, da sie sonst keine fundierten Entscheidungen für sich selbst treffen kann. Die Informationen müssen so vermittelt werden, dass die Klientin die Situation klar versteht. Wenn möglich, sollte die Klientin auf andere Weise behandelt werden, unter Einbeziehung der Klientin bei der Umsetzung der Maßnahmen.

**Frage 6: Wie gehen Sie vor?**

**Multiple Choice:**
A) Ich werde die Angelegenheit weiterhin besprechen, unter Berücksichtigung der Wünsche der Klientin
B) Ich ignoriere die Klientin, entscheide jedoch, die notwendigen Änderungen, notfalls zwangsweise, vorzunehmen
C) Ich verstehe die Klientin und verlasse die Situation

**Szenario 4: Beendigung des Hausbesuchs (Fortsetzung Pfad 1)**

**Video:**
Die Klientin blickt ernst in die Kamera.
Sie sagt: „Ich verstehe, dass Sie mir helfen wollen, aber ich möchte, dass Sie mich in Ruhe lassen. Ich lebe seit Jahrzehnten allein und brauche weder Ihre noch die Hilfe anderer."
Das Video stoppt.

**Frage 9: Sie entscheiden, das Treffen zu beenden. Was tun Sie?**

| **Pfad 1:** Antwortoption A (Ich werde die Diskussion unter Berücksichtigung der Wünsche der Klientin fortsetzen) | **Pfad 4:** Antwortoption B (Ich ignoriere die Klientin und entscheide, die notwendigen Änderungen, notfalls zwangsweise, vorzunehmen) | Antwortoption C (Ich verstehe die Klientin und verlasse die Situation) |
|---|---|---|
| **Infobox:** Sie haben entschieden, Die Klientin zu erklären, warum die Änderungen wichtig sind und wie ihre Wünsche bei der Umsetzung berücksichtigt werden könnten. Die Klientin wirkt etwas ruhiger.<br><br>**Frage 7: Welchen Interaktionsstil haben Sie in dieser Situation eingenommen?**<br><br>**Multiple Choice:**<br>A) Advokat: Ich habe Die Klientin geholfen, Herausforderungen zu überwinden<br>B) Verbündeter: Ich habe mit der Klientin zusammengearbeitet<br>C) Empath: Ich habe ie Klientin zugehört und sie verstanden<br>D) Ermutiger: Ich habe der Klientin geholfen, an ihre eigenen Fähigkeiten zu glauben<br>E) Direktor: Ich habe als Vorbild gehandelt<br>F) Problemlöser: Ich habe mich auf Qualität der Dienstleistung und wissenschaftliche Evidenz konzentriert | **Infobox:** Sie haben entschieden, die notwendigen Änderungen in der Wohnung Die Klientin ohne deren Zustimmung vorzunehmen. Am Ende des Treffens wirkt die Klientin sehr traurig und enttäuscht.<br><br>**Frage 8: Welchen Interaktionsstil haben Sie in dieser Situation eingenommen?**<br><br>**Multiple Choice:**<br>A) Advokat: Ich habe Die Klientin geholfen, Herausforderungen zu überwinden<br>B) Verbündeter: Ich habe mit Die Klientin zusammengearbeitet<br>C) Empath: Ich habe Die Klientin zugehört und sie verstanden<br>D) Ermutiger: Ich habe Die Klientin geholfen, an ihre eigenen Fähigkeiten zu glauben<br>E) Direktor: Ich habe als Vorbild gehandelt<br>F) Problemlöser: Ich habe mich auf Qualität der Dienstleistung und wissenschaftliche Evidenz konzentriert<br><br>**Weiter zu Situation 5** | **Pfad 4 endet** – Weiter zu Pfad 3 |

**Multiple Choice:**
A) Ich danke der Klientin und gehe.
B) Ich danke der Klientin, verlasse die Szene und informiere anschließend die zuweisende Stelle über die Situation.
C) Ich informiere die Klientin über meine Sorge und dass ich verpflichtet bin, die zuweisende Stelle zu kontaktieren. Danach danke ich der Klientin und gehe.

**Infobox 1/2:** Der:die ET muss die Fachkompetenz der in den Repatriierungsprozess involvierten Berufsgruppen respektieren und gegebenenfalls dem Klienten die Dienste eines anderen Fachmanns empfehlen.

**Infobox 2/2:** Es ist die Aufgabe des:der ET, der Klientin über ihre Situation und mögliche Konsequenzen bei Ablehnung der Leistungen zu informieren. Ebenso wichtig ist es, der Klientin Hinweise und Kontaktdaten zu geben, falls sie ihre Entscheidung zur Ablehnung später ändern möchte.

**Szenario 5: Diskussion eines ethischen Dilemmas mit dem Arbeitgeber (Fortsetzung Pfad 1)**

**Infobox:** Die Begegnung mit der Klientin hat Fragen aufgeworfen, die Sie mit Ihrem Arbeitgeber besprechen möchten. Dieser schlägt einen Fünf-Schritte-Prozess zur Klärung ethischer Fragen vor.

**Video:**
Die Kamera zeigt den Arbeitgeber am Schreibtisch.
Der Arbeitgeber sagt: „Laut Ihren Angaben waren Sie verärgert, dass die Klientin die Hilfe ablehnte. Der erste Schritt besteht darin, zu identifizieren, worum es beim ethischen Dilemma ging. Was war Ihrer Meinung nach das

größte ethische Dilemma in dieser Situation?“
Das Video stoppt.

**Frage 10: Was war Ihrer Meinung nach das größte ethische Dilemma in dieser Klientensituation?**

**Multiple Choice:**
A) Die Klientin ließ mich meine Arbeit nicht beenden.
B) Ich fühlte mich verpflichtet, der Klientin zu helfen, aber sie wollte meine Hilfe nicht annehmen.
C) Meiner Meinung nach waren die von mir bewirkten Veränderungen nicht ausreichend.

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Als ET haben Sie die Pflicht, der Klientin bestmöglich zu helfen, aber auch ihre Autonomie zu respektieren. Manchmal widersprechen sich die Meinungen von Fachkräften und Klient:innen über das richtige Vorgehen. Es ist sehr wichtig, zwischen Fakten und Annahmen über einen Fall zu unterscheiden. Was wissen Sie sicher über die Situation der Klientin?“
Das Video stoppt.

**Frage 11: Was wissen Sie sicher über die Situation** der Klientin**?**

**Multiple Choice:**
A) Die Klientin war schlecht gelaunt.
B) Die Klientin wollte keine Hilfe annehmen.
C) Ich bin ein:e gescheiterte:r ET, weil ich der Klientin nicht helfen konnte.

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Wir können nie vollständig wissen, warum Menschen sich auf eine bestimmte Weise verhalten, und wir können nicht immer die Entscheidungen anderer beeinflussen. Deshalb ist es wichtig, sich auf das zu konzentrieren, was wir sicher wissen, um objektiver handeln zu können und emotionale Reaktionen zu vermeiden. Wir könnten nun reflektieren, wie ernst das ethische Problem war. Situationen, in denen jemand weiß, wie er handeln sollte, aber aufgrund von Gesetzen oder Richtlinien nicht so reagieren kann, wie er möchte, werden oft als moralischer Stress bezeichnet. Im Kontakt mit der Klientin hatten Sie das Gefühl, helfen zu müssen, aber seine Autonomie schränkte Sie ein. Denken Sie, dass es wichtiger ist, Ihre Werte oder das Gesetz in dieser Situation zu befolgen?“

Das Video stoppt.

**Frage 12: Halten Sie es in dieser Situation für wichtiger, Ihre Werte oder das Gesetz zu befolgen?**

**Multiple Choice:**
A) Meine Werte, anderen zu helfen
B) Selbstbestimmungsgesetz
C) Ich kann mich nicht entscheiden und bitte um Unterstützung eines interdisziplinären Teams

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Nun könnten wir verschiedene Optionen überlegen, um dieses ethische Dilemma zu lösen. Was halten Sie in dieser Situation für die beste Vorgehensweise?“

Das Video stoppt.

**Frage 13: Was halten Sie für die beste Vorgehensweise in dieser Situation?**

**Multiple Choice:**
A) Ich werde versuchen, der Klientin erneut zu besuchen.
B) Ich kontaktiere andere Mitglieder des interdisziplinären Teams.
C) Ich finde heraus, ob ich das Recht habe, die Angehörigen der Klientin zu kontaktieren.
D) Ich lasse die Klientin in Ruhe.
E) Ich melde eine Sorge bezüglich der Klientin.

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Gemeinsam mit einem interdisziplinären Team können wir versuchen, der Klientin die Bedeutung des Entlassungsprozesses verständlich zu machen. Angehörige dürfen nur mit Zustimmung des Klienten kontaktiert werden und können als Vertreter und Fürsprecher fungieren, insbesondere wenn Die Klientin seinen Pflegebedarf nicht selbst einschätzen kann. Andererseits kann die Rolle der Angehörigen die Situation erschweren, wenn Klientin, Angehörige oder Pflegepersonal völlig unterschiedliche Ansichten über die bestmögliche Lösung haben. Es ist jedoch wichtig zu bedenken, dass niemand gezwungen werden kann, Hilfe

anzunehmen. Die Meldung einer Sorge kann über ein Online-Formular oder durch Kontaktaufnahme mit dem Notfallsozialdienst erfolgen. Schließlich könnten wir über Ihre Werte nachdenken – nach welchen Werten haben Sie in dieser Klientensituation gehandelt?“

Das Video stoppt.

**Frage 14: Nach welchen Werten haben Sie in Die Klientinensituation gehandelt?**

**Multiple Choice (mehrere Optionen möglich):**
A) Klient:innenorientierung
B) Fairness
C) Pflichtbewusstsein
D) Wahrheit
E) Freiheit
F) Achtung
G) Wohlbefinden

**Button:** Weiter

**Abschlussszene**

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Super, Sie haben nun das ethische Dilemma des Hausbesuchs identifiziert, Ihre Werte und verschiedene Interaktionsstile sowie mögliche Lösungen reflektiert. Ethische Probleme sind herausfordernd, da oft unterschiedliche Perspektiven aufeinandertreffen. Es gibt nicht immer eine richtige Lösung, aber zum Glück müssen Sie nicht allein darüber nachdenken. Sie können nun die durch die Situation aufgeworfenen Fragen gemeinsam mit Ihren Kommiliton:innen reflektieren und mehr über deren Erfahrungen lernen.“
Das Video stoppt.

**Infobox:** Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

**Referenzen:**


Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Kirjassa Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. N.d. Occupational Therapy. Wolters Kluwer.
Etene. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.
Etene. 2004. Autonomia ja heitteillejättö - eettistä rajankäyntiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.
Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.
Francine, M., Lazenby, M. S. N., & BS, B. 2013. The relationship of moral distress, ethical environment and nurse job satisfaction. *Online Journal of Health Ethics, 10*(1), 2.
Kuluttajaliitto. Hei potilas tiedätkö oikeutesi. https://www.kuluttajaliitto.fi/materiaalit/heipotilas/
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 23.5.2022. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3
Pentikäinen, I. N.d. FI2 – Etiikka. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://peda.net/p/Ismo%20Pentik%C3%A4inen/fi2-etiikka22
Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Suomen fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf
Taylor, R. R. 2009. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis.
Turun kaupunki. N.d. Huoli-ilmoitus iäkkäästä henkilöstä. Viitattu 27.5.2022 osoitteessa: https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/ikaantyneiden-neuvonta-ja-ohjaus/huoli-ilmoitus
Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus
Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali-ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 23

## Ethische Entscheidungsfindung: Kulturell geprägter Hausbesuch

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ethische Entscheidungsfindung: Kulturell geprägter Hausbesuch** |
| **Stichwörter** | Ethische Fragestellungen und Entscheidungsfindung, Hausbesuch, kulturelle Aspekte |
| **Kurzbeschreibung** | Die:der ET macht einen Hausbesuch. Die Klientin hatte einen Unfall, der sowohl körperliche als auch psychische Einschränkungen zur Folge hatte, und sie hat Schwierigkeiten, mit den alltäglichen Haushaltsaufgaben zurechtzukommen. Die Klientin, ihr Ehepartner und die:der ET haben unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche Art von Unterstützung die Klientin benötigt. Nach dem Hausbesuch möchte die:der ET ein ethisches Problem und eine mögliche Lösung mit dem Arbeitgeber besprechen.<br><br>Lösung der ethischen Fragestellung:<br>• Was sollte in dieser Situation getan werden?<br>• Welches Verständnis von Kultur sollte man haben?<br>• Was ist zu tun, wenn es Unterschiede in Werten und Einstellungen zwischen Ihnen, der Klientin und ihrem Ehepartner gibt?<br>• Wie können Sie die Klientin darin unterstützen, mit den alltäglichen Herausforderungen umzugehen?<br>• Welche Informationen benötigen Sie als Ergotherapeut:in? |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Das Beispiel im Video zeigt eine typische finnische Wohnumgebung. Das Video kann so gestaltet werden, dass es eine typische Wohnumgebung im eigenen Land darstellt.<br>Das Video wird aus der Perspektive der Klientin aufgenommen. Zusätzliche Anweisungen für die Erstellung des eigenen Videos:<br>• Das Video sollte mit 360°-Technologie aufgenommen werden.<br>• Falls möglich, nutzen Sie eine VR-Anwendung.<br>• Dadurch entsteht ein umfassenderer Blick auf die häusliche Umgebung.<br>• Die VR-Anwendung ermöglicht ein immersives Erlebnis. | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | Video<br>Computer<br>Digitale Plattform (für Umfrage) |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Teilnehmer:in** | | |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 1< | Das Video kann von der gesamten Gruppe gemeinsam, in Kleingruppen oder individuell angesehen werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | In Präsenz oder digital |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | Individuell |
| **Simulierte Aktivität** | 15 Minuten (Video)<br>20 Minuten (Umfrage) | Digital<br>Das Video kann von der gesamten Gruppe, in Kleingruppen oder individuell angesehen werden.<br><br>Die:der Studierende beantwortet einen Fragebogen bzw. erstellt einen Bericht zum Thema individuell. |
| **Debriefing** | 45– 60 Minuten | In Präsenz oder digital<br>Gesamtgruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | **Individuelle und kulturelle Unterschiede**<br>• Unterschiede in Überzeugungen über Ursachen von Gesundheit, Betätigung und ergotherapeutischen Praktiken erkennen (A.4) |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | **Ethische Fragestellungen und Dilemmata**<br>• Ethische Probleme und Dilemmata, die innerhalb professioneller Beziehungen oder im ergotherapeutischen Prozess auftreten, erkennen, klären und lösen – mithilfe von Reflexion auf der Grundlage ethischer Rahmenwerke (z. B. Ethikkodex, Standards der Praxis, Gesetze und Vorschriften) (B.3)<br><br>**Kulturelle Unterschiede und Diversität**<br>• Kulturelle Unterschiede und Vielfalt erkennen, verstehen und respektieren (B.4)<br><br>**Einfluss eigener Werte und Kultur**<br>• Den Einfluss der eigenen Werte und Kultur auf die Praxis erkennen und steuern sowie Maßnahmen ergreifen, um persönliche Voreingenommenheit und ungleiche Praxis aufgrund sozialer Position und Macht zu minimieren (B.4) |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |

| | |
|---|---|
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | **Gesetze und Vorschriften**<br>• Gesetze, Ethikkodizes, Regeln und Vorschriften, die die Ergotherapie betreffen, respektieren (F.2) |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Die:der Studierende versteht Gesundheitsfaktoren, erkennt und respektiert kulturelle Unterschiede und Vielfalt. Sie:er versteht die Betätigungsperformanz in Bezug auf die Kultur der Klientin und kann die Auswirkungen der Kultur auf die genannten Aspekte berücksichtigen. |
| Domäne B | Die:der Studierende ist in der Lage, klinisches Denken, Problemlösung, Flexibilität, Kreativität und kritisches Denken anzuwenden und während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses fundierte Entscheidungen zu treffen. Sie:er nutzt relevantes theoretisches Wissen zur Unterstützung der Praxis.<br><br>Die:der Studierende erkennt und steuert den Einfluss eigener Werte und Kultur auf die Praxis und handelt so, dass persönliche Vorurteile und unfaire Praktiken aufgrund von sozialem Status und Macht minimiert werden. Sie:er versteht, wie inklusiv, kulturell responsiv und kulturell sicher gehandelt werden kann – unter Verwendung kultursensibler Kommunikationsmittel und -strategien. |
| Domäne C | |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne F | Die:der Studierende erkennt ein ethisches/rechtliches Problem. Sie:er kennt die für die ergotherapeutische Arbeit geltende Gesetzgebung und kann entsprechend handeln. Sie:er beachtet die Gesetze, ethischen Leitlinien, Regeln und Vorschriften, die die Ergotherapie betreffen.<br><br>Die:der Studierende versteht die Grundsätze professioneller Ethik und weiß, wie Ehrlichkeit und Verantwortungsbewusstsein gegenüber Klient:innen gezeigt werden. Sie:er versteht, wie eine faire, ethische und respektvolle Behandlung der Klient:innen gewährleistet werden kann und ist sensibel für Voreingenommenheit, Stereotype und Vorurteile. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigendes Wesen. |
| A.5. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über allgemeines professionelles Wissen im Bereich Gesundheit und Soziales. |
| B.1. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Kompetenzen im professionellen Reasoning während des ergotherapeutischen Prozesses. |
| F.2. | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Kompetenzen zum Verständnis und zur Arbeit im lokalen und nationalen Kontext sowie im Rahmen der geltenden Gesetzgebung. |

| | |
|---|---|
| | Die Lehrperson sollte die Curricula prüfen und vergleichen, um festzustellen, in welcher Studienphase das Skript geeignet ist. Es wird angenommen, dass die Studierenden einen Grundlagenkurs in Ergotherapie absolviert haben (in der Regel im ersten Studienjahr). Vor der Teilnahme am Szenario haben die Studierenden die hier beschriebenen Kenntnisse erworben, die notwendig sind, um die Szenario-Aufgaben zu verstehen und zu bearbeiten. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anleitungen und vorbereitende Informationen zum Video: Elektronisch auf der Lernplattform verfügbar | Kursinhalte und Materialien (Bücher) zu kontextuellen Komponenten<br><br>Simuliertes Klientenprofil:<br>• Basierend auf den Informationen der Klientin (Gesundheitszustand, Betätigungsperformanz) |
| Siehe das Videoskript im Anhang | |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrkraft | In der Vorbereitungsphase umfassen die Aufgaben:<br>• Die Studierenden über den Kursablauf, den Zeitplan, das Szenario und die Lernziele, die schriftliche Aufgabe sowie die Debriefing-Diskussion (praktisch/online) zu informieren.<br>• Die Lernplattform vorzubereiten, Videos und Umfragen hinzuzufügen.<br>• Die Verfügbarkeit der notwendigen Literatur sicherzustellen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen**: Die Studierenden sollten über Kenntnisse zur ethischen Entscheidungsfindung verfügen. Sie sollten mit den theoretischen Grundlagen der Ergotherapie vertraut sein und die relevanten Gesetze, Vorschriften und ethischen Richtlinien, die die Praxis regeln, verstehen. | Kursinhalte und Materialien:<br>Die Studierenden haben vorab erarbeitet, wie sie handeln können:<br>• Konsequentialismus, Deontologie und Tugendethik sind die drei Hauptzweige der ethischen Philosophie.<br>  ○ Der Konsequentialismus konzentriert sich auf die Konsequenzen von Handlungen und deren Nutzen oder Schaden.<br>  ○ Die Deontologie betont die Einhaltung moralischer Regeln und Pflichten.<br>  ○ Die Tugendethik hingegen fokussiert auf die Charaktertugenden einer Person und ihre moralische Entwicklung.<br>• Das Video bietet kurze Antworten zu diesen Ansätzen.<br>• Moralischer Stress bezeichnet eine Situation, in der eine Person einen inneren Konflikt zwischen moralischen Entscheidungen erlebt.<br><br>Die Studierenden haben Informationen zur kulturellen Sensibilität recherchiert. |
| **Einstellungen**: Die Studierenden sollten eine klientenzentrierte Haltung einnehmen, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen. Sie sollten Verpflichtung zu ethischer Praxis, Respekt vor der Autonomie der Klientin und die Bereitschaft zur Reflexion zeigen.<br>Die Studierenden sollen Haltungen demonstrieren, die mit einem ethischen, professionellen, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Ansatz im ergotherapeutischen Prozess übereinstimmen. | Kursinhalte und Materialien:<br>Die Studierenden lesen das Material zur therapeutischen Nutzung der eigenen Person (therapeutic use of self) und identifizieren Interaktionsstile: Gesprächspartner:in, Verbündete:r, Empath:in, Unterstützer:in, Facilitator, Problemlöser:in. |
| **Fertigkeiten**: Die Studierenden sollten in der Lage sein, theoretisches, evidenzbasiertes Wissen und professionelles Reasoning in ethischen Entscheidungsprozessen anzuwenden. Sie sollten auch kompetent in professioneller therapeutischer Interaktion sein. Die Studierenden nutzen Fachliteratur, um ihre eigenen kulturellen Kompetenzen zu identifizieren und festzustellen, in welchen Bereichen sie theoretisches Wissen oder andere Kompetenzen noch benötigen. | Kursinhalte und Materialien – Arbeitsschritte (R. Doherty):<br>1. Relevante Informationen sammeln<br>2. Art des ethischen Problems identifizieren<br>3. Ethische Theorien oder Ansätze zur Analyse des Problems nutzen<br>4. Praktische Handlungsoptionen erkunden<br>5. Handeln<br>6. Debriefing / Auswertung der Ergebnisse des Prozesses |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Der Digi-Case besteht aus vier Phasen:<br>1. Die Studierenden lesen die Theorie.<br>2. Die Studierenden sehen das Video. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | 3. Die Studierenden beantworten einen Fragebogen bzw. erstellen einen Bericht zum Thema.<br>4. Die Studierenden nehmen an einer lehrergeleiteten Debriefing-Diskussion online teil. |

## Quellenangaben


Bourke-Taylor, H., & Hudson, D. 2005. Cultural differences: The experience of establishing an occupational therapy service in a developing community. Australian Occupational Therapy Journal, 52(3), 188–198.

Darawsheh, M. Chard, G. & Eklund, M. 2015. The Challenge of Cultural Competency in the Multicultural 21st Century: A Conceptual Model to Guide Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy. https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=ojot&fbclid=IwAR3QjhLp2aImdmxfvj1bZmWmYGq5fgHks2Jhk7RzBj7XUfqaeJCyvXVh8sg

Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy.

Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions

Fitzgerald, M. H., Mullavey-O'Byrne, C., & Clemson, L. 2010. Cultural issues from practice. Australian Occupational Therapy Journal, 44(1), 1–21.

Lindsay, S., King, G., Klassen, A. F., Esses, V., & Stachel, M. 2012. Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. Disability and Rehabilitation, 34(23), 2007–2017.

Taylor, R. R. 2020. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT-Tool)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

In diesem Video sehen Sie die Ereignisse aus der Perspektive der Klientin.
Ziel ist es, dass die Studierenden reflektieren, wie sie selbst in einer ähnlichen Situation handeln würden.

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Dies ist ein videobasiertes Scenario, daher ist während des Anschauens keine Moderation oder Anleitung erforderlich.
Die Moderation findet während der Debriefing-Sitzung statt.

### Ablauf des Szenarios

**See Appendix 8.1**

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

Siehe Lehrenden-Manual

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

In dieser Simulationsübung ist es wichtig, dass Sie zunächst das Video ansehen, danach den Fragebogen beantworten und anschließend am Gruppendebriefing teilnehmen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Nadia und Ehemann Ali |
| **Alter** | 27 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Die Klientin teilt keine gemeinsame Sprache mit der Ergotherapeutin / dem Ergotherapeuten, daher sind nur sehr wenige Hintergrundinformationen verfügbar. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Nahöstlicher Hintergrund, Informationen nicht vollständig genau, keine Finnischkenntnisse. Der Ehepartner fungiert als Dolmetscher. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | • Herausforderungen im Alltag und im täglichen Leben, die Situation zu Hause herausfinden.<br>• Unklare körperliche und psychische Gesundheitsprobleme, Sprachbarrieren und die eigene Perspektive der Klientin auf die Situation erfassen. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin hat einen Unfall erlebt, der sowohl körperliche als auch psychische Herausforderungen zur Folge hatte, einschließlich Schwierigkeiten bei der Nutzung der dominanten Hand, Schmerzen und Angstsymptomen. Die Klientin hat Probleme, den Haushalt zu bewältigen.<br>Die Klientin, ihr Ehepartner und die Ergotherapeutin / der Ergotherapeut haben unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche Art von Leistungen und Unterstützung die Klientin benötigt. Die Hintergrundinformationen der Klientin sind begrenzt, und das Gesamtbild der Situation der Klientin ist unvollständig. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Der Ehepartner hat eine klare Vorstellung von der Rolle der Ergotherapie, ist Familienoberhaupt und für alle Entscheidungen verantwortlich und hat ein starkes Bedürfnis nach Privatsphäre. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin hat vier Kinder unter 10 Jahren.<br>Die Klientin hat sich bisher um die Kinder und den Haushalt gekümmert.<br>Die Hintergrundinformationen der Klientin sind begrenzt, und das Gesamtbild ihrer Situation ist unvollständig.<br>Alle Informationen über die Klientin wurden vom Ehepartner bereitgestellt, der eine gemeinsame Sprache mit der Ergotherapeutin / dem Ergotherapeuten spricht. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Hausbesuch dient dazu, herauszufinden, wie die Klientin zu Hause zurechtkommt und welche Herausforderungen am größten sind. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| | |
|---|---|
| **Körperfunktionen** | |
| **Mentale Funktionen** | Psychische Herausforderungen |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Schmerzen in der dominanten Hand, ungeklärte Angstsymptome |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Klientin hat Schwierigkeiten bei der Nutzung der dominanten Hand aufgrund eines Unfalls. Sie hat Schmerzen im dominanten Oberarm / in der dominanten oberen Extremität. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | Es gibt keine Informationen über Medikamente oder den Gesundheitszustand vor dem Unfall, und nach dem Unfall liegen keine Informationen über aktuelle Nebenwirkungen vor. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Der Unfall der Klientin beeinträchtigt ihre Leistungsfähigkeit und Teilhabe an täglichen Aufgaben. Die Klientin hat Schwierigkeiten bei der Durchführung alltäglicher Aktivitäten, wie Selbstversorgung, Haushaltsaufgaben und Kinderbetreuung. Die Klientin hat Einschränkungen bei der Teilnahme an sozialen, kulturellen und gemeinschaftlichen Aktivitäten. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Sie ist Hausfrau und nicht in der Lage, sich um ihre eigenen Kinder zu kümmern. |
| **Freizeit und Spiel** | Die Freizeit verbringt sie gerne spielend mit den Kindern, hat jedoch Schwierigkeiten, die Kinder hochzuhalten. |
| **Umweltfaktoren** | |
| **Physische Umgebung** | Barrierefreie Mobilität im Zuhause |
| **Soziale Umgebung** | Die Klientin verbringt die meiste Zeit mit ihrer Familie zu Hause. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Da sie die Sprache ihres Wohnsitzlandes nicht spricht, benötigt sie die Hilfe ihres Ehepartners als Dolmetscher. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Was war das ethische Problem? |
| Wie hätten Sie in dieser Situation handeln sollen? |
| Wie wären Sie der Klientin begegnet? |
| Was sind wichtige Überlegungen für das erste Treffen? |
| Wie haben Sie sich gefühlt, welche Art der Interaktion sollte in dieser Situation stattfinden? |
| Welche Informationen hätten Sie über diese Hausbesuchssituation benötigt? |
| Wie würden Sie als Therapeut:in Ihre Professionalität im Umgang mit der Klientin zeigen? |
| Welches theoretische Wissen benötigen Sie Ihrer Meinung nach? |
| Wie hätte der Bedarf an Ergotherapie in dieser Situation begründet werden sollen? |
| Wie können Sie Respekt gegenüber der Klientin in dieser Situation demonstrieren? |
| Wie können Sie der Klientin respektvoll begegnen? |
| Am Ende des Hausbesuchs, wie würden Sie die wesentlichen Aspekte der Ergotherapie und der Klientensituation zusammenfassen? |

## 7.2 SimOT-Tool

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Appendix: Manuskript**

**Eröffnungsszene**

**Infobox 1/3:** Hallo und willkommen zu einer **virtuellen und multikulturellen Klient:innenbegegnung**! Sie versetzen sich in die Rolle einer Klientin / eines Klienten, die/der die Fachkraft in ihr Zuhause empfängt.

**Infobox 2/3:** Sie hatten einen Unfall, der sowohl **körperliche als auch psychische Herausforderungen** verursacht hat, und Sie haben Schwierigkeiten bei den **Hausarbeiten**. Allerdings haben Sie, Ihr Ehepartner und die Fachkraft unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche **Art von Unterstützung** Sie benötigen.

**Infobox 3/3:** Denken Sie daran, dass es **keine „richtige" Antwort auf ethische Fragen** gibt. Wenn Gesetze und Werte in Konflikt geraten, müssen viele unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt werden. Das Wichtigste ist, sich der **ethischen Herausforderungen von Situationen bewusst zu sein**, sie zu erkennen und zu versuchen, **so gut wie möglich zu handeln**.

**Szenario 1: Begegnung**

**Video:**

- Türklingel läutet.
- Die Kamera nähert sich von innen der Haustür.
- Die Haustür öffnet sich.
- Eine freundlich lächelnde Fachkraft steht in der Tür.
- Die Fachkraft aus dem sozialen und gesundheitlichen Bereich sagt: „Hallo, ich bin eine Fachkraft, ich bin für einen geplanten Hausbesuch gekommen."
- Die Kamera bewegt sich aus dem Weg, und die Fachkraft betritt den Flur.
- Das Video stoppt.

**Infobox:** Sie sprechen **kein Finnisch**, daher kommt Ihr Ehepartner. Er erklärt der Fachkraft, dass er froh ist, dass sie gekommen ist, um Ihnen zu helfen, den Haushalt zu führen, da Sie **seit dem Unfall weder putzen noch kochen** konnten. Sie bemerken, dass die Fachkraft **verwirrt wirkt**.

**Frage 1:** Was denken Sie, **verursacht die Verwirrung der Fachkraft**?

**Multiple Choice:**

A) Die **fremde Sprache**, die Sie und Ihr Ehepartner sprechen
B) Sie ist **zum falschen Haus** gekommen
C) Sie haben **unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie sie Ihnen und Ihrer Familie helfen soll**

| Pfad 1: Antwortoption C | Pfad 2: Antwortoptionen A und B |
|---|---|
| Weiter zu Schritt 2 | Infobox: Eine Fachkraft kann aus vielen Gründen verwirrt sein, aber in diesem Fall liegt es an etwas anderem. Bitte versuchen Sie es noch einmal.<br><br>Zurück zu Frage 1<br><br>Pfad 2 endet |

**Situation 2: Interpretation**

**Video:**

- Die Kamera bewegt sich aus dem Weg, damit die Fachkraft ins **Wohnzimmer** gehen kann.
- Die Fachkraft setzt sich auf das **Sofa**.
- Die Fachkraft dreht sich zur Kamera und sagt: „Verstehen Sie, dass ich gekommen bin, um Ihre Situation zu besprechen und zu beurteilen und Wege zu finden, wie Sie alltägliche Aufgaben **selbstständig** erledigen können?"
- Das Video stoppt.

**Infobox:** Sie verstehen nicht, was die Fachkraft sagt, und wenden sich daher an Ihren Ehepartner. Er sagt Ihnen, dass alles in Ordnung ist, aber Sie denken, dass er lügt, weil er deutlich **gereizt** wirkt.

**Frage 2:** Welche **Herausforderungen** kann die Interpretation durch eine nahestehende Person in einer solchen Situation mit sich bringen?

**Multiple Choice:**

A) Die **Gefühle, Annahmen und Erwartungen** der nahestehenden Person können den Inhalt der Botschaft beeinflussen
B) Eine nahestehende Person ist möglicherweise nicht in der Lage, den **Inhalt der Botschaft korrekt** zu übersetzen
C) Die **Privatsphäre der Klientin / des Klienten** ist gefährdet
D) **Alle oben genannten Punkte**

| Pfad 1: Antwortoption D | Pfad 3: Antwortoptionen A, B und C |
|---|---|
| Infobox 1/2: Wenn in einer Klientensituation kein offizieller Dolmetscher verfügbar ist, kann der Inhalt der Botschaft durch die eigene Interpretation der nahestehenden Person verzerrt werden. Selbst wenn der Dolmetscher ein nahes Familienmitglied ist, hat jede Person das Recht, ihre Gesundheitsinformationen geheim zu halten.<br>Infobox 2/2: Gesetz über den Status und die Rechte von Patient*innen, Abschnitt 3: „Patient*innen haben das Recht auf hochwertige Gesundheitsversorgung und medizinische Betreuung. Ihre Versorgung soll so organisiert werden, dass ihre Würde nicht verletzt wird und ihre Überzeugungen und Privatsphäre respektiert werden."<br>Weiter zu Situation 3 | Infobox: Ihre Wahl war teilweise korrekt, aber die Interpretation durch eine nahestehende Person kann auch viele weitere Herausforderungen mit sich bringen. Bitte versuchen Sie es noch einmal.<br>Zurück zu Frage 2<br>Pfad 3 endet |

**Situation 3: Unterschiedliche Auffassungen über die Aufgaben der Fachkraft, Individualität und Gemeinschaft (Pfad 1 fortgesetzt)**

**Video:**

- Die Fachkraft schaut in die Kamera und sagt: „Ich bin nicht hier, um für Sie zu putzen oder zu kochen, ich bin gekommen, damit Sie es **selbstständig** erledigen können."
- Die Fachkraft zeigt der Kamera **Bildkarten**, um der Klientin / dem Klienten zu helfen, zu verstehen, was passiert.
  **ODER**
- Die Fachkraft verwendet eine **Übersetzungs-App** auf dem Telefon, um der Klientin / dem Klienten zu helfen, zu verstehen, was passiert.
- Das Video stoppt.

**Infobox 1/3:** Sie verstehen, warum die Fachkraft zu Ihnen nach Hause gekommen ist, aber Ihr Ehepartner wirkt weiterhin nervös. Sie selbst fühlen sich nach dem Unfall sehr müde und möchten einfach nur Hilfe bei den Hausarbeiten. In Ihrer Kultur ist es üblich, eine Haushaltshilfe zu engagieren, aber in Finnland wird geschätzt, dass jeder **selbstständig arbeiten** kann.

**Infobox 2/3:** Kulturen können nach dem Wert des Einzelnen im Verhältnis zur Gemeinschaft in **individualistische und gemeinschaftliche Kulturen** unterteilt werden. In individualistischen Kulturen werden Menschen als **getrennte Wesen** gesehen, deren Ziel es ist, **unabhängig zu werden** und ihre **einzigartigen Fähigkeiten** zu entdecken.

**Infobox 3/3:** In gemeinschaftlichen Kulturen repräsentiert das Individuum die **gesamte Gruppe**, daher gilt es als wichtig, die **Ehre der gesamten Gemeinschaft zu wahren**. Für eine Person, die in einer gemeinschaftlichen Kultur aufgewachsen ist, basiert das Selbstkonzept auf der **Verbindung mit anderen Menschen**, und ihr Verhalten wird stark davon geleitet, **was für die gesamte Gemeinschaft am besten ist**.

**Frage 3:** Was denken Sie, hat Finnland eine **individualistische oder gemeinschaftliche Kultur**?

**Multiple Choice:**
A) Individualistische Kultur
B) Gemeinschaftliche Kultur

**Infobox 1/2:** Obwohl jede Person und jede Familie ihre eigenen **Werte, Bräuche und Gewohnheiten** hat, kann Finnland als **individualistische Kultur** eingeordnet werden. Finnland weist jedoch **gemeinschaftliche Merkmale** auf, da z. B. die **Sozialversicherungsanstalt Finnlands** die Grundsicherung der Menschen in verschiedenen Lebensphasen verwaltet, und die Finnen sind motiviert, **hohe Steuern** zu zahlen, um die Mitglieder ihrer Gemeinschaft zu unterstützen.

**Infobox 2/2:** Auf kleinerer Ebene sind Finnen jedoch sehr **individualistisch**: Junge Menschen ziehen früh aus, und ein glückliches Leben wird als **Verantwortung des Einzelnen** gesehen.

**Situation 4: Leugnung der Diagnose (Pfad 1 fortgesetzt)**

**Video:**

- Die Fachkraft schaut in die Kamera und sagt: „Ich verstehe, dass Sie seit dem Unfall nicht nur **körperliche Herausforderungen**, sondern auch **Melancholie** und andere Symptome haben, die auf eine **Depression** hinweisen könnten. Wie haben Sie sich gefühlt?“
- Das Video stoppt.

**Infobox:** Ihr Ehepartner übersetzt für Sie, dass die Fachkraft sagt, Sie seien „durcheinander“. Sie fühlen sich **beschämt**, da **psychische Herausforderungen** in Ihrer Kultur noch **Tabu** sind.

**Frage 4:** Wie möchten Sie, dass die Fachkraft **Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Diagnose** anspricht?

**Multiple Choice:**
A) Ich hoffe, dass er das ganze Thema **nicht erwähnt**, sondern sich auf **praktische Angelegenheiten** konzentriert.
B) Mir geht es schlecht, daher möchte ich **mehr Informationen** dazu erhalten, aber so, dass **kein Außenstehender davon erfährt**.

| Pfad 1: Antwortoption B | Pfad 4: Antwortoption A |
|---|---|
| Infobox 1/2: Psychische Herausforderungen werden in verschiedenen Kulturen sehr unterschiedlich gesehen. In vielen Kulturen werden sie nicht anerkannt, und Depressionen zum Beispiel haben nicht in jeder Sprache ein direktes Äquivalent.<br>Infobox 2/2: Psychische Herausforderungen sollten jedoch nicht vollständig ignoriert werden, da sie das Wohlbefinden einer Person stark beeinflussen können. Gleichzeitig ist es wichtig zu bedenken, dass psychische Probleme bei manchen tiefe Schamgefühle hervorrufen können, weshalb das Thema sensibel behandelt werden muss.<br>Weiter zu Situation 5 | Infobox: Auch wenn das Thema schwierig erscheint, sollten psychische Herausforderungen nicht vollständig ignoriert werden, da sie das Wohlbefinden stark beeinflussen können. Bitte versuchen Sie es noch einmal.<br>Zurück zu Frage 4<br>Pfad 4 endet |

**Situation 5: Menschen- und Grundrechte, Gleichheit (Pfad 1 fortgesetzt)**
**Video:**

- Die Fachkraft schaut in die Kamera und sagt: „Keine Sorge, das ist eine natürliche Reaktion nach einem schweren Unfall. Es ist meine Aufgabe und die meines Teams, Ihnen zu helfen, Wege zu finden, sich besser zu fühlen.“
- Das Video stoppt.

**Infobox:** Sie machen sich Sorgen, ob Ihre Familie **Anspruch auf die von der Fachkraft beschriebenen Leistungen** hat, obwohl Sie erst seit kurzer Zeit in Finnland leben. Sie bitten Ihren Ehepartner, Ihre Fragen ins Finnische zu übersetzen.

**Video:**

- Die Fachkraft schaut in die Kamera, nickt und sagt: „Keine Sorge, selbstverständlich haben Sie Anspruch auf die Hilfe und die von uns angebotenen Leistungen, genau wie jeder andere Bürger.“
- Das Video stoppt.

**Infobox 1/3:** Menschenrechte sind **Rechte aller Menschen**, die durch internationale Abkommen garantiert werden. Zusätzlich garantieren die **Verfassung Finnlands** allen Menschen Grundrechte, die für alle Organe der öffentlichen Gewalt verbindlich sind.

**Infobox 2/3: Verfassung Finnlands, Abschnitt 6:** „Niemand darf aufgrund von Geschlecht, Alter, Herkunft, Sprache, Religion, Überzeugung, Meinung, Gesundheitszustand, Behinderung oder anderen persönlichen Merkmalen ohne akzeptable Begründung benachteiligt werden."

**Infobox 3/3:** Leider werden Menschen- und Grundrechte nicht immer **gleich umgesetzt**. Obwohl in Finnland vieles gut funktioniert, gibt es viele Situationen, in denen zum Beispiel der **Wohnort einer Person** bestimmt, welche **Leistungen sie erhalten kann**.

**Frage 5:** Halten Sie inne und überlegen Sie, in welchen Situationen **Grundrechte im finnischen Sozial- und Gesundheitswesen** nicht immer umgesetzt werden.

**Multiple Choice:** (mehrere Antworten möglich!)

A) Geschlechterminorititäten und ethnische Gruppen erfahren u. a. **Diskriminierung durch Strukturen und Vorurteile der Menschen**
B) **Unzureichende psychische Gesundheitsversorgung** und Investitionsleistungen für Kinder und Jugendliche
C) Es gibt **kommunale Unterschiede beim Zugang zu Behindertenleistungen**, die **nicht immer die individuellen Bedürfnisse** berücksichtigen
D) **Mängel in der Betreuung und den Dienstleistungen für ältere Menschen**, deren Qualität nicht ausreichend überwacht wird
E) Die Gesetzgebung verlangt, dass geschlechtsangleichende Personen **Unfruchtbarkeit und eine psychiatrische Diagnose** haben
F) **Alle oben genannten Punkte**

**Weiter-Button**

| Pfad 1: Antwortoption F | Pfad 5: Antwortoptionen A, B, C, D und E |
|---|---|
| Infobox: Alle oben genannten Situationen sind Beispiele dafür, dass die Grundrechte von Menschen nicht immer umgesetzt werden. Können Sie sich weitere ähnliche Situationen vorstellen?<br><br>Weiter zu Situation 6 | Infobox: Ihre Wahl war teilweise korrekt, aber die Umsetzung der Grundrechte ist in noch mehr Situationen beeinträchtigt. Bitte versuchen Sie es noch einmal.<br><br>Zurück zu Frage 5<br><br>Pfad 5 endet |

**Szenario 6: Ende des Hausbesuchs (Pfad 1 fortgesetzt)**

**Video:**

- Die Fachkraft schaut in die Kamera und sagt: „Aber ich denke, es wäre besser, wenn wir uns noch einmal treffen, wenn auch ein **offizieller Dolmetscher** dabei ist."
- Die Fachkraft holt ein **Blatt Papier mit ihren Kontaktdaten** aus der Tasche, zeigt es der Klientin / dem Klienten und sagt: „Wenn Sie Fragen haben, können Sie mich gerne kontaktieren. Ansonsten rufe ich Sie an, sobald wir einen geeigneten Dolmetscher gefunden haben."
- Die Fachkraft steht auf und geht zur Haustür.
- An der Haustür dreht sich die Fachkraft zur Kamera und sagt: „Wir sehen uns bald!"
- Die Fachkraft öffnet die Haustür, tritt hinaus und schließt die Tür hinter sich.
- Das Video stoppt.

**Infobox:** Die Organisation von Dolmetschdiensten liegt oft in der Verantwortung des **zahlenden Auftraggebers oder Arbeitgebers**. Es sollte berücksichtigt werden, dass **Dolmetschen nicht immer möglich** ist, z. B. aufgrund von **Familien- oder Freundschaftsbeziehungen, Vorurteilen oder Geschlechterfragen**. In einigen Situationen kann Dolmetschen auch **ferngesteuert über Telefon oder Online-Verbindung** erfolgen.

**Szenario 7: Diskussion eines ethischen Dilemmas mit dem Arbeitgeber (Pfad 1 fortgesetzt)**

**Infobox:** Sie können nun die **Klientensituation aus der Sicht der Fachkraft** betrachten. Die Begegnung hat Fragen bei Ihnen aufgeworfen, die Sie **mit Ihrem Arbeitgeber besprechen möchten**. Gemeinsam beginnen Sie, über das **ethische Problem** und mögliche **Lösungen** nachzudenken.

**Video:**

- Die Kamera zeigt den Arbeitgeber am Schreibtisch.

- Der Arbeitgeber schaut in die Kamera und sagt: „Nach dem, was Sie mir erzählt haben, hat Sie der Hausbesuch bei der Klientin / dem Klienten verärgert. Der erste Schritt ist, zu identifizieren, **um welches ethische Dilemma es ging**. Was war Ihrer Meinung nach das **größte ethische Dilemma** in dieser Klientensituation?“
- Das Video stoppt.

**Frage 6:** Was war Ihrer Meinung nach das **größte ethische Dilemma** in dieser Klientensituation?

**Multiple Choice:**
A) Meine und die Ansichten der Klientin / des Klienten **stimmten nicht überein**
B) Der Ehepartner der Klientin / des Klienten **griff in die Interaktion** zwischen mir und der Klientin / dem Klienten ein
C) Meine Kultur und die Kultur der Klientin / des Klienten waren **zu unterschiedlich**
D) Die Klientin / der Klient erkannte **ihre eigenen Herausforderungen nicht**

---

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Manchmal **können die Meinungen von Fachkräften und Klient*innen über die richtigen Vorgehensweisen in Konflikt geraten**, und es kann viele Gründe dafür geben. **Multikulturelle Klientensituationen** erfordern kulturelle Kompetenz, also Fähigkeiten, bei denen die eigenen Gewohnheiten und Werte mit denen anderer Kulturen gespiegelt werden. Kulturelle Kompetenz umfasst **Kulturelles Bewusstsein, Wissen, Fähigkeiten, Begegnungen und Motivation**. Ein nahestehendes Konzept ist die **kulturelle Sensibilität**, die respektvolle Interaktionsfähigkeiten sowie respektvolle Begegnungen und Kommunikation zwischen Fachkraft und Klient*in bedeutet, sodass beide als sie selbst **akzeptiert und gehört werden**. Wie könnten Sie als Fachkraft **kulturelle Kompetenz und einen kultursensiblen Ansatz** in Kundensituationen fördern?“

- Das Video stoppt.

**Frage 7:** Wie könnten Sie als Fachkraft **kulturelle Kompetenz und einen kultursensiblen Ansatz** in Klientensituationen fördern?

**Multiple Choice:** (mehrere Antworten möglich!)
A) Reflexion über den **Einfluss und die Bedeutung des eigenen kulturellen Hintergrunds** auf mich selbst und meine Einstellungen
B) Den Klienten nach **eigener Kultur, Werten und Bräuchen** fragen, anstatt Annahmen und Verallgemeinerungen zu treffen
C) Den Kunden als **Individuum** begegnen, nicht als Vertreter einer bestimmten Gruppe
D) **Einfache Sprache, Bilder, Gesten, Übersetzungs-Apps und Dolmetscher** verwenden, wenn nötig
E) **Neugierig, offen und geduldig** sein

---

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Situationen, in denen eine Person weiß, wie sie handeln sollte, aber nicht reagieren kann, wie sie es für richtig hält, z. B. aufgrund von Gesetzen oder allgemeinen Richtlinien, werden oft als **moralischer Stress** bezeichnet. In einer Begegnung mit einem Kunden hatten Sie das Gefühl, eine bestimmte **Rolle und Aufgabe** zu haben, aber der Kunde wollte etwas anderes. Glauben Sie, es sei wichtiger, Ihrer **professionellen Rolle** oder den **Wünschen des Kunden** zu folgen?“

- Das Video stoppt.

**Frage 8:** Halten Sie es in dieser Situation für wichtiger, **Ihrer professionellen Rolle oder den Wünschen des Kunden** zu folgen?

**Multiple Choice:**
A) Meiner professionellen Rolle
B) Den Wünschen des Kunden

---

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Als Fachkräfte in einem bestimmten Bereich haben wir **bestimmte Aufgaben und Erwartungen**, aber auch unsere **persönlichen Werte und Einstellungen** beeinflussen unsere Entscheidungen und die Beziehung, die wir zu unseren Kunden aufbauen. Es ist wichtig, die eigenen Werte zu erkennen. Überlegen Sie nun, **welchen Werten Sie in dieser Klientensituation gefolgt sind**.“

- Das Video stoppt.

**Frage 9:** Welchen Werten fühlen Sie sich in der Klientensituation verpflichtet?

**Multiple Choice:** (mehrere Antworten möglich!)
A) Klient:innenorientierung
B) Fairness
C) Pflicht
D) Wahrheit
E) Freiheit
F) Ehrfurcht
G) Wohlbefinden
**Weiter-Button**

**Abschlussszene**

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Super, Sie haben nun das **ethische Dilemma während des Hausbesuchs identifiziert**, sich mit den Konzepten der **kulturellen Sensibilität und Kompetenz** vertraut gemacht und Ihre **professionelle Rolle und Werte** reflektiert. Ethische Probleme sind herausfordernd, da sie oft viele unterschiedliche Perspektiven beinhalten, die miteinander **in Konflikt** stehen. Es gibt nicht immer eine **richtige Lösung**, aber zum Glück müssen Sie nicht allein darüber nachdenken. Sie können nun gemeinsam mit Ihren Mitstudierenden die Fragen der Situation reflektieren und mehr über deren Erfahrungen lernen."

- Das Video stoppt.

**Infobox:** Vielen Dank für Ihre Teilnahme

**Ressourcen:**


Ihmisoikeusliitto. 2017. Ihmisoikeusliiton varjoraportti Euroopan neuvostolle: Oikeus terveyteen ja toimeentuloon ei toteudu Suomessa. Viitattu 14.6.2022 osoitteessa: https://ihmisoikeusliitto.fi/varjoraportti-oikeus-terveyteen-ja-toimeentuloon/

Kanervo, S. ja Saarinen, T. 2004. *Kulttuurit keskuudessamme*. Turun kulttuurikeskus.

Kansaneläkelaitos. N.d. Tulkkaus kuntoutuksessa. Viitattu 16.6.2022 osoitteessa: https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-tulkkaus-kuntoutuksessa#miten-toimin-kun-etatulkkaus-toteutetaan-puhelimella-

Kupiainen, E. 2021. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen Suomessa – koottuja havaintoja vuodelta 2019. Helsinki: Ihmisoikeuskeskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 23.5.2022 osoitteessa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3

Markus, H. R., & Kitayama, S. 1991. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253.

Oyserman, D. ja Lee, S. W. S. 2008. Does culture influence what and how we think? Effects of priming individualism and collectivism. *Psychological Bulletin,* 134(2), 311–342.

Papunet. N.d. Kuvapankki. Viitattu 12.6.2022 osoitteessa: https://kuvapankki.papunet.net/

Suomen perustuslaki. 1999/731. Annettu 11.6.1999. Viitattu 15.6.2022 osoitteessa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 15.6.2022 osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 24

## Ethische Entscheidungsfindung: Sexuelle Identität und Missbrauch

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ethische Entscheidungsfindung: Sexuelle Identität und Missbrauch** |
| **Stichwörter** | Ethische Fragen und Entscheidungsfindung, Hausbesuch, Sexualität, Missbrauch |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Simulationsszenario beinhaltet ein Treffen mit einer Klientin in einer schwierigen Situation. Die Klientin berichtet während eines Hausbesuchs von häuslicher Gewalt, die sie erlebt hat. Das Video wird aus der Sicht der Therapeutin:des Therapeuten gezeigt.<br>Lösungsansatz für die ethische Fragestellung:<br>• Was sollte in dieser Situation getan werden?<br>• Sollte in einem Fall von intimer Partnergewalt eingegriffen werden?<br>• Wie können Sie die Klientin dabei unterstützen, mit Fragen zu Sexualität und sexueller Identität umzugehen?<br>• Welche Informationen benötigen Sie als Ergotherapeutin:Ergotherapeut, um die Situation angemessen zu beurteilen und zu handeln? |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Das Beispiel im Video zeigt ein typisches finnisches Zuhause. Das Video kann auch so gestaltet werden, dass es ein typisches Zuhause im eigenen Land darstellt.<br>Das Video wird aus der Sicht der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten aufgenommen und zeigt immer die Klientin:den Klienten.<br><br>Zusätzliche Hinweise zur eigenen Videoproduktion:<br>• Das Video sollte mit 360°-Technologie erstellt werden.<br>• Wenn möglich, sollte eine VR-Anwendung verwendet werden.<br>  ○ Dies ermöglicht einen breiteren Blick auf die häusliche Umgebung.<br>  ○ Die VR-Anwendung schafft ein immersives Erlebnis. | | |
| **Umwelt** | ☐ **Physisch** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | Video<br>Computer<br>Digitale Plattform (für Umfrage) |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | | |
| **Teilnehmer:in** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 1< | Das Video kann von der gesamten Gruppe zusammen, in kleinen Gruppen oder einzeln angesehen werden. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 30 Minuten | In Präsenz oder digital |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | Einzeln |
| **Simulierte Aktivität** | 15 Minuten (Video)<br>20 Minuten (Umfrage) | Digital:<br>Das Video kann von der gesamten Gruppe, in kleinen Gruppen oder einzeln angesehen werden. Die Studierenden beantworten einzeln eine Umfrage oder erstellen einen Bericht zu dem Thema. |
| **Debriefing** | 45-60 inuten | In Präsenz oder digital:<br>Gesamte Gruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | Art und Umfang von Gesundheitszuständen (A.5) |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Auf unprofessionelles, unethisches oder unterdrückendes Verhalten reagieren und dies melden, wenn es in der Praxis beobachtet wird (B.3)<br><br>Ethische Fragen und Dilemmas, die in professionellen Beziehungen oder im OT-Prozess auftreten, erkennen, klären und lösen, unter Verwendung von Reflexion basierend auf ethischen Rahmenwerken (Ethikkodex, Standards of Practice, Gesetze und Vorschriften) (B.3) |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Respektvoll, angemessen und effektiv mit Klient:innen, Familien, nahestehenden Personen, Kolleg:innen/Teammitgliedern, Vorgesetzten, Agenturen, Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde und Öffentlichkeit kommunizieren (C.1)<br><br>Die Einzigartigkeit von Individuen verstehen und respektieren, die Klient:innen ganzheitlich im weiteren Kontext betrachten und Vielfalt wertschätzen (C.2.1) |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Die Studierenden können die Gesundheitsfaktoren und die berufliche Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit MS identifizieren. |

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Die Studierenden erkennen ein ethisches/rechtliches Problem. Sie kennen die für Ergotherapeut:innen geltenden Gesetze und sind in der Lage, entsprechend zu handeln.<br>• Die Studierenden achten auf die Gesetze, ethischen Regeln, Kodizes und Vorschriften, die die Ergotherapie regeln.<br>• Sie beachten die berufliche Ethik und zeigen Integrität und Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Klientin / dem Klienten.<br>• Die Studierenden bieten eine faire, ethische und respektvolle Praxis und sind sensibel gegenüber Vorurteilen, Stereotypen und Diskriminierung. |
| Domäne C | • Die Studierenden kennen die grundlegenden Prinzipien des Dialogs und wissen, wie man respektvolle Kommunikation einsetzt.<br>• Die Studierenden verwenden die Interaktionselemente nach Taylor. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A.1 | Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Beschäftigung und den Menschen als beschäftigendes Wesen. |
| A.2 | Ergotherapeut:innen verfügen über Fachwissen in Ergotherapie. |
| B.1 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen im professionellen Denken und Handeln während des Ergotherapieprozesses. |
| C.1 | Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in effektiver professioneller Kommunikation. |
| | Die Lehrkraft sollte die Curricula bewerten und vergleichen, um festzustellen, an welchem Studienstand das Skript geeignet ist (mittleres oder fortgeschrittenes Niveau). Es wird davon ausgegangen, dass die Studierenden einen Grundkurs in Ergotherapie abgeschlossen haben (in der Regel das erste Studienjahr). Vor der Teilnahme am Szenario wurden die Studierenden unterrichtet und haben das notwendige Wissen (hier beschrieben) erworben, um die Szenarioaufgaben zu verstehen und durchzuführen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Anweisungen und Vorabinformationen zum Video:<br>• Elektronisch auf der Lernplattform verfügbar<br>• | Kursinhalte und Materialien (Bücher) zu kontextuellen Komponenten<br>• Simuliertes Klientenprofil, basierend auf den Informationen des Klienten (Gesundheitszustand, berufliche Leistungsfähigkeit) |
| Videodrehbuch im Anhang einsehen | |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrkraft | In der Vorbereitungsphase umfassen die Aufgaben:<br>• Die Studierenden über Kursübersicht, Zeitplan, Szenario und Lernziele informieren<br>• Informationen zur schriftlichen Aufgabe und zur Debriefing-Diskussion (praktisch/online) bereitstellen<br>• Die Plattform vorbereiten, Videos und Umfrage hinzufügen<br>• Verfügbarkeit der notwendigen Literatur sicherstellen | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

### Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| **Wissen:**<br>• Die Studierenden sollten über Kenntnisse zur ethischen Entscheidungsfindung verfügen.<br>• Sie sollten mit den theoretischen Grundlagen der Ergotherapie vertraut sein und die relevanten Gesetze, Vorschriften und ethischen Richtlinien, die die Praxis regeln, kennen. | Kursinhalte und Materialien:<br>• Die Studierenden haben sich vorher mit den drei Hauptzweigen der ethischen Philosophie auseinandergesetzt:<br>○ Konsequentialismus: Fokussiert auf die Folgen von Handlungen und deren Nutzen oder Schaden.<br>○ Deontologie: Betont die Einhaltung moralischer Regeln und Pflichten.<br>○ Tugendethik: Fokussiert auf die Charaktertugenden einer Person und deren moralische Entwicklung.<br>• Das Video gibt eine kurze Einführung zu diesen Ansätzen.<br>• Moralische Belastung (moral distress) bezeichnet eine Situation, in der eine Person inneren Konflikt zwischen moralischen Entscheidungen erlebt.<br>• Die Studierenden haben ethische Fragen recherchiert sowie die Gesetze und Vorschriften zu den Rechten von Klient:innen, Hausbesuche abzulehnen und die in der Ergotherapie angebotenen Leistungen betreffend. |
| **Haltungen:**<br>• Die Studierenden sollten eine klientenzentrierte Haltung einnehmen, Respekt zeigen und eine sichere Umgebung schaffen.<br>• Sie sollten ethische Praxis engagiert verfolgen, die Autonomie der Klient*innen respektieren und bereit sein, sich reflexiv mit ihrer Praxis auseinanderzusetzen.<br><br>Die Studierenden zeigen Haltungen, die ethisch, professionell, klientenzentriert und auf Beschäftigung fokussiert sind und den ET-Prozess leiten | Die Studierenden lesen Materialien zur therapeutischen Nutzung der eigenen Person und identifizieren Interaktionsstile: Gesprächspartner:in, Verbündete:r, Empath:in, Unterstützer:in, Facilitator, Problemlöser:in. |

| | |
|---|---|
| **Fähigkeiten:**<br>• Die Studierenden sollten in der Lage sein, theoretisches, evidenzbasiertes Wissen anzuwenden und es in der ethischen Entscheidungsfindung zu nutzen.<br>• Sie sollten außerdem kompetent in professioneller therapeutischer Interaktion sein. | Die Aufgabe verläuft nach den folgenden Schritten (R. Doherty):<br>1. Relevante Informationen sammeln<br>2. Art des ethischen Problems identifizieren<br>3. Ethische Theorien oder Ansätze nutzen, um das Problem zu analysieren<br>4. Praktische Handlungsoptionen erkunden<br>5. Handeln<br>(Debriefing-Diskussion: Ergebnisse des Prozesses evaluieren) |

## Arbeitsauftrag

| **Zeitplanung** | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Das Digi-Case verläuft in vier Phasen:<br>1. Die Studierenden lesen die Theorie<br>2. Die Studierenden sehen das Video |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | 3. Die Studierenden beantworten eine Umfrage oder erstellen einen Bericht zu dem Thema<br>4. Die Studierenden nehmen an einer vom Lehrenden geleiteten Online-Debriefing-Diskussion teil |

## Quellenangaben


| |
|---|
| Act on the Status and Rights of Patients https://www.finlex.fi/en/ (Finland) |
| Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy. |
| Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions |
| Hattjar B. (toim.). 2012. Sexuality and occupational therapy: strategies for persons with disabilities. |
| National Multiple Sclerosis Society. Sexual Dysfunction. https://www.nationalmssociety.org/understanding-ms/what-is-ms/ms-symptoms/sexual-problems |
| Rydenfelt, Henrik (2014). “Realism without Mirrors”. Book: M. C. Galavotti, D. Dieks, W. Gonzalez, S. Hartmann, T. Uebel and M. Weber (ed.). New Directions in the Philosophy of Science. New York: Springer. |
| Theoretical sources covering the topics of Ethics, Morality, Ethics of Duty, Ethics of Responsibility and Ethics of Virtue |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT-Tool)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

In diesem Video sehen Sie die Ereignisse durch die Augen der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten.
Die Handlungen der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten können daher nicht bewertet werden.
Die Absicht ist, dass die Studierenden überlegen, wie sie selbst in einer ähnlichen Situation handeln würden.

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Dies ist ein videobasiertes Scenario, daher ist während des Ansehens keine Moderation oder Anleitung erforderlich.
Die Moderation erfolgt während der Debriefing-Sitzung.

### Ablauf des Szenarios

**See Appendix 8.1**

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

Siehe Lehrendenmanual

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

In dieser Simulationsübung ist es wichtig, dass Sie zuerst das Video ansehen, dann die Umfrage beantworten und anschließend an der Gruppendebriefing-Diskussion teilnehmen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Sanna |
| **Alter** | 42 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Möchte ihre aktuelle Lebenssituation ändern und vertraut ihrer Ergotherapeutin:ihrem Ergotherapeuten |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Westeuropäisch, Finnisch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Die vom Arzt gestellte Anfrage und der Grund für den Hausbesuch erhalten eine neue Bedeutung. MS ist nicht das zentrale Problem für den Hausbesuch, aber es entsteht ein ethisches Problem.Die Zeit für die Ergotherapieintervention bei MS wird verschoben.Sanna erlebt Beziehungsgewalt, oft bedingt durch den Substanzmissbrauch ihres Ehepartners. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die sexuelle Identität der Klientin fehlt, was Herausforderungen in ihrer Beziehung und ihrer Identität als Frau verursacht. Die Klientin hat manchmal wenig Energie und Motivation aufgrund ihrer stressigen und missbräuchlichen Situation. Die Klientin hat gelegentlich Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen aufgrund von Angst und Furcht, hauptsächlich verursacht durch ihren männlichen Partner. Momentan befindet sich die MS in einer ruhigen Phase, und der Arzt kümmert sich um die Medikation. Die MS verursacht derzeit keine Herausforderungen im Alltag. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Es stellt sich heraus, dass der Ehepartner 33 Jahre alt ist und Sanna manchmal misshandelt. Es gab gelegentliche sexuelle und emotionale Unterordnung in der Beziehung. Sanna erlebt Beziehungsgewalt, oft verursacht durch den Substanzmissbrauch ihres Ehepartners. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Leidet an MS, arbeitet als Lehrerin und ist in einer Beziehung. Die Klientin hat zwei Kinder. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin hat ein Bedürfnis nach spiritueller Unterstützung und Orientierung geäußert. Die Klientin erlebt Beziehungsgewalt und emotionale Unterordnung, die ihre Menschenrechte und Würde verletzen. Ihre Kinder sind ihr sehr wichtig, und sie macht sich Sorgen um ihre Zukunft aufgrund ihrer eigenen Krankheit. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Die Klientin erlebt negative Emotionen wie Traurigkeit, Wut, Scham, Schuldgefühle oder Hoffnungslosigkeit aufgrund der Beziehungsgewalt und fehlender Autonomie.<br><br>Umgang mit Stress und anderen psychischen Belastungen:<br>Die Klientin ist durch die Bewältigung ihrer Krankheit, ihrer Beziehung und ihrer Arbeit belastet. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Die Mobilität und Muskelkraft der unteren Extremitäten der Klientin ist reduziert. Aufgrund der MS variiert die Funktionalität der Klientin. Momentan ist die Situation gut. Gelegentlich nutzt sie Unterarmgehstützen, um sich drinnen fortzubewegen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Aufgrund der MS variiert die Funktionalität der Klientin. Momentan ist die Situation gut, und die Klientin kann alle Selbstpflege- und Freizeitaktivitäten durchführen. Gelegentlich nutzt sie Unterarmgehstützen, um sich drinnen fortzubewegen. In schlechten Phasen muss sie für längere Strecken einen Rollstuhl verwenden. |
| **Produktivität** *(einschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Die Klientin ist von Beruf Lehrerin und hat bisher gute Leistungen bei der Arbeit erbracht, könnte aber aufgrund ihres psychischen Zustands auf Herausforderungen stoßen. |
| **Freizeit und Spiel** | Momentan ist die Situation gut, und die Klientin kann Freizeitaktivitäten ausführen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Barrierefreie Mobilität im Zuhause |
| **Soziale Umgebung** | Sie hat einen 12-jährigen Sohn aus einer früheren Beziehung und eine 7-jährige Tochter mit ihrem aktuellen Partner. Ihre Kinder sind ihr sehr wichtig, und sie macht sich Sorgen um ihre Zukunft aufgrund ihrer eigenen Krankheit. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Was war das ethische Problem? |
| Wie hätten Sie in dieser Situation handeln sollen? |
| Wie würden Sie die Klientin begegnen? |
| Welche wichtigen Überlegungen sind beim ersten Treffen zu beachten? |
| Wie haben Sie sich gefühlt, welche Art von Interaktion sollte in dieser Situation stattfinden? |
| Welche Informationen hätten Sie über die Hausbesuchssituation benötigt? |
| Wie würden Sie als Therapeut:in Ihre Professionalität beim Treffen mit der Klientin zeigen? |
| Welches theoretische Wissen benötigen Sie? |
| Wie sollte der Bedarf an Ergotherapie in dieser Situation gerechtfertigt werden? |
| Wie können Sie Respekt gegenüber der Klientin zeigen? |
| Wie können Sie die Klientin respektvoll begegnen? |
| Am Ende des Hausbesuchs, wie würden Sie die wesentlichen Aspekte der Ergotherapie und der Situation der Klientin zusammenfassen? |

## 7.2 SimOT-Tool

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Appendix – Manuskript**

## Eröffnungsszene

**Infobox 1/2:** Hallo und willkommen zu einer virtuellen Klient:innen-Begegnung! Sie dürfen eine Klientin besuchen, den/die Sie bereits kennen und die an Multipler Sklerose leidet. Die Beziehung der Klientin ist seit langer Zeit sexuell und emotional unterdrückt.

**Infobox 2/2:** Denken Sie daran, dass es auf ethische Fragen keine einzig richtige Antwort gibt. Wenn Gesetze und Werte in Konflikt geraten, müssen viele verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden. Das Wichtigste ist, sich der ethischen Herausforderungen bewusst zu sein und bestrebt zu handeln, die Situation bestmöglich zu lösen.

### Situation 1: Treffen mit der Klientin

**Video:**
Die Kamera nähert sich der Haustür, die Türklingel läutet.
Die Klientin öffnet die Tür und schaut die Kamera fragend an.
**Video stoppt.**

**Infobox:** Sie stellen sich der Klientin vor und teilen mit, dass Sie für den vereinbarten Hausbesuch gekommen sind.

**Video:**
Die Klientin lächelt freundlich und sagt: „Willkommen, kommen Sie herein!“
Die Klientin macht der Kamera Platz.
Die Kamera bewegt sich in den Flur.
Die Klientin schließt die Haustür und positioniert sich vor der Kamera.
Die Klientin sagt zur Kamera: „Lass uns in die Küche gehen und reden.“
Die Klientin und die Kamera gehen zum Küchentisch.
Die Klientin setzt sich auf einen Stuhl.
**Video stoppt.**

**Infobox:** Sie fragen die Klientin, wie es ihr/ihm geht, und bemerken im Gespräch, dass sie ausweichend über die Beziehung spricht.

**Frage 1:** Wie sollten Sie das Thema Beziehung der Klientin ansprechen?

**Mehrfachauswahl:**
A) Am besten direkt nachfragen, warum die Klientin/der Klient das Thema zu vermeiden scheint
B) Das Thema nicht ansprechen, da es eine private Angelegenheit der Klientin ist

| Path 1: Antwortoption A | Path 2: Antwortoption B |
|---|---|
| Infobox (Path 1):<br>Die Klientin scheint dankbar, dass Sie ihre Beziehung thematisieren. Obwohl das Thema deutlich schwierig ist, ist die Klientin erleichtert, jemandem davon erzählen zu können.<br><br>Weiter zu Situation 2 | Infobox (Path 2):<br>Sie entscheiden sich, die Beziehungssituation der Klientin nicht weiter zu erfragen, wodurch die Klientin still wird und mit ihren eigenen Gedanken bleibt. Da das Gespräch nicht vorankommt, müssen Sie schließlich doch nachfragen, was in der Klientin vorgeht. Sie wirkt erleichtert und erzählt weiter.<br><br>Weiter zu Situation 2 |

### Situation 2: Misshandlung in der Beziehung (Pfad 1 geht weiter)

**Video:**
Die Klientin schaut in die Kamera und sagt: „Mein Partner und ich haben in letzter Zeit Schwierigkeiten. Er hat viel getrunken, und wenn er betrunken ist, wird er oft grob. Ich verstehe, dass ich wegen meiner Krankheit in großer Not bei ihm bin."
Das Video stoppt.

**Infobox 1/2:**
Gewalt kann **körperlich oder psychisch** sein.

- Körperliche Gewalt umfasst jede Handlung, die die **körperliche Unversehrtheit** einer anderen Person verletzt, z. B. Schlagen, Schubsen, Bewegungseinschränkung, Haare reißen.
- Psychische Gewalt bezieht sich auf die **Unterdrückung einer Person**, z. B. Drohungen, Herabsetzung, Erpressung, Isolation von anderen Beziehungen oder Verletzung der Privatsphäre.

**Infobox 2/2:**
Jede Behörde und jeder Mitarbeitende hat die **Pflicht, auf Gewaltsituationen zu reagieren**. Schon das **Fragen nach Misshandlung** kann eine Intervention sein, die dem Opfer hilft, Unterstützung zu suchen.

**Frage 2:**
Sie bemerken, dass die Klientin denkt, sie **verdiene die Behandlung**, die sie erfährt. Überlegen Sie, worauf Sie beim Gespräch mit der Klientin besonders achten sollten.

**Mehrfachauswahl:**
A) Ich versuche, das Gefühl der Klientin zu lindern, **selbst schuld an dem Verhalten des Partners zu sein**
B) Ich betone, dass **niemand es verdient, misshandelt zu werden**
C) Ich danke der Klientin für ihren **Mut, mir davon zu erzählen**

**Weiter-Button**

**Situation 3: MS und Sexualität (Pfad 1 geht weiter)**

**Video:**
Die Klientin schaut in die Kamera und sagt:„Ich will meinen Mann nicht verlassen, weil er meine einzige Hilfe im Alltag ist. Dennoch mache ich mir Sorgen, dass er mich wegen meiner Krankheit nicht mehr attraktiv findet. Selbst wenn mein Mann nicht immer grob ist, ist selbst der normale Geschlechtsverkehr oft schmerzhaft für mich."
Das Video stoppt.

**Infobox 1/2:**
Symptome von MS können **Müdigkeit, Bewegungsprobleme, Muskelsteifigkeit, sensorische Veränderungen, Tremor oder Schmerzen** umfassen. MS selbst beeinflusst nicht das sexuelle Verlangen, aber Veränderungen im Bereich des Rückenmarks können **Orgasmus- oder Erregungsprobleme** verursachen. Betroffene können auch Angst haben, **die Zustimmung des Partners zu verlieren** oder ihre eigene Attraktivität zu mindern.

**Infobox 2/2:**
Über körperliche und psychische Misshandlung zu sprechen ist nicht immer leicht, selbst für Fachkräfte. Das **Zuhören bei den Erfahrungen der Klientin** kann für die Mitarbeitenden belastend sein und Gefühle wie **Angst oder Wut** auslösen. Es besteht kein Grund, sich vor den Gefühlen zu fürchten, die eine gewalttätige Situation auslösen, und es gibt **Unterstützung im Umgang damit**.

**Frage 3:**
Überlegen Sie, wie Sie die durch die Erfahrungen der Klientin ausgelösten Gefühle **abbauen bzw. verarbeiten** würden.

**Mehrfachauswahl:**
A) Ich wende mich an ein **interdisziplinäres Team**
B) Mit Hilfe der **Fachsupervision**
C) Ich besorge mir **zusätzliche Fortbildungen**
D) Ich spreche mit **nahestehenden Personen**

**Weiter-Button**

**Situation 4: Sexuelle Identität (Pfad 1 geht weiter)**

**Video:**
Die Klientin schaut in die Kamera und sagt:
„Außerdem habe ich kürzlich angefangen zu vermuten, dass ich nicht unbedingt völlig heterosexuell bin. Ich war schon immer sexuell von Frauen angezogen, habe aber nie etwas unternommen. Ich schäme mich und habe Angst, dass mein Mann noch wütender wird, wenn er es erfährt."
Das Video stoppt.

**Infobox 1/2:**
Sexualität ist ein **natürlicher Bestandteil des menschlichen Lebens**, einschließlich sexueller Entwicklung, biologischem Geschlecht, sexueller Orientierung, sozialer Geschlechtsidentität und Fortpflanzung.
Sexualität kann auf viele verschiedene Arten **erlebt und ausgedrückt** werden, einschließlich Einstellungen, Werten, Überzeugungen und Beziehungen zu sich selbst und anderen.

**Infobox 2/2:**
Alle Menschen haben das **Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Sexualität**.
Wichtige Faktoren sind **Selbstbestimmung, Zustimmung, Sicherheit, Vertrauen** und die **Möglichkeit, offen über sexuelle Beziehungen zu sprechen**.

**Frage 4:**
Überlegen Sie, warum das **Sprechen über Sexualität** im Sozial- und Gesundheitswesen noch immer als herausfordernd gilt.

**Mehrfachauswahl:**
A) Öffentliche Diskussion über Sexualität, insbesondere aus der Perspektive von Minderheiten, ist eingeschränkt
B) Sexualität wird als **privates Thema** betrachtet, das andere nicht betrifft
C) Mangelndes Wissen bei Fachkräften
D) Angst, dass die Klientin negativ reagiert, wenn Sexualität angesprochen wird
E) Die Sexualität von Minderheitenvertreter*innen wird nicht als wichtig erachtet
F) Die **Rollenunsicherheit** der Fachkraft und Angst, Reputation zu verlieren
G) Strukturelle Maßnahmen und Praktiken priorisieren Sexualität nicht

**Weiter-Button**

**Situation 5: Ziele des Hausbesuchs (Pfad 1 geht weiter)**

**Frage 5:**
Sie haben das Gefühl, dass Ihre **fachlichen Fähigkeiten nicht ausreichen**, um Themen der sexuellen Identität der Klientin zu bearbeiten, und Sie fragen sich, ob Sie die ursprünglich gesetzten Ziele des Hausbesuchs erreichen können. Was tun Sie?

**Mehrfachauswahl:**
A) Ich überspringe das Thema und konzentriere mich auf die **ursprünglichen Ziele** des Hausbesuchs
B) Ich vergesse den Grund des Hausbesuchs und konzentriere mich darauf, der Klientin **zuzuhören**
C) Wir besprechen das Thema weiterhin, während wir **versuchen, die Ziele des Hausbesuchs zu erreichen**

| Pfad 1: Antwortoption C | Pfad 3: Antwortoption A | Pfad 4: Antwortoption B |
|---|---|---|
| Infobox 1/2:<br>Obwohl es wichtig ist, die Ziele eines Hausbesuchs zu erreichen, dürfen die schlechten Gefühle der Klientin nicht ignoriert werden. Selbst wenn Ihre fachlichen Fähigkeiten nicht ausreichen, um die Angelegenheit im Detail zu bearbeiten, ist es wichtig, dass die Klientin gehört wird und dabei unterstützt wird, die benötigten Dienste zu finden. | Infobox 1/2 (Variante 2):<br>Obwohl es wichtig ist, die Ziele eines Hausbesuchs zu erreichen, dürfen die schlechten Gefühle der Klientin nicht ignoriert werden. Selbst wenn Ihre fachlichen Fähigkeiten nicht ausreichen, um die Angelegenheit im Detail zu bearbeiten, ist es wichtig, dass die Klientin gehört wird und dabei unterstützt wird, die benötigten Dienste zu finden. | Infobox 1/2 (Variante 3):<br>Obwohl es wichtig ist, die Ziele eines Hausbesuchs zu erreichen, dürfen die schlechten Gefühle der Klientin nicht ignoriert werden. Selbst wenn Ihre fachlichen Fähigkeiten nicht ausreichen, um die Angelegenheit in Detail zu bearbeiten, ist es wichtig, dass die Klientin gehört wird und dabei unterstützt wird, die benötigten Dienste zu finden. |

| | | |
|---|---|---|
| Infobox 2/2 (Variante 1):<br>Ihre Entscheidung hat nicht nur geholfen, die Ziele des Hausbesuchs zu erreichen, sondern die Vertrauensbeziehung zwischen Ihnen und der Klientin vertieft.<br><br>Weiter zu Szenario 6 | Infobox 2/2 (Variante 2):<br>Durch Ihre Entscheidung wurden die Ziele des Hausbesuchs zwar erreicht, aber die Klientin fühlt sich verurteilt und verletzt, weil ihre Gefühle nicht ernst genommen wurden.<br><br>Weiter zu Szenario 6<br><br>Pfad 3 endet | Infobox 2/2 (Variante 3):<br>Durch Ihre Entscheidung wurden die Ziele des Hausbesuchs überhaupt nicht erreicht. Die Klientin ist zwar erleichtert, dass sie über ihre Herausforderungen sprechen konnte, aber gleichzeitig wurde die Gelegenheit, die von Ihnen angebotenen Dienste bereitzustellen, verpasst.<br><br>Weiter zu Szenario 6<br><br>Pfad 4 endet |

**Situation 6: Autonomie der Klientin (Pfad 1 geht weiter)**

## Video:

Die Klientin schaut in die Kamera und sagt:
„Ich möchte nicht, dass Sie jemandem davon erzählen. Ich habe Angst davor, was passieren würde, wenn mein Mann erfährt, dass ich mit Ihnen gesprochen habe. Ich will ihn nicht verlieren."
Das Video stoppt.

**Infobox 1/2:** In dieser Situation sollten Sie überlegen, ob Sie **die Autonomie der Klientin respektieren** oder Ihrer **Meldepflicht bei Missbrauch** nachkommen.
**Infobox 2/2:** *Gesetz über den Status und die Rechte von Patienten*, Abschnitt 6:
„Der Patient muss **einvernehmlich behandelt** werden. Wenn ein Patient eine bestimmte Behandlung ablehnt, soll er, soweit möglich, in einer anderen **medizinisch akzeptablen Weise einvernehmlich behandelt** werden."

**Frage 6:** Wie sollten Sie mit den Herausforderungen umgehen, die die Klientin aufwirft?

## Mehrfachauswahl:

A) Ich verspreche, die Angelegenheit nicht weiterzugeben, da ich das **Recht der Klientin auf Selbstbestimmung** respektiere
B) Ich werde mich informieren und der Klientin **über Dienste berichten, an die sie sich eigenständig wenden kann**
C) Ich sage der Klientin, dass ihre Erfahrungen so ernst sind, dass ich das **interdisziplinäre Team informieren muss**
D) Ich sage der Klientin, dass ihre Erfahrungen so ernst sind, dass ich die **Behörden informieren muss**

| Pfad 1: Antwortmöglichkeiten C und D | Pfad 5: Antwortmöglichkeiten A und B |
|---|---|
| Infobox: Es ist gut, sich daran zu erinnern, dass Sie nicht allein gelassen werden müssen, um über die Situation Ihrer Klientin nachzudenken – Sie haben immer Ansprechpartner, an die Sie sich wenden können.<br><br>Weiter zu Szenario 7 | Infobox: Obwohl es wichtig ist, die Autonomie der Klientin zu respektieren, muss auch darauf geachtet werden, dass sie nicht allein in einer herausfordernden Situation gelassen wird. Wenn Sie das Gefühl haben, selbst nicht helfen zu können, sollten Sie herausfinden, an wen sich die Klientin gegebenenfalls wenden kann.<br><br>Weiter zu Szenario 7<br><br>Pfad 5 endet |

**Szenario 7: Ende des Hausbesuchs**

**Video:**
Die Klientin schaut in die Kamera und sagt: „Danke für den Besuch, es war eine Erleichterung, mit jemandem

sprechen zu können, dem man vertraut.“ Die Klientin steht auf und geht zur Haustür. An der Haustür dreht sie sich zur Kamera und sagt: „Bis zum nächsten Mal!“ Die Klientin öffnet die Haustür, und die Kamera tritt hinaus.
Die Tür schließt sich hinter der Kamera.
Das Video stoppt.

**Szenario 8: Besprechung eines ethischen Dilemmas mit dem Arbeitgeber**

**Infobox:** Der Klient:innen-Kontakt hat Sie nachdenklich zurückgelassen, und Sie möchten dies mit Ihrem Arbeitgeber besprechen. Gemeinsam beginnen Sie, über das ethische Problem und mögliche Lösungen nachzudenken.

**Video:**
Die Kamera zeigt den Arbeitgeber, der am Schreibtisch sitzt.
Der Arbeitgeber schaut in die Kamera und sagt:
„Nach dem, was Sie uns erzählt haben, hat Sie der Hausbesuch bei der Klientin nachdenklich zurückgelassen. Der erste Schritt ist, zu identifizieren, worum es bei dem ethischen Dilemma ging. Ihrer Meinung nach, was war das größte ethische Dilemma in dieser Klient*innen-Situation?“
Das Video stoppt.

**Frage 7:** Was war Ihrer Meinung nach das größte ethische Dilemma in dieser Klient*innen-Situation?

**Mehrfachauswahl:**
A) Über Missbrauch und Sexualität zu sprechen, war herausfordernd
B) Meine fachlichen Fähigkeiten reichten nicht aus, um der Klientin zu helfen
C) Aufgrund der Herausforderungen der Klientin wurden die Ziele des Hausbesuchs vernachlässigt
D) Die Klientin wollte nicht, dass ich Dritten von ihren Herausforderungen erzähle

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt: „Situationen, in denen eine Person weiß, wie sie handeln sollte, aber nicht so reagieren kann, wie sie es für richtig hält – zum Beispiel aufgrund von Gesetzen oder allgemeinen Richtlinien – werden oft als moralische Belastung (moral distress) bezeichnet. In dieser Klient*innen-Situation hielten Sie es für wichtig, dass die Klientin Hilfe erhält, aber sie bat Sie, nichts zu sagen. In dieser Situation, was ist Ihrer Meinung nach wichtiger: das **Recht der Klientin auf Selbstbestimmung** zu respektieren oder Ihre **Pflicht, bei häuslicher Gewalt einzugreifen**?“
Das Video stoppt.

**Frage 8:** In dieser Situation, was ist wichtiger: die **Autonomie der Klientin** oder Ihre **Pflicht, bei häuslicher Gewalt einzugreifen**?

**Mehrfachauswahl:**
A) Autonomie der Klientin
B) Meine Pflicht, bei häuslicher Gewalt einzugreifen

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt:
„Als Fachkräfte in einem bestimmten Bereich haben wir bestimmte Aufgaben und Erwartungen, aber auch unsere persönlichen Werte und Einstellungen beeinflussen unsere Entscheidungen und die Beziehung, die wir zu unserer Klientin aufbauen. Es ist wichtig, die eigenen Werte zu erkennen. Überlegen Sie nun, nach welchen **Werten Sie in dieser Klient*innen-Situation gehandelt** haben?“
Das Video stoppt.

**Frage 9:** Nach welchen Werten glauben Sie, in der Klient:innen-Situation gehandelt zu haben?

**Mehrfachauswahl:**
A) Klient:innenorientierung
B) Fairness
C) Pflicht
D) Wahrheit
E) Freiheit
F) Ehrfurcht
G) Wohlbefinden

**Weiter-Button**

**Abschlussszene**

**Video:**
Der Arbeitgeber sagt:
„Prima, Sie haben nun das ethische Dilemma, das Sie während des Hausbesuchs erlebt haben, identifiziert und Ihre **professionelle Rolle und Werte** reflektiert. Ethische Probleme sind herausfordernd, da sie oft viele verschiedene Perspektiven beinhalten, die miteinander im Konflikt stehen. Es gibt nicht immer eine **richtige Lösung**, aber zum Glück müssen Sie nicht allein darüber nachdenken. Sie können nun die **Fragen, die sich aus der Situation ergeben haben**, gemeinsam mit Ihren Kommiliton*innen reflektieren und mehr über deren Erfahrungen lernen."
Das Video stoppt.

**Infobox:** Vielen Dank für Ihre Beteiligung!

**Ressourcen:**
Aallontie, M., & Ylikylä, M. 2012. Seksuaalisuus–tutkimusmatkalla omaan kehoon. 2. Painos. Suomen MS-liiton julkaisusarja.
Ensi- ja turvakotien liitto. N.d. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 22.6.2022 osoitteessa: https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/#puheeksiottaminen-vakivallan-kokija
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 2.8.2022. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3
Mc Grath, M. ja Sakellariou, D. 2016. Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality?. American Journal of Occupational Therapy, 70(1).
Mielenterveystalo. N.d. Henkisen tai fyysisen väkivallan uhriksi joutuminen. Viitattu 29.6.2022 osoitteessa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/henkisen_tai_fyysisen_vakivallan_kohteeksi_joutuminen.aspx
Väestöliitto. 2020. Seksuaalisuus. Viitattu 22.6.2022 osoitteessa: https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 25

## Ergotherapeutisches Gespräch: Erstkontakt

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ergotherapeutisches Gespräch: Erstkontakt** |
| **Stichwörter** | |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Szenario beinhaltet ein Erstgespräch mit einem Parkinson-Klienten im Rahmen der ergotherapeutischen Befunderhebung. Es umfasst die erwarteten Lernziele, den Szenarioablauf mit den entsprechenden Handlungsschritten sowie alle relevanten Details zum Simulationsszenario. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Standardisierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutisches Interview | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die physische Umgebung sollte einen ergotherapeutischen Befundung-,Gesprächsraum in einer Klinik widerspiegeln. |
| | | **Materialien** | Ausstattung: Tisch/Schreibtisch, drei Stühle, Stift und Papier (Interviewbogen), Videokamera sowie ein PC. |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | 1 | Die Betreuungsperson kann in der Simulation anwesend sein (optional). |
| **Beobachter:in** | Bis zu 10 Studierende | Studierende befinden sich in einem anderen Raum. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 20 Minuten | Orientierung und Gruppendiskussion |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | Praktische Übungen und individuelle Nachbesprechung |
| **Simulierte Aktivität** | 30 Minuten | Praktisches Arbeiten mit einem standardisierten Patienten |
| **Debriefing** | 20 Minuten | Praktische Gruppenaktivität |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Informationen über den Klienten aus vorhandener Dokumentation und anderen formellen Quellen sammeln<br>• Ein ergotherapeutisches Interview durchführen, um die berufliche Lebensgeschichte des Klienten zu verstehen und eine Beziehung aufzubauen<br>• Ein Betätigungsprofil erstellen, basierend auf Betätigungshistorie, Identität und Erfahrung |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • Als Ergotherapeut:in respektvoll, angemessen und effektiv mit Klient:innen, Familien, Bezugspersonen, Kolleg:innen/Teammitgliedern, Vorgesetzten, Institutionen, Schulen, Arbeitsumfeld, Gemeinschaft und Öffentlichkeit kommunizieren<br>• Respektvolle und wirksame Kommunikation nutzen, um die Klient:in-Therapeut:in-Beziehung professionell einzuleiten und zu beenden, Feedback einzuholen und darauf zu reagieren, ein Interview zu führen oder Beratung anzubieten |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Die Studierenden sind in der Lage, einem strukturierten Interview zu folgen, das persönliche Informationen, Betreuungsperson und soziales Umfeld, physisches Umfeld, Aktivitäten (Stärken und Schwächen) sowie die Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) umfasst.<br>• Die Studierenden sind in der Lage, nach Abschluss des Interviews das Betätigungsprofil des Klienten zu erstellen und zu erläutern. |

| | |
|---|---|
| Domäne C | • Die Studierenden sind in der Lage, im Verlauf des Interviews eine angemessene professionelle Kommunikation mit dem Klienten und der Betreuungsperson zu zeigen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Bereich A.1: Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigendes Wesen. | Vorwissen über effektive Kommunikation mit Klient:innen und/oder Betreuungspersonen |
| Bereich A.2: Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Ergotherapie. | Vorwissen über ergotherapeutische Theorien und Bezugsrahmen der Praxis |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Einrichten der Simulationsumgebung (Tisch, Stühle, Formulare) | Tisch, Stühle, COPM- und/oder FIM-Formulare, Stifte und Desktop-Computer |
| Testen von Video- oder Audioequipment, falls digitale Hilfsmittel genutzt werden | Kamera, Mikrofon, Zoom-, Teams-Plattform |
| Durchsicht des Szenarios mit dem standardisierten Klienten | Klientendaten, Rollenbeschreibung für den standardisierten Klienten |
| Einweisung der Studierenden in ihre Rollen und Lernziele | Szenarioübersicht, Liste der Lernziele und Bewertungsbögen |
| Beobachtung und Begleitung während der Simulation, um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen | Eine ausgedruckte Beobachtungsliste |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Dozent:in | In dieser Simulation werden zwei Dozent:innen die Simulation hauptsächlich durchführen und die Studierenden anleiten.<br>Eine der Lehrpersonen leitet den gesamten Simulationsprozess, heißt die Teilnehmenden willkommen und führt die Nachbesprechung durch.<br><br>Die andere Lehrperson übernimmt eine Nebenrolle, stellt die notwendigen Dokumente und Materialien bereit und passt technische sowie organisatorische Gegebenheiten an. | 2 |
| Standardisierter Klient | Der standardisierte Klient wird vor der Simulation ausgewählt und übernimmt während der gesamten Simulation die Rolle des Klienten. Es ist wichtig, einen standardisierten Klienten zu rekrutieren, den die Studierenden nicht kennen | 1 |
| Familienmitglied/Betreuungsperson | Eine der Lehrpersonen kann optional die Rolle einer Betreuungsperson übernehmen, um die Authentizität zu erhöhen. | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Kommunikations- und Interviewtechniken mit dem Klienten | Kursunterlagen aus vorherigen Kursen; Kommunikationstechniken in der Ergotherapie |
| Wie man ein grundlegendes Interview durchführt und Informationen zu Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), produktiven und Freizeitaktivitäten sammelt | • Kursunterlagen aus vorherigen Kursen<br>• Einführung in die Ergotherapie<br>• Aktivitäten in der Ergotherapie |
| Vertraut werden mit dem Occupational Profile der AOTA | Beispielbogen des Occupational Profile der AOTA |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Auseinandersetzung mit dem AOTA Occupational Profile-Beispielbogens sowie der COPM- und FIM-Formulare eine Woche vor der Simulation selbst |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben

Thomas, H. (2012). *Occupation-based activity analysis*. Slack Incorporated.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Auf die physische Sicherheit achten und Sturzrisiken vermeiden. Der Klient zeigt ein erhöhtes Sturzrisiko, und die Studierenden sollten alle notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen haben.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Respektvolle und inklusive Sprache verwenden**
Den Klienten stets mit dem bevorzugten Namen und den bevorzugten Pronomen ansprechen. Aktiv zuhören, ohne zu unterbrechen.

**Eine sichere und einladende Atmosphäre schaffen**
Sicherstellen, dass die physische Umgebung komfortabel, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert Vertrauen und Offenheit.

**Als Zuhörer:in agieren, nicht nur auf die technischen Aspekte des Interviews konzentrieren**
Aktive Zuhörstrategien anwenden und Blickkontakt halten.

## Ablauf des Szenarios

### Start

Beschreibung der Situation

- Der Klient betritt zusammen mit seiner Betreuungsperson den Raum.
- Der Klient hat Probleme mit der Mobilität sowohl innerhalb als auch außerhalb des Hauses.
- Beim Betreten des Raumes zeigt der Klient eine deutlich sichtbare Gangstörung und setzt sich auf einen Stuhl, wobei er die linke Seite zur Unterstützung nutzt.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Der:die Ergotherapeut:in begrüßt den Klienten und stellt sich kurz vor.<br>• Der:die Ergotherapeut:in erklärt den Ablauf der Sitzung (Dauer und Inhalt des Interviews).<br>• Der:die Ergotherapeut:in führt die erste Phase der Sitzung durch, in der Informationen vom Klienten gesammelt werden.<br>• Der:die Ergotherapeut:in sollte Informationen zur medizinischen, sozialen und physiologischen Vorgeschichte des Klienten einholen. |
| Zentrale Lerninhalte | Der:die Ergotherapeut:in sollte Informationen zur Vorgeschichte des Klienten sammeln. |
| Auslöser für nächste Handlung | Wenn die persönlichen Informationen ausreichend erhoben wurden, kann der:die Dozent:in den Hinweis geben: „Fahren Sie mit dem Occupational Profile fort.“ |

### Aktion 1

Beschreibung der Situation

| | |
|---|---|
| Der Klient beschreibt einen typischen Tagesablauf in gemischter Reihenfolge und kann nicht beim Morgen beginnen. Der Klient äußert sich zu seinen täglichen Routinen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in sollte Notizen machen und gezielte Fragen stellen, um die Tagesroutine des Klienten in chronologischer Reihenfolge (Morgen–Mittag–Abend) zu erfassen.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in sollte die Fähigkeiten (Stärken) und Einschränkungen (Schwächen) des Klienten identifizieren. |
| Zentrale Lerninhalte | • Aktives Zuhören des Klienten<br>• Notizen anfertigen<br>• Den Interviewprozess und den Diskussionsfluss steuern (Übergang von der Tagesroutine zu den Aktivitäten des täglichen Lebens, ADLs) |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die ADLs und das Occupational Profile abgeschlossen sind, kann mit dem nächsten Schritt fortgefahren werden. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient empfindet Angst bei Transfers und Mobilität.<br>Der Klient berichtet über chronische Schmerzen im Verlauf des Tages. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in sollte erfragen, welche Aktivität am schwierigsten ist und ob der Klient Hilfsmittel verwendet.<br>Der:die Ergotherapeut:in sollte Fragen zu Schmerzen stellen, einschließlich Schmerzintensität, -art, -dauer und -zeitpunkt. |
| Zentrale Lerninhalte | • Notizen für jeden Bereich des Hauses anfertigen, um anschließend ein Betätigungsprofil erstellen zu können.<br>• Zusammenhänge zwischen Mobilität und Schmerzen erkennen und reflektieren. |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Schmerzabfrage abschließen. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der:die Ergotherapeut:in beendet das Interview, indem sie fragt, ob noch weitere Themen offen sind.<br><br>Optional: Der:die Ergotherapeut:in fragt die Betreuungsperson, ob diese etwas hinzufügen möchte. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in sollte die letzten Notizen anfertigen.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in fasst das Interview zusammen und hebt die wichtigsten Punkte hervor.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in erklärt kurz den Ablauf der detaillierten Befunderhebung und des Interventionsprozesses. |
| Zentrale Lerninhalte | / |
| Auslöser für nächste Handlung | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Den standardisierten Klienten respektieren und ethische Grundsätze einhalten. |
| Vertraulichkeit in Bezug auf Simulationsdetails und Klienteninformationen wahren. |
| Während der gesamten Simulation klare und professionelle Kommunikation verwenden. |
| Der vorgegebenen Reihenfolge des Befunderhebungsprozesses folgen. |
| Zeitmanagement beachten; sicherstellen, dass alle Aufgaben innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens abgeschlossen werden. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie würden Sie das Interview mit dem Klienten beginnen? |
| Wie strukturieren Sie Ihr Interview? |
| Welche Rolle und welchen Einfluss hat das Erstgespräch auf den gesamten ergotherapeutischen Prozess? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | A.K. |
| **Alter** | 71 Jahre alt |
| **Geschlecht** | männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Der Klient war in der Vergangenheit sehr aktiv. Er arbeitete 15 Jahre als Tischler und anschließend 20 Jahre im mobilen Buchverkauf. Aufgrund seines handwerklichen Hintergrunds arbeitet er aktuell gern mit Holz. Er ging mit 64 Jahren in Rente und wechselte danach zu einem eher sesshaften Lebensstil, das Haus verließ er nur selten, meist für das Gebet. Bis vor drei Jahren hatte er keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Er ist türkischer Herkunft. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Aufgrund seiner Erkrankung hat er Probleme mit Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL). Er sucht die Ergotherapie auf, um eine Befunderhebung und Intervention zu erhalten. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

(Optional): Die Tochter des Klienten lebt bei ihm und übernimmt die Rolle der Hauptbetreuungsperson. Sie unterstützt den Klienten vor allem bei der Mobilität im Freien und bei Aktivitäten außerhalb des Hauses.

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Er ist kooperativ und ruhig. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Sie ist offen für Interventionen und möchte ihm effizienter helfen. |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Vor drei Jahren begann er, Gleichgewichtsprobleme und Schwierigkeiten beim Stehen zu erleben, insbesondere beim Nachrechtsneigen. Bei einem Arztbesuch aufgrund dieser Beschwerden wurde bei ihm Parkinson diagnostiziert.<br><br>Die rechte Körperseite ist stärker betroffen, zudem leidet er an Apraxie. Aufgrund der Apraxie und der stärkeren Beeinträchtigung der rechten Seite hat er Schwierigkeiten bei Aktivitäten wie Schuhe und Jacken anziehen.<br><br>Probleme bei der Rumpfdrehung erschweren ihm das Umdrehen im Bett oder beim Gehen.<br><br>Kognitive und sprachliche Probleme sind ebenfalls vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen.<br><br>Die Familie hat insbesondere in den letzten 1,5 Jahren eine weitere Verlangsamung seiner Bewegungen festgestellt. Er ist im Alltag nicht stark auf Hilfe angewiesen, außer beim Baden, wobei seine Frau ihm hilft, sich auf die Toilette zu setzen, um Stürze zu vermeiden. Abgesehen von den Badezimmeraktivitäten erledigt er die meisten Dinge mit minimaler Unterstützung durch seine Frau und Tochter.<br><br>Früher nutzte er einen Gehwagen für Transfers innerhalb des Hauses, aufgrund von Gleichgewichtsproblemen ist er jetzt auf Unterstützung seiner Familie angewiesen. Tochter und Frau helfen ihm beim Hinsetzen und Aufstehen.<br><br>Sein Tagesablauf sieht folgendermaßen aus: Er wacht um 9 Uhr auf, frühstückt, liest den Koran und legt sich gegen 10 Uhr wieder hin. Um 12 Uhr wacht er erneut auf, isst zwischen 13:30 und 14:30 Uhr zu Mittag und betet sitzend. Anschließend führt er die vom Physiotherapeuten empfohlenen Übungen bis zum Abendessen um 19:30 Uhr durch. Danach schaut er Fernsehen bis zur Schlafenszeit gegen 0-1 Uhr.<br><br>Er kommuniziert zu Hause nur minimal. Die Mahlzeiten werden von seiner Frau und Tochter zubereitet, und er verlässt das Haus selten, außer für Krankenhausbesuche, hauptsächlich wegen Sturzrisiko. Seine Aktivitäten und Hobbys umfassen Fernsehen, Beten, Holzmalerei und das Lesen des Korans. Das Abendessen nimmt er allein in seinem Zimmer ein, nicht zusammen mit seiner Frau und Tochter. Er wird leicht müde, was zu häufigen Nickerchen während des Tages führt. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | / |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |

| | |
|---|---|
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Hoehn-Yahr Skala | Stufe 3 | Zeigt mittlere Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) aufgrund von Haltungsinstabilität, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| UPDRS | Motorische Komponente: 42/108 | Zeigt erhebliche motorische Beeinträchtigungen (z. B. Rigidität, Bradykinesie) und moderate nicht-motorische Probleme (z. B. kognitive und sprachliche Schwierigkeiten), die die ADL beeinflussen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie würden Sie das Interview mit dem Klienten beginnen? |
| Wie strukturieren Sie Ihr Interview? |
| Welche Rolle und welchen Einfluss hat das Erstgespräch auf den gesamten ergotherapeutischen Prozess? |
| Welche Eindrücke haben Sie vom gesamten Simulationsprozess? |
| Welche Punkte würden Sie beim nächsten Mal anders machen? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios:**

- Der SimOT Compass wird im Voraus vom Lehrpersonal ausgefüllt, und gedruckte Exemplare werden den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation nutzen die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden. Sie werden angewiesen, schriftliche Notizen zu ihren Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel zu machen.
- Im Rahmen des PEARLS-Debriefings, Phase 3: Analyse, verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den rollenspielenden Teilnehmern strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der Studierende, der die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht eine Reflexion über die eigene Leistung und die Bewertung der Erreichung der Lernziele aus der eigenen Perspektive.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Dokumente und Materialien:**

- COPM-Formular
- FIM-Formular
- Notizbuch
- AOTA Occupational Profile Musterformular
- Stift/Papier

- Tisch
- Schreibtisch
- Mindestens zwei PCs
- Videokamera
- Kopfhörer für den:die Ergotherapeut:in
- Drei Stühle für den Simulationsraum

**Raumbedarf:**

- Mindestens zwei Räume: einer für die Simulation, der andere als Kontrollraum.

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 26

## Durchführung eines standardisiertes Assessments (COPM) mit einem neurologischen Klienten

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Durchführung eines standardisiertes Assessments (COPM) mit einem neurologischen Klienten** |
| **Stichwörter** | Mb. Parkinson, COPM, Aktivitäten des täglichen Lebens |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Szenario beinhaltet die Bewertung eines Klienten mit Parkinson-Krankheit für die Ergotherapie unter Verwendung des COPM. Das Szenario enthält die erwarteten Lernziele, den Ablauf des Szenarios mit den erwarteten Handlungen sowie alle Details zur Durchführung der Simulation. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Standardisierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Dieses Szenario ist darauf ausgelegt, in einer klinischen ergotherapeutischen Umgebung in der Praxis durchgeführt zu werden. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Die physische Umgebung sollte einen ergotherapeutischen Befundung-,Gesprächsraum in einer Klinik widerspiegeln. |
| | | **Materialien** | Ausstattung: Tisch/Schreibtisch, drei Stühle, Stift und Papier (Interviewbogen), Videokamera sowie ein PC. |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | 1 | Die Betreuungsperson kann in der Simulation anwesend sein (optional). |
| **Beobachter:in** | Bis zu 10 Studierende | Studierende befinden sich in einem anderen Raum. |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 20 Minuten | Praktische Übungen im Klassenzimmer (Hands-on, in der Klasse) |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 30 Minuten | Individuelle Vorbereitung im Klassenzimmer |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | Praktische Übungen mit einem standardisierten Klienten (Hands-on) |
| **Debriefing** | 20 Minuten | Reflexion und Diskussion |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Subjektive persönliche Faktoren beurteilen (z. B. Überzeugungen des Klienten bezüglich Tätigkeiten, berufliche Ziele, Stärken, Fähigkeiten, Einschränkungen; Zufriedenheit mit der Teilhabe), die die berufliche Leistungsfähigkeit oder Teilnahme beeinflussen.<br>• Geeignete klientenzentrierte und evidenzbasierte (standardisierte und/oder strukturierte) Assessments und Methoden auswählen.<br>• Theorien, Ansätze und evidenzbasierte Erkenntnisse evaluieren und anwenden, um den klientenzentrierten und betätigungsorientierten Therapieprozess zu informieren, zu priorisieren und zu leiten.<br>• Objektive persönliche Faktoren messen, die die berufliche Leistungsfähigkeit oder Teilhabe unterstützen, behindern, verhindern oder ein Risiko darstellen.<br>• Physische, soziale, kulturelle und gesetzliche Kontextfaktoren beurteilen, die die berufliche Leistungsfähigkeit oder Teilhabe unterstützen, behindern, verhindern oder ein Risiko darstellen.<br>• Assessment-Ergebnisse analysieren, interpretieren und klar kommunizieren. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Studierende führen ein klientenzentriertes Interview durch, um die subjektiven Prioritäten und Zufriedenheitslevel des Klienten bei Alltagsaktivitäten (ADL) zu identifizieren.<br>• Studierende verwenden das COPM als evidenzbasiertes Instrument zur Beurteilung der Betätigungsperformanz.<br>• Studierende integrieren die Ergebnisse aus dem COPM in ihre Analyse.<br>• Studierende identifizieren Sicherheitsrisiken bei Alltagsaktivitäten (z. B. Sturzrisiko bei Transfers).<br>• Studierende beobachten und dokumentieren Umweltbarrieren und unterstützende Faktoren im Kontext des Klienten (z. B. häusliche Umgebung, Unterstützung durch Angehörige).<br>• Studierende erstellen einen umfassenden und klaren Bericht, der die Ergebnisse des COPM zusammenfasst.<br>• Studierende präsentieren ihre Ergebnisse während der Debriefing-Phase vor Peers und Studierenden und begründen ihre Analyse. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| **Domäne B.2.1.3:** Subjektive persönliche Faktoren beurteilen (z. B. Überzeugungen des Klienten über Betätigungen, Ziele, Stärken, Einschränkungen). | Verständnis der Prinzipien klientenzentrierter Interviews und der Entwicklung eines Betätigungsprofiles |
| **Domäne B.2.1.5:** Geeignete klientenzentrierte und evidenzbasierte Bewertungsinstrumente und Methoden auswählen. | • Vertrautheit mit der Erhebung subjektiver Daten<br>• Kenntnisse standardisierter Assessments wie COPM. |
| **Domäne B.2.1.6:** Objektive persönliche Faktoren messen, die die berufliche Leistung oder Teilhabe beeinflussen | Grundlegendes Verständnis von Bewertungssystemen für COPM |
| **Domäne B.2.1.9:** Bewertungsergebnisse analysieren, interpretieren und klar kommunizieren | Grundlegende Fähigkeiten im Berichtswesen, einschließlich klarer und kohärenter Kommunikation |
| **Domäne B.2.1.10:** Einen genauen und occupationsorientierten Bericht basierend auf der Bewertung erstellen | • Verständnis der Struktur betätigungsorientierter Interventionspläne<br>• Vertrautheit mit der Formulierung messbarer Ziele |
| **Domäne B.1.2:** Theorien, Ansätze und evidenzbasiertes Wissen evaluieren und anwenden | Grundlegendes Wissen über betätigungsorientierter Therapiestrategien (z. B. MOHO, PEO). |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Einrichten der Simulationsumgebung (Tisch, Stühle, Formulare) | Tisch, Stühle, COPM- und/oder FIM-Formulare, Stifte und Desktop-Computer |
| Testen von Video- oder Audioequipment, falls digitale Hilfsmittel genutzt werden | Kamera, Mikrofon, Zoom-, Teams-Plattform |
| Durchsicht des Szenarios mit dem standardisierten Klienten | Klientendaten, Rollenbeschreibung für den standardisierten Klienten |
| Einweisung der Studierenden in ihre Rollen und Lernziele | Szenarioübersicht, Liste der Lernziele und Bewertungsbögen |
| Sicherstellen, dass alle Studierenden den Bewertungsprozess verstehen | COPM-Bewertungsleitfäden, Beispielbewertungen |
| Beobachtung und Begleitung während der Simulation, um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen | Eine ausgedruckte Beobachtungsliste |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Dozent:in | In dieser Simulation werden zwei Dozent:innen die Simulation hauptsächlich durchführen und die Studierenden anleiten.<br>Eine der Lehrpersonen leitet den gesamten Simulationsprozess, heißt die Teilnehmenden willkommen und führt die Nachbesprechung durch.<br><br>Die andere Lehrperson übernimmt eine Nebenrolle, stellt die notwendigen Dokumente und Materialien bereit und passt technische sowie organisatorische Gegebenheiten an. | 2 |
| Standardisierter Klient | Der standardisierte Klient wird vor der Simulation ausgewählt und übernimmt während der gesamten Simulation die Rolle des Klienten. Es ist wichtig, einen standardisierten Klienten zu rekrutieren, den die Studierenden nicht kennen | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Durchführung des Assessments: Verständnis der einzelnen Schritte bei der Durchführung von COPM- und FIM-Assessments | Kursunterlagen aus vorherigen Lehrveranstaltungen, einschließlich grundlegender ET-Theorien |
| Vorbereitung und Durchführung des Assessments: Vertrautheit mit standardisierten Bewertungsprotokollen, einschließlich der Punktevergabe und Interpretation von COPM und FIM | Kursunterlagen (Ergotherapeutische Grundlagen, Interviewtechniken in der ET, Grundlagen von Assessment-Protokollen), praktische Übungen |
| Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten: Üben therapeutischer Kommunikationstechniken wie Empathie, aktives Zuhören und Interaktion mit Klient:innen | Möglicher Workshop, Rollenspiel-Szenarien |
| Verständnis von Kontext- und soziokulturellen Faktoren: Bewusstsein für Umwelt- und kulturelle Einflüsse auf die Betätigungsfähigkeit und Teilhabe | Literatur zu kultureller Kompetenz und Kontextfaktoren in der ET-Praxis |
| Interpretation von Assessment-Ergebnissen: Analyse der Daten aus COPM und FIM zur Identifizierung von Prioritäten und Herausforderungen für die Interventionsplanung | Fallstudien und Beispielberichte zu COPM |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☐ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


Hall, K. M., Hamilton, B. B., Gordon, W. A., & Zasler, N. D. (1993). Characteristics and comparisons of functional assessment indices: disability rating scale, functional independence measure, and functional assessment measure. The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 8(2), 60-74.

Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy, 57(2), 82-87.

OccupationalTherapyPractice Framework:DomainandProcess FourthEdition

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

Auf die physische Sicherheit achten und Sturzrisiken vermeiden. Der Klient zeigt ein erhöhtes Sturzrisiko, und die Studierenden sollten alle notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen haben.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Respektvolle und inklusive Sprache verwenden**
Den Klienten stets mit dem bevorzugten Namen und den bevorzugten Pronomen ansprechen. Aktiv zuhören, ohne zu unterbrechen.

**Eine sichere und einladende Atmosphäre schaffen**
Sicherstellen, dass die physische Umgebung komfortabel, privat und frei von Ablenkungen ist. Dies fördert Vertrauen und Offenheit.

**Als Zuhörer:in agieren, nicht nur auf die technischen Aspekte des Interviews konzentrieren**
Aktive Zuhörstrategien anwenden und Blickkontakt halten.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Der Klient betritt den Raum und setzt sich auf den Stuhl, dabei stützt er sich auf die linke Seite. Er hat Schwierigkeiten bei der Mobilität sowohl im Innen- als auch im Außenbereich.

Der Klient grüßt den:die Ergotherapeut:in mit etwas Zurückhaltung, bedingt durch körperliches und emotionales Unbehagen.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in begrüßt den Klienten und stellt sich klar vor (Name, Rolle und Zweck der Sitzung).<br><br>Der:die Ergotherapeut:in erklärt den Zweck des Interviews und dessen voraussichtliche Dauer.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in bittet um Erlaubnis, während der Sitzung Notizen zu machen und Details aufzuzeichnen.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in informiert den Klienten, dass Fragen zum Alltag gestellt werden und Notizen angefertigt werden. |

| | |
|---|---|
| Zentrale Lerninhalte | • Entwicklung effektiver Kommunikationsfähigkeiten, um sich vorzustellen und Erwartungen zu klären.<br>• Aufbau von Vertrauen und einer guten Beziehung zum Klienten.<br>• Berücksichtigung kultureller und emotionaler Faktoren, die die Interaktion beeinflussen.<br>• Etablierung einer ethischen und professionellen therapeutischen Beziehung. |
| Auslöser für nächste Handlung | Erfolgreicher Abschluss der Einleitungsphase und Einholung der informierten Zustimmung. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient wirkt kooperativ, ist jedoch etwas unsicher, was ihn erwartet. Aufgrund kognitiver und körperlicher Einschränkungen fällt es dem Klienten schwer, den Tagesablauf im Detail zu schildern. Der Klient gibt einen kurzen Überblick über seinen typischen Tagesablauf, macht dabei gelegentlich Pausen oder lässt Details aus, und beantwortet die Rückfragen des:der Ergotherapeut:in. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in stellt das COPM vor und erklärt dessen Zweck:<br>• „Das COPM hilft uns zu verstehen, welche täglichen Aktivitäten für Sie am wichtigsten sind und wie zufrieden Sie mit Ihrer Fähigkeit sind, diese auszuführen.“<br>Der:die Ergotherapeut:in bittet den Klienten, einen typischen Tag zu beschreiben:<br>• „Könnten Sie mir Ihren Tagesablauf schildern, beginnend mit dem Aufstehen am Morgen?“<br>Der:die Ergotherapeut:in fordert den Klienten auf, spezifische Aktivitäten zu benennen, die als herausfordernd empfunden werden:<br>• „Gibt es Aktivitäten während Ihres Tages, die Ihnen schwerfallen oder die Sie gerne besser bewältigen würden?“<br>Der:die Ergotherapeut:in führt den Klienten durch die ersten drei Stufen des COPM:<br>• Bewertung der Bedeutung ausgewählter Aktivitäten.<br>• Einschätzung der Zufriedenheit und der selbst wahrgenommenen Leistungsfähigkeit.<br>• Eintragung der Ergebnisse auf dem COPM-Formular.<br>Der:die Ergotherapeut:in bedankt sich beim Klienten und überprüft, ob alles verstanden wurde. |
| Zentrale Lerninhalte | • Die Bedeutung des COPM als klient:innenzentriertes Werkzeug zur Identifizierung und Priorisierung individueller Ziele und Herausforderungen erkennen.<br>• Effektive Interviewtechniken entwickeln, um den Klienten zu ermutigen, seinen Tagesablauf umfassend zu beschreiben.<br>• Offene Fragen nutzen, um detaillierte Informationen über tägliche Aktivitäten, Routinen und Herausforderungen des Klienten zu sammeln.<br>• Die Anfangsstufen des COPM verstehen, einschließlich der Identifikation von Bedeutung und Zufriedenheit bestimmter Aktivitäten.<br>• Kompetent fragen, damit der Klient Leistungswerte für Aktivitäten angibt, um die selbst wahrgenommene Leistung zu quantifizieren.<br>• COPM-Ergebnisse auf dem Formular dokumentieren und die Einschätzungen des Klienten zu Leistung und Zufriedenheit erfassen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Erhebung der Einschätzungen des Klienten zu seiner Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit im Rahmen des COPM |

| **Ende** |
|---|
| Beschreibung der Situation |

Der Klient wirkt kooperativ, ist jedoch leicht besorgt über die Ergebnisse. Er könnte Neugier oder Bedenken bezüglich der nächsten Schritte äußern.

Der Klient hört auf das Feedback der Ergotherapeutin:des Ergotherapeuten, stellt klärende Fragen und beteiligt sich an der Diskussion des Interventionsplans.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | • Der:die Ergotherapeut:in gibt eine klare und prägnante Zusammenfassung der Testergebnisse.<br>• Er:sie hebt die wichtigsten Herausforderungen des Klienten hervor und bespricht, wie diese im Interventionsplan berücksichtigt werden.<br>• Der:die Ergotherapeut:in lädt den Klienten ein, Fragen zu stellen oder Bedenken bezüglich der Ergebnisse und des Therapieplans zu äußern.<br>• Er:sie stellt sicher, dass der Klient die nächsten Schritte versteht, und organisiert die nächste Sitzung. |
| Zentrale Lerninhalte | • Lernen, wie man Testergebnisse interpretiert und in einer für den Klient verständlichen Weise erklärt.<br>• Üben, einen betätigungsorientierten Interventionsplan zu erstellen, der auf den Prioritäten und Herausforderungen des Klienten basiert.<br>• Fähigkeiten entwickeln, Klientenanliegen anzusprechen und Vertrauen während des Feedbackprozesses aufzubauen.<br>• Die Bedeutung klient:innenzentrierter Kommunikation verstehen, um Zusammenarbeit und Engagement im Therapieplan zu fördern. |
| Auslöser für nächste Handlung | Der Klient bestätigt das Verständnis der Testergebnisse und des Therapieplans. Übergang zum Dank an den Klient und zum Abschluss der Sitzung. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Respektieren Sie den standardisierten Klienten und halten Sie ethische Grundsätze ein. |
| Bewahren Sie die Vertraulichkeit bezüglich der Simulationsdetails und Klienteninformationen. |
| Verwenden Sie während der gesamten Simulation eine klare und professionelle Kommunikation. |
| Folgen Sie der im Ablaufplan vorgegebenen Reihenfolge des Assessments. |
| Zeitmanagement ist entscheidend; stellen Sie sicher, dass alle Aufgaben innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens erledigt werden. |
| Beachten Sie Sicherheitsprotokolle, insbesondere bei der Simulation körperlicher Aufgaben oder Mobilität. |
| Das Feedback der Beobachter sollte konstruktiv und respektvoll sein. |
| Befolgen Sie die Anweisungen der Moderatoren während der Simulation und der Debriefing-Sitzungen. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie würden Sie während des Interviews eine gute Beziehung zum Klienten aufbauen? |
| Welche Herausforderungen können bei der Durchführung des COPM auftreten? |
| Wie haben Sie sichergestellt, dass die soziokulturellen Bedürfnisse des Klienten während des Assessments berücksichtigt wurden? |
| Wie würden Sie die Ergebnisse der Assessmentbefunde dem Klienten und seiner Familie in einfachen Worten erklären? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | A.K. |
| **Alter** | 71 Jahre alt |
| **Geschlecht** | männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Der Klient war in der Vergangenheit sehr aktiv. Er arbeitete 15 Jahre als Tischler und anschließend 20 Jahre im mobilen Buchverkauf. Aufgrund seines handwerklichen Hintergrunds arbeitet er aktuell gern mit Holz. Er ging mit 64 Jahren in Rente und wechselte danach zu einem eher sesshaften Lebensstil, das Haus verließ er nur selten, meist für das Gebet. Bis vor drei Jahren hatte er keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Er ist türkischer Herkunft. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Aufgrund seiner Erkrankung hat er Probleme mit Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL). Er sucht die Ergotherapie auf, um eine Befunderhebung und Intervention zu erhalten. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

(Optional): Die Tochter des Klienten lebt bei ihm und übernimmt die Rolle der Hauptbetreuungsperson. Sie unterstützt den Klienten vor allem bei der Mobilität im Freien und bei Aktivitäten außerhalb des Hauses.

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Er ist kooperativ und ruhig. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | / |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Vor drei Jahren begann er, Gleichgewichtsprobleme und Schwierigkeiten beim Stehen zu erleben, insbesondere beim Nachrechtsneigen. Bei einem Arztbesuch aufgrund dieser Beschwerden wurde bei ihm Parkinson diagnostiziert.<br><br>Die rechte Körperseite ist stärker betroffen, zudem leidet er an Apraxie. Aufgrund der Apraxie und der stärkeren Beeinträchtigung der rechten Seite hat er Schwierigkeiten bei Aktivitäten wie Schuhe und Jacken anziehen.<br><br>Probleme bei der Rumpfdrehung erschweren ihm das Umdrehen im Bett oder beim Gehen.<br><br>Kognitive und sprachliche Probleme sind ebenfalls vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen.<br><br>Die Familie hat insbesondere in den letzten 1,5 Jahren eine weitere Verlangsamung seiner Bewegungen festgestellt. Er ist im Alltag nicht stark auf Hilfe angewiesen, außer beim Baden, wobei seine Frau ihm hilft, sich auf die Toilette zu setzen, um Stürze zu vermeiden. Abgesehen von den Badezimmeraktivitäten erledigt er die meisten Dinge mit minimaler Unterstützung durch seine Frau und Tochter.<br><br>Früher nutzte er einen Gehwagen für Transfers innerhalb des Hauses, aufgrund von Gleichgewichtsproblemen ist er jetzt auf Unterstützung seiner Familie angewiesen. Tochter und Frau helfen ihm beim Hinsetzen und Aufstehen.<br><br>Sein Tagesablauf sieht folgendermaßen aus: Er wacht um 9 Uhr auf, frühstückt, liest den Koran und legt sich gegen 10 Uhr wieder hin. Um 12 Uhr wacht er erneut auf, isst zwischen 13:30 und 14:30 Uhr zu Mittag und betet sitzend. Anschließend führt er die vom Physiotherapeuten empfohlenen Übungen bis zum Abendessen um 19:30 Uhr durch. Danach schaut er Fernsehen bis zur Schlafenszeit gegen 0-1 Uhr.<br><br>Er kommuniziert zu Hause nur minimal. Die Mahlzeiten werden von seiner Frau und Tochter zubereitet, und er verlässt das Haus selten, außer für Krankenhausbesuche, hauptsächlich wegen Sturzrisiko. Seine Aktivitäten und Hobbys umfassen Fernsehen, Beten, Holzmalerei und das Lesen des Korans. Das Abendessen nimmt er allein in seinem Zimmer ein, nicht zusammen mit seiner Frau und Tochter. Er wird leicht müde, was zu häufigen Nickerchen während des Tages führt. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient möchte seine Mobilität fortsetzen, ohne Angst zu haben.<br><br>Er möchte die Aktivitäten der Körperpflege (Baden, Toilette) mit minimaler Unterstützung selbstständig durchführen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | / |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

#### Körperfunktionen

| | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Hoehn-Yahr Skala | Stufe 3 | Zeigt mittlere Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) aufgrund von Haltungsinstabilität, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| UPDRS | Motorische Komponente: 42/108 | Zeigt erhebliche motorische Beeinträchtigungen (z. B. Rigidität, Bradykinesie) und moderate nicht-motorische Probleme (z. B. kognitive und sprachliche Schwierigkeiten), die die ADL beeinflussen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Er beschreibt kontinuierliche Schmerzen in den oberen Extremitäten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Nach der Hoehn-und-Yahr-Stadieneinteilung befindet sich der Klient in Stadium 3, gekennzeichnet durch Haltungsinstabilität und Schwierigkeiten bei einigen Aktivitäten, wobei ein selbstständiges Leben weiterhin möglich ist. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Kognitive und sprachliche Probleme sind vorhanden, mit verzögerter Sprache und Schwierigkeiten, gesprochene Anweisungen zu verstehen. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Seine Interaktion im Haushalt ist minimal, da er das Abendessen allein einnimmt und zu Hause nur eingeschränkt kommuniziert. Dies könnte auf soziale Isolation hinweisen. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | Trotz seiner körperlichen Einschränkungen beteiligt er sich weiterhin an bedeutungsvollen Aktivitäten wie Holzmalerei, Fernsehen und dem Lesen des Korans. Diese Aktivitäten sind wichtig für seine geistige Gesundheit und geben ihm ein Gefühl von Sinn und Zweck. |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Der Klient benötigt Unterstützung bei Mobilität und Transfers, was darauf hinweist, dass die häusliche Umgebung möglicherweise angepasst werden sollte, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu erhöhen, zum Beispiel durch Haltegriffe, ein barrierefreies Badezimmer und gegebenenfalls Möbelanpassungen für einfachere Transfers. |
| **Soziale Umgebung** | Der Klient ist stark auf die physische Hilfe und vermutlich auch auf die emotionale Unterstützung seiner Frau und Tochter angewiesen. Ihre Rolle ist entscheidend für seinen Alltag, was auf ein starkes familiäres Unterstützungsnetz hinweist, aber auch auf mögliche Belastungen für die Betreuungspersonen. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche Beobachtungen konnten Sie während des Klienteninterviews machen? |
| Wie beurteilen Sie die Durchführung des COPM? Würden Sie dabei etwas anders machen? |
| Wie hat diese Erfahrung Ihr Verständnis für ergotherapeutische Assessments beeinflusst? |
| Was würden Sie anders machen, um den Assessmentsprozess oder die Interaktion mit dem Klienten zu verbessern? |

## 7.2 SimOT Compass

**Verwendung des SimOT Compass während des Simulationsszenarios:**

- Der SimOT Compass wird im Voraus vom Lehrpersonal ausgefüllt, und gedruckte Exemplare werden den beobachtenden Teilnehmer:innen vor der Simulation zur Verfügung gestellt.
- Während der Simulation nutzen die beobachtenden Teilnehmer:innen den SimOT Compass, um zu beurteilen, ob die beobachtbaren Lernziele erreicht werden. Sie werden angewiesen, schriftliche Notizen zu ihren Beobachtungen in Bezug auf jedes Lernziel zu machen.
- Im Rahmen des PEARLS-Debriefings, Phase 3: Analyse, verwenden die beobachtenden Teilnehmer:innen ihre Notizen und Bewertungen aus dem SimOT Compass, um den rollenspielenden Teilnehmern strukturiertes Feedback zu geben.
- Anschließend erhält der Studierende, der die Rolle des:der Ergotherapeut:in gespielt hat, ebenfalls den SimOT Compass und wird gebeten, eine Selbsteinschätzung auf Grundlage derselben Lernziele vorzunehmen. Dies ermöglicht eine Reflexion über die eigene Leistung und die Bewertung der Erreichung der Lernziele aus der eigenen Perspektive.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

**Dokumente und Materialien:**

- COPM-Formular
- FIM-Formular
- Notizbuch
- AOTA Occupational Profile Musterformular
- Stift/Papier

- Tisch
- Schreibtisch
- Mindestens zwei PCs
- Videokamera
- Kopfhörer für den:die Ergotherapeut:in
- Drei Stühle für den Simulationsraum

**Raumbedarf:**

- Mindestens zwei Räume: einer für die Simulation, der andere als Kontrollraum.

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Scenario 27

## Ergotherapeutische Interventionsplanung und -durchführung bei einem Klienten mit Morbus Parkinson

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ergotherapeutische Interventionsplanung und -durchführung bei einem Klienten mit Morbus Parkinson** |
| **Stichwörter** | Morbus Parkinson, Transfertraining, Ergotherapie, Hilfsmittel, Rollenspiel, simulationsbasiertes Lernen |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Simulationsszenario konzentriert sich auf die Planung und Umsetzung einer ergotherapeutischen Intervention für eine Person mit Parkinson. Ziel ist es, die klinische Entscheidungsfähigkeit, praktische Fertigkeiten und die Fähigkeit zur klientenzentrierten Versorgung der Studierenden in einer realitätsnahen und strukturierten Lernumgebung zu verbessern.<br><br>Die Studierenden beobachten die Transferaktivitäten des Klienten, planen und wenden geeignete Transfertechniken an und empfehlen Hilfsmittel. Das Szenario ist für die Durchführung in einer klinischen Umgebung mit standardisierten Klienten konzipiert, kann aber je nach verfügbaren Ressourcen und institutionellem Kontext auch im Rollenspiel mit fortgeschrittenen Studierenden durchgeführt werden. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Standardisierte:r Teilnehmer:in | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutische Praxis/simulierter klinischer Kontext (z.B. Klassenraum mit klinischer Ausstattung | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Ein Simulationsraum für Ergotherapie in einer Klinik zur ADL-Schulung, ausgestattet mit realen Möbeln und Hilfsmitteln: |
| | | **Materialien** | • Stuhl mit Armlehne (1)<br>• Stuhl ohne Armlehne (1)<br>• Normales Bett (1)<br>• Rollator (1)<br>• Achselstützkrücken (2)<br>• Unterarmstützkrücken (2)<br>• Videokamera (1)<br>• Computer (2) |
| | ☐ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | |
| | | **Materialien** | |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Aktive:r Teilnehmer:in |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Standardisierter Klient oder Studierende:r im Rollenspiel |

| | | |
|---|---|---|
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | 1 | Durchgeführt von Studierende:r oder Assistent:in |
| **Beobachter:in** | Bis zu 8 | zuständig für strukturierte Notizen |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | praxisnah |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 120 Minuten | Digital/im Klassenzimmer |
| **Simulierte Aktivität** | 30 Minuten | praxisnah |
| **Debriefing** | 40 Minuten | praxisnah |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | A.2.7. Der:die Ergotherapeut:in kennt den Ablauf der Ergotherapie (z. B. Assessments, Zielsetzung, Interventionsstrategien in Bezug auf Person/Betätigung/Umwelt, Evaluation, Dokumentation). |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | B.2.2. Ergotherapeut:innen legen gemeinsam mit dem Klienten Ziele und Interventionspläne fest.<br>B.2.3. Ergotherapeut:innen zeigen Kompetenzen in der Durchführung, Überwachung, Bewertung, Anpassung und Beendigung von Ergotherapie-Interventionen.<br>B.3. Ergotherapeut:innen demonstrieren Kompetenzen für die Durchführung einer ethischen und sicheren Praxis. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | A.2.7. Der:die Studierende wird in der Lage sein, Kompetenzen im Interpretieren von Assessment-Ergebnissen zu demonstrieren und darauf basierend Interventionen zu planen. |

| | |
|---|---|
| Domäne B | B.2.2. Der:die Studierende wird in der Lage sein, gemeinsam mit dem Klienten eine Transferintervention zu planen, wobei die Prioritäten und der Kontext des Klienten berücksichtigt werden.<br>B.2.3. Der:die Studierende unterstützt die berufliche Leistungsfähigkeit des Klienten während des Transfertrainings durch angemessene Hinweise, Anpassung des Schwierigkeitsgrades und Modifikationsstrategien.<br>B.3. Der:die Studierende wird Sicherheitsrisiken während des Transfers erkennen und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen treffen, um die Sicherheit des Klienten zu gewährleisten. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| A2 | • Theoretisches Wissen über Ergotherapie bei Erwachsenen mit neurologischen Erkrankungen, einschließlich Zielsetzung, Interventionsplanung und Einsatz von Hilfsmitteln<br>• Kenntnisse und Anwendung von Transfertechniken und sicheren Handhabungsstrategien unter Verwendung von Rollatoren, Gehstöcken und anderen Hilfsmitteln |
| A5 | • Kenntnisse über motorische Symptome und funktionelle Einschränkungen bei Parkinson-Erkrankung; Fähigkeit, klinische Manifestationen wie Rumpfinstabilität und Haltungsungleichgewicht zu interpretieren<br>• Haltungen und Bewusstsein in Bezug auf Klient:innensicherheit, Achtung der Autonomie und angemessene professionelle Kommunikation während der Intervention |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Stellen Sie sicher, dass die Videokamera funktioniert und das Bild in den Beobachterraum übertragen wird | Videokamera, Computer mit Streaming-Setup |
| Bereiten Sie die physische Umgebung mit Hilfsmitteln vor | Gehhilfe (Walker), Krücken (Unterarm- und Achselkrücken), Stühle, Bett |
| Richten Sie den Klassenraum so ein, dass er eine ergotherapeutische Einrichtung simuliert | Bett, Stühle, Tisch, klinische Notizen |
| Verteilen Sie Simulationsmaterialien und Formulare an die Studierenden | Assessments-Formulare (z. B. COPM, FIM-Ergebnisse), Klientenprofil |
| Bereiten Sie die Rolle eines Pflegeperson-Schauspielers vor, falls vorgesehen | Szenario-Skript, 40-minütige Briefing-Sitzung |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrperson | Bereitet die Studierenden vor der Simulation vor und führt das Debriefing durch | 2 |
| Unterstützendes Personal | Unterstützt den Ablauf der Simulation und gibt bei Bedarf Hinweise | 1 |
| Standardisierter Klient (oder Schauspieler:in) | Simuliert den Klienten mit Parkinson-Krankheit, vorher geschult | 1 |
| Optional: Pflegeperson/Betreuer:in | Kann von einem Master-Studierenden übernommen werden; wird für eine unterstützende Rolle eingewiesen | 1 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Verständnis der Symptome und des Krankheitsverlaufs von Parkinson | Kursunterlagen aus der Neurologie und Geriatrie |
| Bewusstsein für die Stadien der Parkinson-Krankheit und deren Auswirkungen auf Aktivitäten des täglichen Lebens | Notizen zu ergotherapeutischen Modellen, Interview- und Assessmenttechniken |
| Kenntnis und Anwendung von Transfertechniken und Mobilitätshilfen (z. B. Gehwagen, Gehstock) | Vorlesungsfolien und praktische Übungen zu Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) |
| Fähigkeit, die Bewegungen des Klienten zu beobachten, funktionelle Schwierigkeiten zu erkennen und zu beurteilen | Übungsblätter für Beobachtungen, Anleitung durch Dozenten |
| Fähigkeiten zur Auswahl und Anpassung von Transferstrategien auf Grundlage klinischer Entscheidungsfindung | Fallbasierte Problemlösungsübungen |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Studierende überprüfen klinische Informationen über die Parkinson-Krankheit und bearbeiten ein Arbeitsblatt zu Transferstrategien. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Die Studierenden reichen einen kurzen Reflexionsbericht ein, der das angewandte klinische Denken, Sicherheitsaspekte und die Kommunikation mit Klient:innen und Pflegepersonen beinhaltet. |

## Quellenangaben


American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th Edition.

Hall, K. M., Hamilton, B. B., Gordon, W. A., & Zasler, N. D. (1993). Characteristics and comparisons of functional assessment indices: disability rating scale, functional independence measure, and functional assessment measure. The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 8(2), 60-74.

Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy, 57(2), 82-87.

Movement Disorder Society – *MDS-UPDRS Rating Scale*: https://www.movementdisorders.org/MDS/MDS-Rating-Scales

Physio-pedia – *Hoehn and Yahr Scale*: https://www.physio-pedia.com/Hoehn_and_Yahr_Scale

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Begrüßt den Klienten respektvoll und stellt sich mit Namen und Funktion vor. |
| Erklärt den Zweck und die Dauer der Sitzung, um Ängste des Klienten zu reduzieren. |
| Überprüft vor Beginn der Aktivität die vorherigen Mobilitäts- und Gesundheitsunterlagen. |
| Platziert Hilfsmittel und Möbel so, dass das Sturzrisiko minimiert wird (z. B. Bett von beiden Seiten zugänglich). |
| Beobachtet den Klienten auf Anzeichen von Ermüdung oder Unbehagen während der Transfers. |
| Reagiert schnell und sicher auf Instabilität oder Stolpern des Klienten. |
| Ermutigt den Klienten, Bedenken zu äußern, und hört aktiv zu |
| Bietet Beruhigung und sorgt für klare, respektvolle Kommunikation. |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Verwenden Sie Hinweise wie: „Können Sie dem Klienten den Zweck dieser Sitzung erklären?“
„Welche Sicherheitsrisiken beobachten Sie, bevor Sie mit dem Transfer beginnen?“

Wenn der Student vergisst, die Umgebung anzupassen, sanft nachhelfen: „Könnte die Position des Bettes die Sicherheit während des Transfers beeinflussen?“

Betonen Sie die Bedeutung verbaler Beruhigung bei ängstlichen Klienten.

Erinnern Sie die Studierenden daran, den:die Angehörige(n) bei Bedarf respektvoll einzubeziehen.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Der Klient betritt die ET-Praxis und zeigt Haltungsinstabilität sowie Schwierigkeiten beim Gehen. Er berichtet über Probleme bei der Bettenmobilität (z. B. Umdrehen, Umpositionieren) und äußert den Wunsch, sichere Transfertechniken zu erlernen. Der Klient bittet um Unterstützung durch den:die ET. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET begrüßt den Klienten, stellt sich mit Namen und Rolle vor und erklärt die Ziele sowie den Ablauf der Sitzung. Bezieht die Ergebnisse aus COPM und FIM ein und bezieht den Klienten in die Besprechung seiner Prioritäten mit ein.<br><br>Die Sitzung wird mit angemessener Kommunikation begonnen: Der Zweck, der Ablauf und die Ergebnisse der Assessments werden dem Klienten klar erläutert. Ein Dialog zur Zielsetzung wird eingeleitet. |
| Zentrale Lerninhalte | • Einführung und Aufbau von Rapport<br>• Erklärung des Sitzungszwecks<br>• Klientenzentrierte Zielbesprechung<br>• Durchsicht der Assessments (COPM, FIM) |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald Zweck und Prioritäten der Sitzung mit dem Klienten geklärt sind, ist der:die ET bereit, den Transfer vom Bett zu beobachten. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient steht vom Stuhl auf und geht in den Schlafbereich. Aufgrund von Gleichgewichtsproblemen stolpert er leicht. Nach Ankunft legt er sich auf das Bett. (Feedback-Hinweis: Achten Sie auf die Positionierung des Bettes — es sollte von beiden Seiten zugänglich sein.) | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET folgt dem Klienten, beobachtet das Gangmuster und Gleichgewichtsprobleme. Er:sie bittet den Klienten zu zeigen, wie er normalerweise aus dem Bett aufsteht und das Hilfsmittel benutzt. Der:die ET sorgt für Sicherheit während der Fortbewegung.<br><br>• Dem Klienten folgen und Gang sorgfältig beobachten<br>• Sofort reagieren, um den Klienten bei Stolpern vor einem Sturz zu schützen<br>• Bett und Hilfsmittel angemessen positionieren (Zugang von beiden Seiten prüfen)<br>• Beobachtete Schwierigkeiten dokumentieren zur Planung der Intervention |
| Zentrale Lerninhalte | • Sicheres Handling bei der Mobilität im Innenbereich<br>• Früherkennung von Mobilitätsrisiken<br>• Bedeutung der Umgebungsgestaltung (z. B. Bettpositionierung)<br>• Echtzeit-Reaktion auf Instabilität |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Situation endet, wenn der Klient sicher im Bett liegt und der:die ET bereit ist, zu beobachten, wie der Klient aus dem Bett aufsteht. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Der Klient versucht, aus dem Bett aufzustehen und in den nächsten Raum zu gehen. Dabei zeigt er deutliche Schwierigkeiten bei der Rumpfbeugung und beim Rollen. Beim Aufsetzen und Aufstehen wird Instabilität beobachtet. Schwäche in den antigravitär wirkenden Muskeln ist deutlich erkennbar. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET bittet den Klienten, sich aus der liegenden Position aufzusetzen und anschließend auf einen Stuhl zu transferieren. Während dieses Prozesses beobachtet der ET Schwierigkeiten in der Rumpfbewegung, wendet adaptive Strategien an und führt geeignete Hilfsmittel ein (z. B. Rollator, Gehstock). Der OT demonstriert und erklärt sowohl dem Klienten als auch der Bezugsperson die korrekte Transfertechnik.<br>• Erkennt Schwierigkeiten in der Rumpfbewegung und Haltungsinstabilität<br>• Setzt adaptive Techniken ein (z. B. Rollstrategie, Unterstützung unter Schultern oder Knien)<br>• Wählt und führt ein geeignetes Hilfsmittel ein<br>• Demonstriert die korrekte Transfertechnik vom Bett auf den Stuhl<br>• Erklärt Klient und Bezugsperson die sichere Handhabung der Hilfsmittel |
| Zentrale Lerninhalte | • Problemlösung basierend auf Beobachtungen in Echtzeit<br>• Abstimmung des Hilfsmittels auf die funktionellen Bedürfnisse<br>• Schulung von Klienten und Bezugsperson zur sicheren Durchführung<br>• Unterstützung der Selbstständigkeit bei gleichzeitiger Betonung der Sicherheit |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald der Klient sicher auf dem Stuhl sitzt und Ängste bezüglich der Situation äußert, geht es weiter zu Aktion 3. |

**Aktion 3**

| Beschreibung der Situation | |
|---|---|
| Der Klient äußert Ängste bezüglich seines Gleichgewichts und hat Furcht vor Stürzen während der Transfers. Ein Familienmitglied (optionale Bezugsperson-Rolle) unterbricht und fragt nach den Einschränkungen des Klienten bei den täglichen Aktivitäten. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET beruhigt den Klienten, fördert das Vertrauen und bestätigt seine Sorgen. Wenn eine Bezugsperson anwesend ist, wird diese einbezogen, indem sichere Transfertechniken und manuelle Handhabung erklärt werden. Der:die ET gibt eine kurze Anleitung, wie die Bezugsperson die Teilnahme des Klienten an Alltagsaktivitäten zu Hause unterstützen kann.<br>• Reagiert empathisch auf die Ängste des Klienten<br>• Fördert die aktive Teilnahme und das Selbstvertrauen des Klienten<br>• Bezieht die Bezugsperson respektvoll und informativ ein<br>• Gibt klare verbale Anweisungen und Demonstrationen für die Handhabung zu Hause<br>• Passt Tonfall und Sprache an die emotionalen Bedürfnisse von Klient und Bezugsperson an |
| Zentrale Lerninhalte | • Klientenzentrierte Kommunikation bei emotionaler Belastung<br>• Familienaufklärung als Teil des OT-Prozesses<br>• Verbale und non-verbale Beruhigung<br>• Förderung von Sicherheit und Selbstständigkeit in Zusammenarbeit |
| Auslöser für nächste Handlung | Dies geschieht, wenn der:die ET beginnt, die Sitzung zu beenden und den Plan für das nächste Treffen vorstellt. |

**Ende**

| Beschreibung der Situation |
|---|
| Der:die ET informiert den Klienten darüber, dass die Sitzung zu Ende geht. Er:sie gibt Auskunft über die nächste geplante Sitzung (z. B. Aktivitäten beim Ankleiden). Schriftliche und mündliche Anweisungen werden bereitgestellt, um sichere Transfers zu Hause zu unterstützen. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET fasst die wichtigsten Aktivitäten der Sitzung zusammen, erkundigt sich nach dem emotionalen und physischen Befinden des Klienten und bespricht den Plan für den nächsten Termin. Dem Klienten und ggf. der Pflegeperson werden Sicherheitsanweisungen sowohl mündlich als auch schriftlich vermittelt.<br>• Schließt die Sitzung professionell und respektvoll ab<br>• Gibt Sicherheitsrichtlinien für zu Hause (manuelle Handhabung, Nutzung von Hilfsmitteln)<br>• Gibt einen kurzen Ausblick auf den Schwerpunkt der nächsten Sitzung (z. B. Ankleiden)<br>• Stellt sicher, dass Klient und Pflegeperson den Folgetermin und die Anweisungen verstanden haben |
| Zentrale Lerninhalte | • Abschluss der Sitzung mit Klarheit und Einfühlungsvermögen<br>• Strukturierung der Kontinuität der Versorgung<br>• Bereitstellung schriftlicher und mündlicher Anweisungen<br>• Förderung des Verständnisses von Klient und Pflegeperson für die nächsten Schritte |
| Auslöser für nächste Handlung | Dies erfolgt, sobald Klient und Pflegeperson das Verständnis der Anweisungen bestätigen und der:die ET die Sitzung beendet. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Der:die ET sollte angemessene Kleidung tragen (weißer Kittel erforderlich). |
| Der:die ET sollte vor der Sitzung die bisherigen Mobilitäts- und Gesundheitsunterlagen des Klienten prüfen. |
| Beobachtende Personen dürfen während der Simulation nicht mit der Ergotherapeutin:dem Ergotherapeuten kommunizieren oder ihre Meinung äußern. |
| Beobachtende Personen dürfen während der Simulation nicht untereinander sprechen. |
| Beobachtende Personen sollen Notizen anhand der vorher bereitgestellten Leitfragen machen. |
| Alle Teilnehmenden müssen die Simulationssituation als professionelle, realitätsnahe Umgebung respektieren. |
| Mobiltelefone und sonstige Ablenkungen sind während der Aktivität nicht erlaubt |
| Die Rollen des Klienten und der Pflegeperson müssen als authentisch respektiert werden; das Verlassen der Rolle ist nicht gestattet. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie beeinflusst die Integration von Hilfsmitteln die Autonomie und Lebensqualität des Klienten? |
| Welche spezifischen Beobachtungszeichen sollten Sie während der Transferaktivitäten des Klienten priorisieren? |
| Welche Kommunikationsstrategien können Sie anwenden, um sowohl den Klienten als auch die Pflegeperson effektiv zu schulen? |
| Wie könnten Sie Ihre Intervention anpassen, wenn der Klient Angst zeigt oder wenig Selbstvertrauen hat? |
| Auf welche Weise kann die physische Umgebung sichere Transfers unterstützen oder behindern? |
| Wie stellen Sie sicher, dass Ihre Intervention auch in zeitlich begrenzten Sitzungen klientenzentriert bleibt? |
| Welche ethischen Überlegungen ergeben sich, wenn während der Sitzung mit einem Familienmitglied gearbeitet wird? |
| Wie können Sie Sicherheit und Selbstständigkeit während ergotherapeutischer Interventionen bei Parkinson-Klient:innen ausbalancieren? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | A.K. |
| **Alter** | 71 Jahre alt |
| **Geschlecht** | männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Starke familiäre Bindung zur Tochter und Ehefrau; zuvor selbstständig; motiviert, die Autonomie im Alltag wiederzuerlangen |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Türkisch; lebt mit der Familie; religiös; hält die täglichen Gebete ein |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Schwierigkeiten beim Gehen, beim Transfer und bei sicherer Mobilität; Ermüdung bei alltäglichen Tätigkeiten und Bedarf an sicheren Strategien; Klient möchte die Selbstständigkeit zu Hause steigern |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Ruhig und kooperativ, zeigt jedoch Anzeichen von Angst im Zusammenhang mit Transfers und Angst vor Stürzen. Spricht langsam aufgrund leichter Sprachbeeinträchtigung. Zeigt Frustration, wenn Aufgaben nicht selbstständig ausgeführt werden können. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Schutzbereit und besorgt. Bietet ungefragt Hilfe an. Kann während der Sitzung mit Fragen unterbrechen. Zeigt emotionale Beteiligung und den Wunsch, hilfreich zu sein, benötigt jedoch Anleitung |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Pensionierter Bauingenieur. Unterstützte die Architektur-Firma der Tochter bis vor 2 Jahren. Früher körperlich aktiv und handwerklich interessiert, z. B. Holzarbeiten. Derzeit schränkt er seine Aktivitäten aufgrund von Sturzangst und Müdigkeit ein. Liest gerne den Koran, betet und sieht fern. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Tochter oder Ehefrau leisten physische Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten, insbesondere bei Transfers und Ankleiden. Ehefrau unterstützt beim Baden. Tochter ist in die Entscheidungsfindung bezüglich der Pflege eingebunden. |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Der Klient möchte seine Unabhängigkeit bei der Mobilität in Innenräumen und bei Transfers, insbesondere beim Wechsel vom Bett auf den Stuhl, zurückgewinnen. Er strebt zudem an, die Abhängigkeit von Familienmitgliedern zu verringern und sich wieder stärker in sinnvolle Alltagsaktivitäten einzubringen (z. B. Koran lesen, handwerkliche Tätigkeiten). |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Die Bezugsperson möchte die Sicherheit des Klienten zu Hause gewährleisten und sucht nach Anleitung, wie sie bei Transfers helfen kann, ohne die Abhängigkeit zu verstärken. |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Leichte kognitive Verlangsamung, verminderte Verarbeitungsgeschwindigkeit |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine Schmerzen; reduzierte propriozeptive Rückmeldung, erhöhtes Sturzrisiko |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Posturale Instabilität, Rumpfsteifigkeit, eingeschränkte Rumpfbeugung, Apraxie (rechte Körperseite) |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Langsames, verlängertes Sprechen; leichte Schwierigkeiten beim Verstehen verbaler Anweisungen |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Benötigt Unterstützung beim Baden und Ankleiden; Transfers sind ohne Hilfe unsicher |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Arbeitet nicht mehr; unterstützte früher das Unternehmen der Tochter, hat vor 2 Jahren aufgrund motorischer Einschränkungen aufgehört |
| **Freizeit und Spiel** | Sieht fern, liest den Koran, malt gerne auf Holz, ist jedoch durch Müdigkeit und Gleichgewichtsprobleme eingeschränkt |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Zuhause fehlen umweltbezogene Anpassungen; keine Haltegriffe oder Hilfssitze |
| **Soziale Umgebung** | Unterstützende Familie (Ehefrau und Tochter), teils jedoch überfürsorglich |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Ärztliche Überweisung zur Ergotherapie erhalten; bisher kaum Rehabilitationsmaßnahmen; auf familiäre Unterstützung angewiesen |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Hoehn & Yahr Skala | Stufe 3 | Zeigt mittlere Haltungsinstabilität und Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) |
| MDS-UPDRS | Beobachtete motorische und nicht-motorische Einschränkungen | Beeinträchtigt Transfers, Kommunikation und führt zu schneller Ermüdung |
| COPM | Niedrige Werte bei Bettmobilität, Stehen und Gehen; moderate Bedeutung für Freizeitaktivitäten | deutet auf einen hohen Bedarf an Interventionen in den Bereichen Mobilität und Energiekonservierung hin |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Leichte kognitive Verlangsamung, verminderte Verarbeitungsgeschwindigkeit |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine Schmerzen; reduzierte propriozeptive Rückmeldung, erhöhtes Sturzrisiko |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Posturale Instabilität, Rumpfsteifigkeit, eingeschränkte Rumpfbeugung, Apraxie (rechte Körperseite) |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Langsames, verlängertes Sprechen; leichte Schwierigkeiten beim Verstehen verbaler Anweisungen |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Benötigt Unterstützung beim Baden und Ankleiden; Transfers sind ohne Hilfe unsicher |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Arbeitet nicht mehr; unterstützte früher das Unternehmen der Tochter, hat vor 2 Jahren aufgrund motorischer Einschränkungen aufgehört |
| **Freizeit und Spiel** | Sieht fern, liest den Koran, malt gerne auf Holz, ist jedoch durch Müdigkeit und Gleichgewichtsprobleme eingeschränkt |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Zuhause standardmäßig eingerichtet — keine Anpassungen wie Haltegriffe oder erhöhte Sitzgelegenheiten. Bett und Sitzmöglichkeiten nicht für sichere Transfers optimiert |
| **Soziale Umgebung** | Unterstützende Ehefrau und Tochter, aber Betreuungsstil kann Abhängigkeit fördern. Tochter greift oft ein, bevor der Klient die Aktivität selbst versucht |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Bisher nur begrenzte ET-Nachsorge; Überweisung erfolgte nach ärztlicher Feststellung erhöhten Sturzrisikos und eingeschränkter funktioneller Mobilität |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

- Klient ist motiviert, unabhängiger zu werden, zeigt aber zeitweise emotionalen Rückzug
- Familiendynamik deutet auf einen Bedarf an Aufklärung der Angehörigen hin, um Überfürsorge zu vermeiden
- Visuelle Demonstrationen sind effektiver als rein verbale Erklärungen aufgrund verlangsamter Auffassungsgeschwindigkeit
- Morgendliche Steifigkeit vorhanden; frühe Sitzungen spiegeln möglicherweise nicht die beste Leistungsfähigkeit wider
- Fatigue-Management sollte in die Planung einbezogen werden

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Sprich langsam. Pausiere gelegentlich, bevor du antwortest. Versuche, nachdenklich oder leicht verwirrt zu wirken. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Du berichtest keinen Schmerz, bewegst dich aber vorsichtig, als sei dein Gleichgewicht beeinträchtigt. Zeige zögerliche Bewegungen beim Drehen. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Bewege deinen Oberkörper steif. Wenn du dich aus dem Bett aufsetzt, stütze dich mit beiden Armen ab und zögere bei der Rumpfdrehung. Wirke vorsichtig beim Gehen. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Sprich leise und langsam. Bitte manchmal darum, Anweisungen zu wiederholen. Warte ein bis zwei Sekunden, bevor du antwortest. |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Verhalte dich so, als bräuchtest du Hilfe, wenn du von einem Stuhl oder Bett aufstehst. Du kannst sagen: „Normalerweise rufe ich meine Tochter, damit sie mir hilft.“ |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Erwähne, dass du früher mit deiner Tochter gearbeitet hast, jetzt aber meistens zu Hause bleibst und nicht mehr viel tun kannst. |
| **Freizeit und Spiel** | Sage, dass du gerne den Koran liest und kleine Malarbeiten machst, aber schnell müde wirst. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Beschreibe dein Zuhause als „normal“, ohne spezielle Haltegriffe oder Hilfsmittel. Sage: „Mein Bett ist nicht so einfach, um daraus aufzustehen“ |
| **Soziale Umgebung** | Sage, dass du mit deiner Frau und Tochter zusammenlebst. Erwähne, dass sie versuchen, dir viel zu helfen, manchmal vielleicht zu viel. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Sage, dass dich dein Arzt kürzlich zur Ergotherapie geschickt hat wegen zunehmender Gleichgewichtsprobleme und Stürze. Du hattest noch nie Ergotherapie zuvor. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Du bist ein 70-jähriger Mann mit Parkinson-Krankheit (Stadium 2,5–3).Die rechte Seite deines Körpers ist stärker betroffen. Du bewegst dich langsam, insbesondere beim Aufstehen oder Drehen. Zeige leichte Angst beim Transfer und frage gelegentlich: „Sind Sie sicher, dass ich das schaffen kann?“ Wenn eine Pflegekraft anwesend ist, lasse dir von ihr helfen, aber verlasse dich nicht vollständig auf sie – simuliere eine halbe Abhängigkeit.
Lächle nicht zu viel, sondern behalte einen neutralen oder leicht besorgten Gesichtsausdruck bei.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche wesentlichen Sicherheitsrisiken haben Sie während der Transferaktivitäten des Klienten festgestellt, und wie effektiv hat der:die ET darauf reagiert? |
| Wie hat der:die ET das Feedback und die Präferenzen des Klienten in den Interventionsplan einbezogen? |
| Welche nonverbalen Signale oder körperlichen Herausforderungen haben Sie bei dem Klienten beobachtet, und wie sollten diese in zukünftige Interventionen einfließen? |
| Wie hat sich der Kommunikationsstil des:der ET auf das Verständnis und die Beteiligung des Klienten an der Intervention ausgewirkt? |
| Welche alternativen Ansätze oder Techniken hätten verwendet werden können, um die während der Sitzung beobachteten Herausforderungen anzugehen? |
| Wie gut hat der:die ET die Pflegekraft einbezogen, ohne die Autonomie des Klienten zu beeinträchtigen? |
| Welche Rolle spielte die Umgebung (z. B. Bett, Hilfsmittel) bei der Unterstützung oder Behinderung sicherer Transfers? |
| Hat der:die ET bei der Anpassung der Intervention in Echtzeit eine angemessene klinische Argumentation gezeigt? |

## 7.2 SimOT Compass

Beobachter:innen werden angewiesen, das SIMBA-Bewertungsformular mithilfe des SimOT Compass auszufüllen, um die Leistung der Studierenden anhand folgender Kriterien zu bewerten:

- Professionelles Verhalten (z. B. Empathie, Ethik, Respekt)
- Bewusstsein für die Sicherheit des Klienten
- Planung und Durchführung von Maßnahmen
- Kommunikation mit Klienten und Pflegepersonal
- Klinisches Denken und Anpassungsfähigkeit

Das Formular kann während oder unmittelbar nach der Simulation verwendet werden, um die Nachbesprechung und das strukturierte Feedback zu leiten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Normales Bett |
| Stuhl mit Armlehne |
| Stuhl ohne Armlehne |
| Rollator |
| Unterarmgehstützen (Paar) |
| Achselgehstützen (Paar) |
| Weißer Kittel (für ET-Rolle) |
| Computer (für Beobachter:innen + Streaming) |
| Videokamera mit Streaming-Verbindung |
| Bewertungsunterlagen (COPM, FIM-Ergebnisse) |
| Ausgedrucktes Klientenprofil und Rollenbriefing (für Studierende & Simulant:in) |
| Szenario-Ablaufplan und SimOT Compass-Formulare (für Beobachter:innen) |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 28

## Ergotherapeutische Befundung mittels MMSE im Rahmen einer Telerehabilitation

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Ergotherapeutische Befundung mittels MMSE im Rahmen einer Telerehabilitation** |
| **Stichwörter** | Schlaganfall, kognitives Assessment, Mini Mental State Examination (MMSE), Telerehabilitation, Ergotherapie, telemedizinische Befunderhebung |
| **Kurzbeschreibung** | Diese Simulation konzentriert sich auf die Beurteilung kognitiver Funktionen bei einer Schlaganfallklientin mithilfe des Mini-Mental-Status-Tests (MMSE) im Rahmen einer Telerehabilitation. Sie richtet sich an fortgeschrittene Ergotherapiestudierende und ermöglicht es den Studierenden, das Durchführen kognitiver Assessments auf Distanz zu üben, Befunde zu interpretieren sowie Ergebnisse professionell und empathisch zu kommunizieren. Die Studierenden übernehmen die Rolle einer Ergotherapeutin bzw. eines Ergotherapeuten, arbeiten in Echtzeit mit einer standardisierten Klientin und müssen während der Sitzung ethische, technische und klinisch-begründende Herausforderungen bewältigen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Computergestützte Simulation | | |
| **Kontext** | Ergotherapeutische Befunderhebung zur kognitiven Rehabilitation nach einem Schlaganfall: Durchführung und Interpretation des MMSE in einer simulierten Teletherapie-Umgebung | | |
| **Umwelt** | **☒ Physisch** | **Beschreibung** | Simulation aus einem ruhigen, klinikähnlichen Raum, der für Online-Kommunikation geeignet ist; Entwickelt, um eine ergotherapeutische Teletherapie realistisch abzubilden. |
| | | **Materialien** | • Computer oder Tablet mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher<br>• Ausgedruckte Materialien für den MMSE (Stift, Papier, Stimulusvorlage)<br>• Notizblock für Beobachtung und Bewertung<br>• Stabile Internetverbindung |
| | **☒ Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | • Durchführung über eine Videokonferenz-Plattform (z. B. Zoom oder Teams) für die Echtzeit-Interaktion zwischen Therapeut:in, simulierter Klientin und Beobachtenden |
| | | **Materialien** | • Videokonferenz-Software mit Bildschirmfreigabe<br>• Digitale Version des MMSE-Formulars<br>• Optional: Videotool zur Aufzeichnung für das Debriefing<br>• Beobachtungs-Checkliste für Beobachtende |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 1 | Aktive Rolle: führt den MMSE durch |

| | | |
|---|---|---|
| **Teilnehmer:in** | 1 | Simulierte Klientin: gespielt von einer geschulten Mitstudierenden oder einer Schauspielperson anhand eines vorbereiteten Skripts |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | optional Pflegekraft | Weitere Berufsgruppe (optional): wird einbezogen, wenn ein interprofessionelles Setting gewünscht ist |
| **Beobachter:in** | Bis zu 10 | Beobachtende: beobachten still und nehmen am Debriefing teil |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 15 Minuten | Gesamte Gruppe (digital oder vor Ort) |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 1-2 Stunden (vor der Lehre) | Einzelperson oder Kleingruppen |
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | Praktisch / Digital (über Telehealth-Plattform) |
| **Debriefing** | 30-45 Minuten | Gruppendiskussion (digital oder im Präsenzunterricht) |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | Die Studierenden zeigen, dass sie die Konzepte der kognitiven Beurteilung (z. B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Orientierung) und deren Bedeutung für die Rehabilitation nach einem Schlaganfall unter Verwendung des MMSE verstehen. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Die Studierenden führen den MMSE in einer Telerehabilitationsumgebung durch und bewerten ihn unter Einhaltung professioneller und ethischer Protokolle. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Die Studierenden kommunizieren respektvoll und einfühlsam mit der Klientin und stellen sicher, dass dieser während der gesamten Sitzung alles versteht und seine Zustimmung gibt. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | Die Studierenden reflektieren ihre Leistung und identifizieren Bereiche, in denen sie sich in Bezug auf die Durchführung der Bewertung, die Kommunikation und die klinische Argumentation verbessern können. |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | Die Studierenden demonstrieren das Potenzial von Telemedizin-Technologien für die Verbesserung des Zugangs zu kognitiven Rehabilitationsleistungen. |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | Die Studierenden gehen in einem klinischen Telesetting präzise und professionell mit Zeit, Technologie und Dokumentation um. |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Zweck, Aufbau und Bewertungskriterien des MMSE präzise beschreiben; die erfassten kognitiven Domänen benennen und ihre Relevanz für die Betätigung im Alltag darstellen. |
| Domäne B | Den MMSE in der korrekten Reihenfolge durchführen, ethische Grundsätze einhalten (z. B. kein Prompting in den Gedächtnisaufgaben) und die Ergebnisse im Hinblick auf ergotherapeutische Ziele interpretieren. |

| | |
|---|---|
| Domäne C | Empathische und klientenzentrierte Kommunikation nutzen, um Beziehung aufzubauen, den Ablauf verständlich zu erklären und während der gesamten Befunderhebung das Verständnis der Klientin zu überprüfen. |
| Domäne D | Schriftlich über persönliche Stärken und Herausforderungen während der Simulation reflektieren und einen individuellen Entwicklungsbereich für die klinische Praxis benennen. |
| Domäne E | Vor- und Nachteile des Einsatzes von Telemedizin für kognitive Assessments bei unterversorgten oder abgelegenen Bevölkerungsgruppen artikulieren. |
| Domäne F | Die Videokonferenz-Plattform souverän bedienen, notwendige Materialien (z. B. MMSE-Bogen) teilen, Beobachtungen dokumentieren und einen korrekten, fristgerechten Befundbericht einreichen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| Kenntnisse in kognitiver Diagnostik | Die Studierenden verstehen Zweck, Aufbau, Domänen (z. B. Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis) und Bewertung des MMST. |
| Ergotherapeutische Theorien | Vertrautheit damit, wie kognitive Funktionen die Betätigung im Alltag beeinflussen, insbesondere im Kontext der Schlaganfall-Rehabilitation. |
| Ethisches und professionelles Handeln | Bewusstsein für ethische Standards bei kognitiven Tests (z. B. Einverständniserklärung, Vertraulichkeit, Vermeidung von Testverzerrungen). |
| Kommunikation und klientenzentrierte Betreuung | Fähigkeit, Sprache anzupassen, Verständnis zu überprüfen und eine vertrauensvolle Beziehung zu Patient:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen aufzubauen. |
| Technologische Fertigkeiten / Kompetenz im Umgang mit Technik | Grundkenntnisse in Zoom/Teams, einschließlich Bildschirmfreigabe, Stummschaltung/Aufhebung der Stummschaltung und Behebung häufiger Probleme. |
| Klinisches Denken / klinische Urteilsfähigkeit | Fähigkeit, MMSE-Befunde mit Alltagsproblemen zu verknüpfen und darauf basierend weitere Schritte zu planen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Technische Vorbereitung des Tests / der Simulation | Computer, Webcam, Mikrofon, stabile Internetverbindung; vorinstalliertes Zoom/Teams; MMSE-Bogen (gedruckt oder digital) |
| Studierende über Ziele und Rollen der Simulation informieren | Rollenbeschreibungen, Zusammenfassung der Lernziele |
| Rollen zuweisen und Materialien verteilen | Rollenmaterialien für Ergotherapeut:in und simulierten Klientin; Beobachtungs-Checkliste (falls zutreffend) |
| MMSE-Materialien vorbereiten | Gedruckter/digitaler MMSE-Bogen, Stift und Papier, Vorlage zum Kopieren von Formen, Satz „Schließe die Augen“ |
| Simulation starten | Zoom/Teams-Link; Bildschirmfreigabefunktion bereit |
| Simulation überwachen und Leistung beobachten | Beobachtungs-Rubrik/Checkliste, Timer |
| Debriefing-Sitzung moderieren | PEARLS-Debriefing-Skript; Flipchart oder virtuelle Whiteboard-Option |
| Schriftliches oder mündliches Feedback geben | Leistungs-Checkliste; optional individuelles Feedback-Formular |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrperson | Ergotherapie-Dozent:in, der:die die Simulationsstruktur erklärt, eine Orientierung bietet und das Debriefing unterstützt | 1 |
| Moderator:in | Leitet den Ablauf der Simulation, gibt bei Stillstand Hinweise und bietet bei Bedarf Hilfestellung (Scaffolding) | 1 |
| Standardisierte Klientin | Spielt die Rolle der Klientin, informiert über Spastizität, Schlaganfallanamnese und persönliche Hintergründe | 1 |
| IT- Support (optional) | Steht für technische Unterstützung zur Verfügung, z. B. bei Zoom/Teams oder Problemen mit Audio/Video | 1 (geteilt bzw. abrufbereit) |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Wissen: Verständnis des Aufbaus, Zwecks, der Komponenten und des Bewertungssystems des MMSE sowie dessen Relevanz für die ergotherapeutische Praxis. | Kursunterlagen, MMSE-Nutzerhandbuch, Video-Tutorials zur Anwendung des MMST, Fachliteratur zu kognitiven Funktionen bei Schlaganfallpatient:innen |
| Haltungen: Entwicklung klientenzentrierter, empathischer und ethisch fundierter Kommunikation mit Patient:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen. | Leitlinien zum ethischen Handeln in der Ergotherapie, Beispielskripte für klientenzentrierte Kommunikation, AOTA/WFOT-Ethikkodex |
| Fertigkeiten: Durchführung des MMSE über Telemedizin (Zoom/Teams); Management von Zeit, Anweisungen, Dokumentation und Aufzeichnung der Antworten. | Rollenspielübungen mit Peers, Video-Übungssitzungen, MMSE-Auswertungsbögen, Checklisten für die Testdurchführung |
| Fertigkeiten: Nutzung grundlegender Telemedizin - Funktionen (Bildschirmfreigabe, Video-/Audioeinstellungen, Backup-Plan bei technischen Störungen) | Zoom/Teams-Tutorials, IT-Handbuch der Institution, „Was tun, wenn…“-Merkblatt |
| Fertigkeiten: Demonstration von aktivem Zuhören, Anpassung der Sprache an kognitive Beeinträchtigungen und Aufrechterhaltung professionellen Verhaltens. | Workshops zu reflektierendem Zuhören, Peer-Feedback-Bögen, Übungsinterviews mit SPs (standardisierte Patient:innen) |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | **Theoretische Vorbereitung:** Die Studierenden verfassen eine Zusammenfassung (300–500 Wörter), in der sie den MMSE, seinen Zweck, die geprüften Domänen, das Bewertungssystem sowie den Bezug zur Ergotherapie erläutern.<br>**Technische Vorbereitung:** Die Studierenden füllen eine Checkliste aus, mit der sie bestätigen, dass sie ihre Video-/Audioeinstellungen sowie die Bildschirmfreigabe in Zoom oder Teams getestet haben. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | **Reflexionsbericht (500–700 Wörter):** Analyse der eigenen Leistung während der Durchführung des MMSE mit Schwerpunkt auf Kommunikation, Einhaltung des Protokolls und klinischem Denken.<br>**Assessment-Zusammenfassung:** Dokumentation und Interpretation der MMSE-Ergebnisse aus der Sitzung. Verknüpfung der Befunde mit der Betätigungsperformanz und Vorschlag einer evidenzbasierten Interventionsidee. |

## Quellenangaben

*SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Stellt sich klar und respektvoll vor und schafft eine unterstützende Atmosphäre. |
| Holt vor Beginn des MMSE das informierte Einverständnis ein. |
| Erklärt jeden Schritt der Befunderhebung in einfacher Sprache, um Verwirrung zu vermeiden. |
| Hält sich strikt an das MMSE-Protokoll (z. B. kein Prompting in den Gedächtnisaufgaben). |
| Bewahrt eine professionelle Haltung, auch bei Verwirrung der Klientin oder technischen Schwierigkeiten. |
| Verwendet empathische Kommunikation zur Reduktion von Angst (z. B. „Nehmen Sie sich Zeit, es eilt nicht“). |
| Gewährleistet Vertraulichkeit, indem erklärt wird, wie die Informationen verwendet werden. |
| Erkennt Anzeichen von Ermüdung oder Unwohlsein bei der Klientin und passt das Tempo entsprechend an. |
| Zeigt während der gesamten Sitzung ein nicht wertendes und inklusives Verhalten. |

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Studierende ermutigen, Anweisungen umzuformulieren, wenn die Klientin verwirrt wirkt.
Daran erinnern, die Reihenfolge des MMSE nicht zu überspringen oder zu verändern, auch wenn die Klientin Schwierigkeiten hat.
Auf Anzeichen achten, dass die Studierenden drängen oder zu schnell vorgehen – sie dazu anregen, das Tempo zu reduzieren.
Zur Reflexion anregen, wie professionelles Verhalten den Komfort und das Engagement der Klientin beeinflusst.
Wenn das Einholen der Einwilligung vergessen wurde, die Sitzung unterbrechen und umleiten.
Im Debriefing nachfragen, wie die Balance zwischen Protokolltreue und Empathie erlebt wurde.

## Ablauf des Szenarios

| **Start** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapie-Studierende beginnt die Sitzung mit der Begrüßung der Klientin und ihrer Betreuungsperson, stellt sich vor, erklärt den Zweck der Sitzung und holt die mündliche Einwilligung zur Durchführung des MMSE ein. Er:Sie überprüft, ob die Klientin die Aufgabe versteht, und gibt ihr währenddessen immer wieder Sicherheit.<br><br>• Stellt sich klar und professionell vor.<br>• Erklärt Zweck und Aufbau des MMSE<br>• Fordert die mündliche Einwilligung ein und dokumentiert diese.<br>• Gibt einen Ausblick auf den Ablauf der Sitzung (Dauer, Vorgehen).<br>• Passt die Kommunikation an, wenn die Klientin verwirrt wirkt. |
| Zentrale Lerninhalte | • Betont die Bedeutung von Beziehungsgestaltung und Klarheit.<br>• Hebt die rechtliche und ethische Notwendigkeit der Einwilligung hervor.<br>• Schafft eine angenehme und respektvolle Atmosphäre für die kognitive Befunderhebung.<br>• Erklärt Inhalte angepasst an das kognitive Leistungsniveau. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Klientin ihr Verständnis bestätigt und ihre Zustimmung gibt, geht der:die Ergotherapie-Studierende zum Orientierungs-Abschnitt des MMSE über. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin wirkt kooperativ, zeigt jedoch leichte Verwirrung bei orientierungsbezogenen Fragen (z. B. zu Zeit und Ort). Sie antwortet langsam und benötigt gelegentlich sanfte Hinweise. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapie-Studierende beginnt den MMSE mit den Orientierungsfragen (Datum, Monat, Jahr, Ort usw.). Die Klientin beantwortet die Fragen nach bestem Wissen. Anschließend nennt der:die Studierende drei Wörter für den unmittelbaren Wiederabruf und überprüft das Verständnis.<br><br>• Orientierungsfragen gemäß MMSE-Protokoll stellen (z. B. „Welches Datum haben wir heute?“, „Wo befinden wir uns gerade?“).<br>• Drei nicht zusammenhängende Wörter klar nennen und die Klientin bitten, sie sofort zu wiederholen.<br>• Sowohl richtige als auch falsche Antworten beobachten und dokumentieren, ohne zu korrigieren oder Hinweise zu geben.<br>• Unterstützenden und respektvollen Ton beibehalten.<br>• Sanft umleiten, falls die Klientin verwirrt wirkt. |
| Zentrale Lerninhalte | • Durchführung der Abschnitte Orientierung und Unmittelbarer Wiederabruf des MMSE.<br>• Bewusstsein für die Wichtigkeit, keine Hinweise oder Korrekturen zu geben, insbesondere bei Gedächtnisaufgaben.<br>• Beobachtung nonverbaler Reaktionen (Zögern, Verwirrung, emotionale Reaktion).<br>• Anpassung der Kommunikation an den kognitiven Zustand der Klientin. |
| Auslöser für nächste Handlung | Sobald die Orientierungsfragen abgeschlossen sind und die drei Wörter wiederholt wurden, geht der:die Ergotherapie-Studierende zum nächsten Abschnitt über: Aufmerksamkeit und Rechenaufgaben (z. B. Serien von 7 subtrahieren). |

| **Aktion 2** |
|---|
| Beschreibung der Situation |

| | |
|---|---|
| Die Klientin bemüht sich, den zunehmend komplexeren Aufgaben des MMSE zu folgen, zeigt jedoch leichte Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Gelegentlich pausiert sie oder bittet um Klärung, bleibt jedoch kooperativ. Bei feinmotorischen Aufgaben (z. B. Papierfalten) ist eine Spastik in ihrer linken Hand sichtbar. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Die Ergotherapie-Studierende setzt die Durchführung des MMSE fort. Dies umfasst folgende Aufgaben:<br>• **Aufmerksamkeit und Rechnen:** Die Klientin wird gebeten, von 100 in Siebener-Schritten rückwärts zu zählen.<br>• **Verzögerter Abruf:** Die Klientin wird gebeten, die drei zuvor genannten Wörter zu erinnern.<br>• **Benennen:** Der Klientin werden ein Stift und eine Uhr gezeigt, die sie benennen soll.<br>• **Ausführen eines 3-Schritt-Befehls:** „Nehmen Sie dieses Blatt in die rechte Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden."<br>• **Lese- und Schreibaufgaben** (z. B. „Schließen Sie die Augen" lesen und befolgen; einen Satz schreiben).<br>• **Abzeichnen einer Figur** (zwei sich überschneidende Fünfecke).<br><br>Achtung: Alle MMSE-Aufgaben in der korrekten Reihenfolge und mit der vorgeschriebenen Formulierung stellen. Klare, angemessene Anweisungen geben und ausreichend Zeit für Antworten lassen. Verbales und nonverbales Verhalten, Pausen oder Zögern beobachten und dokumentieren. Antworten gemäß MMSE-Richtlinien bewerten, ohne Rückmeldungen oder Korrekturen zu geben. Sensibel reagieren, falls die Klientin Frustration zeigt oder Schwierigkeiten bei feinmotorischen Aufgaben hat. Kommunikationsstil für Klarheit und Sicherheit anpassen, ohne die Teststruktur zu verändern. |
| Zentrale Lerninhalte | • Mehrere kognitive Domänen erfassen können (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, visuell-räumliche Fähigkeiten).<br>• Den Unterschied zwischen unterstützen und Hinweise geben erkennen – und die Testvalidität wahren.<br>• Klinisches Denken anwenden, indem sowohl körperliche Herausforderungen (z. B. Spastik) als auch kognitive Reaktionen berücksichtigt werden.<br>• Ethisch und professionell kommunizieren.<br>• Anpassungsfähigkeit zeigen, ohne die Standardisierung der Befunderhebung zu beeinträchtigen. |
| Auslöser für nächste Handlung | Nachdem alle MMSE-Aufgaben durchgeführt und bewertet wurden, leitet der:die Ergotherapie-Studierende zum Abschluss der Sitzung über und bedankt sich bei der Klientin und der Betreuungsperson. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Die Klientin wirkt leicht ermüdet, bleibt jedoch kooperativ und aufmerksam. Sie reagiert höflich auf die abschließenden Bemerkungen. Ihre Betreuungsperson kann anwesend sein, unterstützende Gesten zeigen oder kurze Fragen stellen. | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapie-Studierende beendet die Sitzung, indem sie sich bei der Klientin für ihre Teilnahme bedankt. Sie erklärt kurz, was als Nächstes passiert (z. B.: „Wir werden nun Ihre Antworten überprüfen und eine Zusammenfassung erstellen“).<br>Der:die Studierende stellt sicher, dass sich die Klientin unterstützt fühlt, und fragt, ob sie oder ihre Betreuungsperson noch letzte Fragen oder Anliegen haben, bevor die Sitzung beendet wird.<br><br>• Der:die Ergotherapeut:in bedankt sich bei der Klientin und/oder Betreuungsperson auf warme, professionelle Weise.<br>• Er:sie gibt eine kurze Zusammenfassung der durchgeführten Aufgaben (ohne die Ergebnisse zu interpretieren).<br>• Er:sie prüft, ob die Klientin alles verstanden hat, und ermöglicht Fragen oder Feedback.<br>• Er:sie bietet Zusicherung und Anerkennung für die Anstrengung und Kooperation der Klientin.<br>• Er:sie beendet die Sitzung respektvoll und klar (z. B.: „Wir sind für heute fertig. Vielen Dank noch einmal.“).<br>• Er:sie zeigt, wie eine kognitive Assessmentsitzung professionell abgeschlossen wird. |
| Zentrale Lerninhalte | • Sicherstellen, dass sich die Klientin gehört, respektiert und unterstützt fühlt.<br>• Klare und einfache Zusammenfassungen geben, ohne klinische Schlussfolgerungen vorzeitig zu ziehen.<br>• Ethische Standards in Bezug auf Vertraulichkeit und emotionale Unterstützung einhalten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Übergang zum Debriefing mit den beobachtenden Studierenden. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Die Studierenden müssen alle vorbereitenden Materialien (MMSE-Protokoll, Telehealth-Einrichtung, ethische Richtlinien) vor der Teilnahme prüfen. |
| Der:die Studierende in der ET-Rolle muss die MMSE-Durchführung strikt einhalten — keine Änderung der Testreihenfolge oder unerlaubtes Geben von Hinweisen. |
| Die Einwilligung muss ausdrücklich von der simulierten Klientin vor Beginn der Untersuchung eingeholt werden. |
| Alle Teilnehmenden müssen während der gesamten Sitzung Vertraulichkeit und Professionalität wahren. |
| Beobachtende bleiben während der Simulation still und machen Notizen mithilfe der Beobachtungsliste. |
| Technische Probleme sind unverzüglich dem Lehrpersonal zu melden; die Sitzung wird bei Bedarf pausiert. |
| Die simulierte Klientin und die Betreuungsperson bleiben in ihrer Rolle und folgen dem bereitgestellten Skript. |
| Alle Studierenden nehmen respektvoll am Debriefing teil und geben sowie erhalten konstruktives Feedback. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Was weiß der:die Studierende bereits über das MMSE? Welche Teile könnten am schwierigsten durchzuführen sein? |
| Wie könnte ein Schlaganfall die kognitiven Funktionen einer Person im Alltag beeinflussen? |
| Welche Strategien kann der:die Studierende anwenden, damit die Klientin die Aufgaben versteht und sich während der Untersuchung sicher fühlt? |
| Wie kann er:sie Standardisierung (z. B. keine Hinweise geben) mit Empathie und klient:innenzentrierter Betreuung in Einklang bringen? |
| Wie würde er:sie die Kommunikation anpassen, wenn die Klientin während der Sitzung verwirrt oder ängstlich wirkt? |
| Welche Verantwortlichkeiten hat er:sie bezüglich Einwilligung und Vertraulichkeit in dieser Simulation? |
| Welche kulturellen oder persönlichen Faktoren könnten die Ergebnisse des MMSE beeinflussen? |
| Wie könnte die Nutzung einer Telemedizin-Plattform die Durchführung einer kognitiven Untersuchung verändern? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Merve Kaya |
| **Alter** | 44 Jahre alt |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Hoch motiviert, positive Einstellung, starkes Bedürfnis, Selbstständigkeit zurückzugewinnen; lebt mit unterstützendem Partner und Kindern zusammen. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Türkisch; Hausfrau; familienorientiert; gewohnt an gemeinsame Entscheidungsfindung mit Partner. |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Status post Insult: kognitive und physische Rehabilitation; Schwierigkeiten mit Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Feinmotorik und Alltagsaktivitäten im Haushalt. |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Warmherzig, kooperativ, motiviert, Fortschritte zu teilen; leicht ängstlich, wenn er:sie Aufgaben nicht gut bewältigen kann; erlebt gelegentlich Verwirrung oder Gedächtnislücken. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | unterstützend, ruhig, aufmerksam; stellt bei Bedarf klärende Fragen. (Optional in der Simulation) |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Früher Hausfrau; half gelegentlich dem Partner in seiner Werkstatt. Derzeit liegt der Schwerpunkt auf Hausarbeiten, Therapiesitzungen und Heimübungen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Werkstattbesitzer; beteiligt am Genesungsprozess der Klientin. (optional) |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Problemlösungsfähigkeiten verbessern; Handfunktion wiedererlangen; Selbstständigkeit bei Alltagsaufgaben erhöhen; sinnvolle Familienrollen wahrnehmen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Möchte sehen, dass seine Partnerin Selbstständigkeit zurückgewinnt; unterstützt die Therapieteilnahme und hofft, zu Hause helfen zu können. (optional) |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Kurzzeitgedächtnisstörung, Aufmerksamkeitsdefizit, leichte kognitive Verwirrung |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine größeren Sinnesdefizite; gelegentliche Beschwerden durch Spastizität |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkte Ellenbogenbewegung; Spastizität in der linken Hand; grobmotorische Funktionen größtenteils erhalten |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Leichte nicht-flüssige Sprache; mit Anstrengung verständlich |
| *Andere* | Motivation und Engagement hoch trotz der Einschränkungen |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Benötigt Unterstützung bei feinmotorischen Aufgaben (z. B. Knöpfen, Essenszubereitung); führt grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) mit geringfügiger Hilfe aus |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Hausarbeit als Haupttätigkeit; beteiligt sich an Therapie und Heimübungen; kann das vorherige Funktionsniveau nicht wiedererlangen |
| **Freizeit und Spiel** | Verbringt gerne Zeit mit der Familie; zeigt Interesse an Handarbeiten, ist derzeit jedoch durch die Handkoordination eingeschränkt |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Zuhause an Komfort und Sicherheit angepasst; Therapie wird in einem ruhigen, technologieunterstützten Raum durchgeführt |
| **Soziale Umgebung** | Starke Unterstützung durch Partner; regelmäßige Kommunikation mit dem Therapeut:innenteam |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Hat Zugang zu Telerehabilitation und Präsenzsitzungen; keine systemischen Zugangsbarrieren berichtet |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Barthel Index | 90 | Mäßige Selbstständigkeit bei Alltagsaktivitäten |
| MMSE | 22 | Zeigt leichte bis mäßige kognitive Beeinträchtigungen (insbesondere Aufmerksamkeit und Gedächtnis) |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Die Klientin zeigt Defizite im Kurzzeitgedächtnis und in der Aufmerksamkeit. Sie benötigt möglicherweise wiederholte Anweisungen und Orientierungshilfen während der Sitzungen. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine sensorischen Ausfälle, jedoch können aufgrund der Spastik in der linken Hand Unbehagen und unwillkürliche Bewegungen auftreten. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkte aktive Ellbogenbeugung; erhöhter Muskeltonus und Spastik im linken oberen Extremität; funktionelles Greifen ist eingeschränkt. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Leichte nicht-flüssige Sprache nach dem Schlaganfall; sie benötigt mehr Zeit, um Antworten zu formulieren, Artikulation ist jedoch intakt. |
| *Andere* | Zeigt hohe Motivation, positive Stimmung und konstante Teilnahme an Therapieaktivitäten. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Führt grundlegende Alltagsaktivitäten selbstständig aus, benötigt jedoch Unterstützung bei Aufgaben, die beidseitigen Handgebrauch und Feinmotorik erfordern. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Nimmt regelmäßig an Therapie teil; führt leichte Hausarbeiten mit Anpassungen durch; Ziel ist die Rückkehr zur vollständigen häuslichen Unabhängigkeit. |
| **Freizeit und Spiel** | Genießt es, Fortschritte zu teilen (z. B. Videos), zu basteln und Zeit mit der Familie zu verbringen. Sie benötigt Unterstützung, um frühere Freizeitinteressen wieder aufzunehmen. |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Das Zuhause wurde für Barrierefreiheit angepasst; Online-Therapiesitzungen finden in einem ruhigen, privaten Raum statt. |
| **Soziale Umgebung** | Starke Unterstützung durch Ehemann und Kinder; die Betreuungsperson nimmt aktiv an der Nachverfolgung der Therapie teil. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Zugang zu regelmäßigen ambulanten und Teletherapie -Sitzungen; nutzt türkische Gesundheitsdienste; keine Sprachbarrieren. |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Die Klientin (Merve Kaya) erlitt einen Schlaganfall durch ein Gerinnsel von einer Herzklappenmasse und wurde operiert. Sie war 15 Tage stationär, inklusive Intensivstation. Die Rehabilitation konzentrierte sich auf die Wiederherstellung der motorischen und kognitiven Funktionen durch Ergotherapie (ET) und Physiotherapie (PT). Sie erscheint häufig früh zu den Sitzungen und berichtet Fortschritte verbal oder über Videos. Studierende sollten sich ihrer hohen Motivation und emotionalen Investition in die Rehabilitation bewusst sein — positive Verstärkung ist für sie bedeutsam. Spastizität kann gelegentlich die Durchführung von Assessments beeinträchtigen (z. B. Schreiben oder Papierfalten während des MMSE); Studierende sollten entsprechend planen.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Leichte Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses und der Aufmerksamkeit. Sie bittet manchmal um Wiederholung und verliert gelegentlich den Aufgabenfaden. |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Keine Schmerzen, jedoch leichtes Unbehagen aufgrund der Spastizität in der linken Hand. |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Spastizität und eingeschränkter Bewegungsumfang in der linken oberen Extremität. Schwierigkeiten bei feinmotorischen Aufgaben. |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Etwas verlangsamte, aber klare Sprache. Sie pausiert gelegentlich vor der Antwort. |
| *Andere* | Sehr motiviert und emotional ausdrucksstark; schätzt Unabhängigkeit und ihre Rolle als Hausfrau. |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Führt grundlegende Selbstversorgung selbstständig durch. Benötigt Unterstützung bei Aufgaben, die beide Hände oder hohe Koordination erfordern (z. B. Schürze binden, Gemüse schneiden). |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Derzeit nicht berufstätig. Unterstützte zuvor ihren Ehemann in dessen Werkstatt. Hauptfokus liegt auf Wiedererlangung der häuslichen Funktionalität. |
| **Freizeit und Spiel** | Teilt gerne Fortschrittsvideos, betreibt leichte Bastelaktivitäten. Möchte frühere Hobbys wieder aufnehmen (z. B. Dekorieren, Gartenarbeit). |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Lebt in einem ruhigen, für die Bedürfnisse angepassten Zuhause. Telerehabilitationssitzungen finden im Wohnzimmer oder Arbeitszimmer statt. |
| **Soziale Umgebung** | Ehemann ist aktiv in tägliche Pflege und Therapie eingebunden. Kinder leisten emotionale Unterstützung. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Hat regelmäßigen Zugang zu ambulanter Rehabilitation. Nutzt das öffentliche türkische Gesundheitssystem. Verfügt über die technischen Mittel für videobasierte Sitzungen. |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

Der Schlaganfall ereignete sich während des Schlafs; die Hospitalisierung wurde durch eine Herzoperation ergänzt. Sie kann Dankbarkeit ausdrücken, zeigt gelegentlich jedoch Frustration, wenn Aufgaben nicht bewältigt werden können. Sie verwendet häufig die rechte Hand für Gesten; die linke Hand bleibt aufgrund der Spastizität passiver. Studierende können verbale Äußerungen erwarten wie:

- „Ich gebe mein Bestes, aber meine Hand macht nicht mit.“
- „Ich möchte wieder so kochen und putzen können wie früher.“
- „Können wir es noch einmal versuchen? Ich weiß, dass ich es besser kann.“

Die simulierte Person sollte gelegentlich pausieren, um Wiederholungen oder Erläuterungen bitten oder nervös lächeln, um leichte kognitive Belastung zu zeigen — bleibt jedoch stets kooperativ und höflich.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie hat der:die Therapeut:in sich der Klientin vorgestellt und eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut? |
| Hat der:die Therapeut:in den Zweck und den Ablauf des MMSE vor Beginn klar erklärt? |
| Wie hat der:die Therapeut:in das Verständnis und die Zustimmung der Klientin sichergestellt? |
| Hat der:die Therapeut:in das standardisierte MMSE-Protokoll eingehalten, ohne unbeabsichtigte Hinweise zu geben? |
| Wie hat der:die Therapeut:in reagiert, als die Klientin Verwirrung oder Zögern zeigte? |
| Auf welche Weise wurden professionelle Kommunikation und Empathie während der gesamten Sitzung demonstriert? |
| War der:die Therapeut:in in der Lage, die Telemedizin-Plattform kompetent zu bedienen? |
| Wie hat der:die Therapeut:in die Dokumentation geführt und zwischen den MMSE-Abschnitten gewechselt? |
| Hat der:die Therapeut:in ethische Grenzen wie Vertraulichkeit und Achtung der Würde der Klientin gewahrt? |
| Wie hat der:die Therapeut:in die Zeit gemanagt und die Klientin im Assessment zentriert gehalten? |

## 7.2 SimOT Compass

| **Domäne** | **Schwerpunkt** |
|---|---|
| Domäne A | • War das Verständnis des:der Therapeut:in für Konzepte der kognitiven Beurteilung erkennbar?<br>• Hat der:die Therapeut:in ethisches und respektvolles Verhalten gezeigt? |
| Domäne B | • Hat der:die Therapeut:in das MMSE korrekt und in der richtigen Reihenfolge durchgeführt?<br>• Waren die Anweisungen angemessen und standardisiert? |
| Domäne C | • War der Aufbau von Rapport sichtbar?<br>• Hat der:die Therapeut:in die Kommunikation an das kognitive Niveau der Klientin angepasst? |
| Domäne F | • War der Einsatz der Technologie (z. B. Zoom/Teams) angemessen und effektiv?<br>• Wurde die Zeit gut gemanagt? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Mini-Mental-State-Examination (MMSE) Bewertungsbogen (gedruckt oder digital). |
| MMSE Auswertungsbogen und Interpretationsleitfaden. |
| Gedruckte Anweisung „Schließen Sie die Augen“ (Leseaufgabe). |
| Blatt mit zwei sich überschneidenden Fünfecken (Kopieraufgabe). |
| Stift und leeres Papier (für Benennen, Schreiben, Falten-Aufgaben). |
| Computer oder Tablet mit Webcam, Mikrofon und stabiler Internetverbindung. |
| Telemedizin-Plattform (z. B. Zoom, MS Teams) mit aktivierter Bildschirmfreigabe. |
| Prebriefing-Dokument mit Szenariozielen, Teilnehmerrollen und ethischen Überlegungen. |
| Rollendokument für standardisierte Klientin und Betreuungsperson (falls zutreffend). |
| Beobachter-Checkliste oder SimOT-Compass |
| IT-Fehlerbehebungshandbuch oder Kontakt für technischen Support. |
| Flipchart oder digitale Whiteboard-Lösung für die Nachbesprechung. |
| Anweisung für Studierende zur Vorbereitung auf die SBL-Aufgabe |
| Hintergrundprofil der Klientin (Merve Kaya) für den:die ET-Studierende:n |
| Richtlinien für ethisches Verhalten aller Simulations-Teilnehmenden. |
| Einwilligungsformular (verbal angenommen im Rollenspiel, kann aber als Beispiel gezeigt werden). |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 29

## Video-Beobachtung und Analyse: Schulbasierte Ergotherapie bei einem Kind mit ADHS

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Video-Beobachtung und Analyse: Schulbasierte Ergotherapie bei einem Kind mit ADHS** |
| **Stichwörter** | ADHS, schulbasierte Ergotherapie, Videoanalyse, Beobachtung, Aufmerksamkeitsregulation, Hyperaktivitätsmanagement |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses simulationsbasierte Lern-Szenario zielt darauf ab, die Fähigkeiten der Studierenden in der Beobachtung, Analyse und kritischen Bewertung von ergotherapeutischen Interventionen bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Setting eines Therapieraums zu verbessern.<br><br>Die Studierenden werden ein vorab aufgezeichnetes Video beobachten, in dem eine Ergotherapeutin oder ein Ergotherapeut eine Einzeltherapiesitzung mit einem Kind in einer kulturell angemessenen pädiatrischen Therapieumgebung durchführt. Das Video zeigt entwicklungsangemessene und kontextuell fundierte Strategien, die darauf abzielen, die Aufmerksamkeit des Kindes zu verbessern, die emotionale Regulation zu unterstützen und hyperaktive Verhaltensweisen zu steuern.<br><br>Von den Studierenden wird erwartet, dass sie eine kritische Reflexion sowohl der angewandten therapeutischen Techniken als auch der Umwelt- und soziokulturellen Faktoren, die die Teilhabe und Leistung des Kindes beeinflussen, durchführen. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Pädiatrische Ergotherapie im Therapieraum: Video-Beobachtung einer Therapeut:in–Kind-Sitzung zur Förderung von Aufmerksamkeit, Verhalten und Teilhabe | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Ein ruhiger Simulationsraum oder Computerraum, in dem die Studierenden das Video ungestört ansehen können. Das Video zeigt die typische Einrichtung eines Ergotherapieraums in der Türkei. |
| | | **Materialien** | • Computer mit Bildschirm und Lautsprechern<br>• Videoprojektor (bei Gruppenarbeit)<br>• Kopfhörer (optional)<br>• Ausgedruckte Beobachtungsbögen |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Online-Teilnahme über Zoom oder Teams. Studierende können das Video aus der Ferne ansehen, unter Anleitung der Lehrperson, und an der virtuellen Nachbesprechung teilnehmen. |
| | | **Materialien** | • Online gehostete oder eingebettete Videodatei<br>• Zoom-/Teams-Konto<br>• Persönlicher Computer oder Tablet<br>• Gemeinsames Dokument für Notizen (z. B. Google Docs) |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | / | Nicht von Studierenden gespielt – erscheint im Video |
| **Teilnehmer:in** | / | Das Kind, das im Video Ergotherapie erhält |
| **Weitere simulierte Person**<br>*Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | / | Keine |
| **Beobachter:in** | ca. 10 pro Einheit | Alle Studierenden übernehmen die Rolle von Beobachter:innen; sie sehen das Video an und beteiligen sich an einer strukturierten Reflexion |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 10 Minuten | In der Gruppe |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 10 Minuten | individuell |
| **Simulierte Aktivität** | 20 Minuten | Individuell - Videobeobachtung |
| **Debriefing** | 15 Minuten | In der Gruppe |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | Studierende entwickeln ein grundlegendes Verständnis von ADHS und dessen Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit; sie zeigen Wertschätzung für klientenzentrierte und evidenzbasierte ergotherapeutische Ansätze. |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | Studierende wenden klinische Denkfähigkeiten an, um beobachtete Interventionen zu analysieren und deren Wirksamkeit im pädiatrischen ET-Setting zu bewerten. |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | Studierende reflektieren die Interaktion zwischen Therapeut:in und Kind und diskutieren, wie therapeutische Beziehung die Teilhabe an Aktivitäten unterstützt. |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | Studierende beteiligen sich an strukturierter Selbsteinschätzung und Gruppenreflexion, um ihre Kompetenz in Beobachtung und Analyse zu verbessern. |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Beobachten und dokumentieren Sie 5 zentrale Merkmale der Intervention; erläutern Sie mindestens 2 relevante ergotherapeutische Modelle, die in der Arbeit mit ADHS eingesetzt werden. |
| Domäne B | Identifizieren Sie 3 Stärken und 3 Verbesserungsbereiche; bewerten Sie die Übereinstimmung mit den Bedürfnissen des Kindes und den ET-Zielen. |
| Domäne C | Beschreiben Sie, wie der:die Therapeut:in Vertrauen und Engagement beim Kind aufbaut; reflektieren Sie die eingesetzten Kommunikationsstrategien. |
| Domäne D | Beteiligen Sie sich aktiv an der Nachbesprechung; geben Sie konstruktives Peer-Feedback auf Basis Ihrer Beobachtungsnotizen. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| **ChatGPT:**<br>A.1 – Wissen über Beschäftigung und den Menschen als beschäftigendes Wesen | Verständnis dafür, wie ADHS-Symptome (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität) die tägliche Funktionsfähigkeit und die Teilhabe von Kindern an sinnvollen Aktivitäten beeinflussen. |
| B.1 – Professionelles Denken während des ergotherapeutischen Prozesses | Fähigkeit, Interventionssitzungen kritisch zu beobachten und zu analysieren, Stärken und Schwächen therapeutischer Ansätze zu erkennen und diese mit ergotherapeutischen Zielen in Verbindung zu bringen. |
| A.4 – Einstellung zum Wert von Menschen und ihrer Umwelt | Respekt vor der Individualität jedes Kindes, Überzeugung, Interventionen an die spezifischen Bedürfnisse anzupassen, und Engagement für kultursensible, klientenzentrierte Betreuung. |
| B.2.2 – Zielsetzung und Interventionsplanung | Vertrautheit mit der Zielsetzung in pädiatrischen OT-Kontexten; Grundkenntnisse über Modelle/Theorien wie MOHO, PEOP und Sensorische Integration, die zur Planung von Interventionen herangezogen werden. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| Bereiten Sie den Simulationsraum vor (ruhige Umgebung für die Videobetrachtung). | Computer- oder Projektor-Setup, Lautsprecher oder Kopfhörer |
| Laden Sie das ADHS-Interventionsvideo hoch und testen Sie es. | Voraufgezeichnete Videodatei, Internetverbindung bei Streaming |
| Geben Sie klare mündliche Anweisungen zu Zweck, Erwartungen und Beobachtungsschwerpunkten | / |
| Verteilen Sie Beobachtungsrichtlinien und Notizvorlagen an die Studierenden. | Beobachtungsformular oder Checkliste |
| Bereiten Sie die Gruppendebriefing-Sitzung nach der Video-Beobachtung vor. | Flipchart oder Whiteboard (optional), Fragen/Impulse für das Debriefing |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| Lehrperson | Leitet die Simulationsaktivität, gibt Anweisungen und führt das Debriefing durch | 1 |
| Unterstützende Lehrkraft | Unterstützt die Studierenden während der Aktivität, moderiert die Diskussion bei Bedarf | 1 |
| IT-Support (optional) | Hilft bei der Einrichtung oder Behebung von Video-/Technikproblemen | 1 (wenn gebraucht) |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Verständnis von ADHS: Symptome, Verhaltensmuster und deren Auswirkungen auf das tägliche Leben und die berufliche Leistungsfähigkeit | Kursunterlagen (ET-Theorien, Interviewtechniken in der Ergotherapie, Basisassessment in der Ergotherapie) |
| Relevante ET-Modelle bei ADHS (z. B. MOHO, PEOP, Sensory Integration Theory) | Artikel und Lehrbuchkapitel zu ADHS und ET-Theorie |
| Vertrautheit mit gängigen Assessments und Interventionen für Kinder mit ADHS | Fachartikel zu evidenzbasierten Praktiken in der pädiatrischen Ergotherapie |
| Beobachtungsfähigkeiten: effektives Notieren, Identifizieren wichtiger Verhaltensweisen und genaue Dokumentation | Tutorial-Videos; Übung im reflektierenden Schreiben |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | Die Pre-SBL-Aufgabe ist darauf ausgelegt, die Studierenden auf die ADHS-Video-Beobachtungssimulation vorzubereiten, indem sie an vorbereitenden Lernaktivitäten teilnehmen. Sie soll die Bereitschaft und das Verständnis wichtiger Konzepte vor der Simulation fördern. |
| ☒ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | Die Post-SBL-Aufgabe folgt auf die ADHS-Video-Beobachtungssimulation und zielt darauf ab, das Gelernte zu festigen, die Reflexion zu fördern und die Anwendung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten während der Simulation zu beurteilen. |

## Quellenangaben


American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th Edition.

Barkley, R. A. (2015). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (4th ed.). Guilford Press.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

## 2.c. Ablauf des Szenarios

### Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Die Studierende wahren die Vertraulichkeit der im Video geteilten Klient:inneninformationen. |
| Die Studierende nehmen respektvoll an der Simulation teil und urteilen nicht über das im Video gezeigte Kind oder die Therapeut:in. |
| Die Studierende zeigen während der Nachbesprechung reflektierte und professionelle Kommunikation. |
| Die Studierende nutzen die Beobachtungszeit für konzentriertes und respektvolles Notieren, statt einzelne Leistungen zu kritisieren |
| Die Studierende vermeiden Annahmen über Diagnose, Kultur oder Familie auf Grundlage begrenzter Videoausschnitte. |

### Tipps zur Fazilitation des Szenarios

Erinnern Sie die Studierenden daran, dass Ihre Rolle darin besteht, professionell zu beobachten und zu reflektieren — nicht den:die Therapeut:in oder das Kind zu kritisieren.

Betonen Sie die Verwendung respektvoller Sprache, wenn über beobachtete Verhaltensweisen des Kindes gesprochen wird.

Ermutigen Sie dazu, sich auf beobachtbare Handlungen zu konzentrieren, nicht auf Annahmen oder Diagnosen.

Normalisieren Sie emotionale Reaktionen (z. B. Unbehagen, Empathie) und nutzen Sie diese als Ausgangspunkt für berufliches Wachstum.

Verwenden Sie während der Nachbesprechung gezielte Fragen, um die strukturierte Reflexion über ethische und emotionale Aspekte zu unterstützen.

### Ablauf des Szenarios

| **Start** |
|---|
| Beschreibung der Situation |
| Das Kind ist mit ADHS diagnostiziert. Im Therapieraum zeigt es hyperaktives Verhalten, Zappeln, Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, sowie impulsives verbales Verhalten, während es an strukturierten ergotherapeutischen Aktivitäten teilnimmt. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in beginnt mit einer routinemäßigen Feinmotorik-Aktivität mit dem Kind. Trotz mehrfacher Aufforderungen wechselt das Kind schnell die Aufmerksamkeit, unterbricht und zeigt Schwierigkeiten beim Abwechseln. Der:die Ergotherapeut:in bleibt ruhig und lenkt das Kind behutsam zurück.<br><br>Der:die Studierende beobachtet und dokumentiert spezifische Verhaltensweisen, die auf Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit hinweisen. Außerdem beginnt er:sie zu interpretieren, wie diese Verhaltensweisen die Teilnahme an Aufgaben und die soziale Interaktion während der Therapie beeinflussen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Kernsymptome von ADHS im therapeutischen Kontext identifizieren<br>• Erkennen, wie diese Verhaltensweisen die ergotherapeutische Leistung beeinflussen<br>• Beginn der Anwendung ergotherapeutischer Begründung zur Interpretation der Interaktion zwischen Kind und Therapeut |
| Auslöser für nächste Handlung | Beobachten, wie der:die Therapeut:in Aktivität oder Umgebung anpasst, um die Aufmerksamkeit des Kindes umzulenken (z. B. Bereitstellung eines sensorischen Hilfsmittels, Anpassung verbaler Strategien) |

**Aktion 1**

| Beschreibung der Situation | |
|---|---|
| Das Kind hat Schwierigkeiten, auf dem Stuhl zu bleiben, unterbricht den:die Therapeut:in häufig und tut sich schwer, mehrstufige Anweisungen während einer therapeutischen Aufgabe (z. B. Schneiden und Kleben) zu befolgen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die Ergotherapeut:in versucht, das Kind durch schrittweise verbale Anweisungen und visuelle Hinweise bei der Aufgabe zu halten. Das Kind wirkt frustriert, unterbricht mit themenfremden Kommentaren und wechselt häufig den Fokus. Der: die Studierende erkennt und dokumentiert beobachtbare ADHS-bezogene Verhaltensweisen (z. B. verbale Ausbrüche, motorische Unruhe, Aufgabenvermeidung) und beginnt, diese mit Herausforderungen in der exekutiven Funktion und der beruflichen Leistungsfähigkeit in Verbindung zu bringen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Verstehen, wie sich ADHS-Symptome bei zielgerichteten Aktivitäten zeigen<br>• Spezifische Verhaltensindikatoren erkennen (z. B. schlechte Hemmung, Ablenkbarkeit)<br>• Erkennen, wie diese Verhaltensweisen den therapeutischen Fortschritt beeinflussen<br>• Erste Überlegungen zu ergotherapeutischen Strategien zur Bewältigung dieser Verhaltensweisen |
| Auslöser für nächste Handlung | Beobachtung, wann der:die Ergotherapeut:in die Aktivität modifiziert oder Hilfsmittel (z. B. Fidget-Spielzeug, Bewegungspause) einsetzt, um dem Kind zu helfen, sich neu zu regulieren und zu fokussieren |

**Aktion 2**

| Beschreibung der Situation |
|---|
| Der:die Ergotherapeut:in führt Strategien ein, um die Aufmerksamkeit des Kindes zu lenken und impulsives Verhalten zu steuern – z. B. durch vereinfachte Anweisungen, strukturierte Wahlmöglichkeiten und sensorische Hilfsmittel (z. B. Gewichtskissen oder Fidget-Spielzeug). Das Kind reagiert mit kurzen Phasen verbesserter Konzentration, benötigt jedoch weiterhin häufige Aufforderungen. |

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET passt die Anforderungen der Aktivität an, spricht ruhig und unterstützt das Kind bei kurzen Aufgaben unter positiver Verstärkung. Das Kind reagiert zunehmend konsistenter, unterbricht jedoch weiterhin und wechselt Themen. Der:die ETpasst sich in Echtzeit an, um das Engagement aufrechtzuerhalten. Der:die Studierende bewertet kritisch den Einsatz von Umwelt- und Verhaltensstrategien durch den Therapeuten und analysiert: |
| Zentrale Lerninhalte | • Welche Ansätze helfen, hyperaktive Verhaltensweisen zu reduzieren und die Aufmerksamkeit zu erhöhen<br>• Vergleich der beobachteten Strategien mit evidenzbasierten ET-Methoden bei ADHS<br>• ET-Strategien zur Steuerung von Aufmerksamkeit und Impulsivität (z. B. Umweltanpassungen, sensorische Regulation, gezielte Hinweise)<br>• Anpassungsfähigkeit und abgestufte Unterstützung des:der ET während der Sitzung<br>• Verknüpfung der Strategien mit theoretischen Modellen (z. B. Sensory Integration, PEOP)<br>• Verständnis der dynamischen Interaktion zwischen Therapeut:in und Kind bei ADHS |
| Auslöser für nächste Handlung | Anschließend wechselt das Kind zu einer peer-bezogenen oder interaktionsbasierten Aktivität, die vom:von der Ergotherapeut:in angeleitet wird. |

| **Aktion 3** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Das Kind beginnt, mit einem Peerkind zu interagieren (oder reagiert im Video auf die Anwesenheit eines simulierten Peers). Sein Verhalten zeigt Unterbrechungen, Schwierigkeiten beim Abwechseln und aufdringliche Gesten. Die Reaktionen des Peers variieren – einige sind unterstützend, andere zögerlich oder verärgert. Der:die ET beobachtet und greift bei Bedarf mit gezielten Hinweisen oder Umleitungen ein. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET erleichtert Interaktionsmöglichkeiten, ohne den Ablauf zu stark zu kontrollieren, und erlaubt natürliche Reaktionen der Peers. Bei Bedarf setzt der ET Modellieren, visuelle Hinweise oder kurze verbale Aufforderungen ein, um positives Verhalten zu unterstützen.<br><br>Der:die Studierende beobachtet das peer-bezogene Verhalten des Kindes und bewertet das Maß der Beteiligung de:der ET. Dabei wird über die Rolle der Ergotherapie bei der Unterstützung sozialer Teilhabe und Inklusion reflektiert und mögliche Strategien zur Verbesserung der Gruppenbeteiligung von Kindern mit ADHS erwogen. |
| Zentrale Lerninhalte | • Soziale Teilhabe-Herausforderungen bei Kindern mit ADHS erkennen (z. B. Impulsivität, eingeschränkte soziale Reziprozität)<br>• Einschätzen, wie Therapeut:innen Peer-Interaktionen unterstützen, ohne zu stark zu lenken<br>• Reflexion über Inklusionsstrategien in der pädiatrischen Ergotherapie<br>• Berücksichtigen, wie Umwelt- und soziale Unterstützungen strukturiert werden können, um Engagement zu fördern |
| Auslöser für nächste Handlung | Der ET bereitet das Kind auf den Übergang und das Ende der Sitzung vor und leitet eine beruhigende oder abschließende Routine ein. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Das Kind zeigt Anzeichen der Übergangsbereitschaft. Unter Anleitung des:der ET beginnt das Kind, Materialien aufzuräumen und persönliche Gegenstände zu ordnen. Der:die ET verwendet eine beruhigende Stimme und positive Verstärkung, während er das Kind darauf vorbereitet, den Therapieraum zu verlassen. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Der:die ET würdigt die Bemühungen des Kindes während der gesamten Sitzung, fasst die Aktivitäten kurz zusammen und begleitet das Kind durch eine vorhersehbare Abschlussroutine. Das Kind wirkt regulierter und aufmerksamer und zeigt im Vergleich zum Beginn der Sitzung eine verbesserte Kooperation.<br><br>Die Studierenden reflektieren über die Übergangsstrategien des:der ET und identifizieren Verhaltenshinweise, die auf die emotionale Regulation des Kindes hinweisen. Sie beurteilen, wie der unterstützende Stil des ET den Abschluss der Sitzung erleichtert und das Kind auf erfolgreiche Übergänge vorbereitet. |
| Zentrale Lerninhalte | • Verhaltenshinweise erkennen, die auf Bereitschaft oder Schwierigkeiten des Kindes bei Übergängen hinweisen<br>• Bedeutung von Struktur, Vorhersehbarkeit und Unterstützung der emotionalen Regulation beim Sitzungsabschluss verstehen<br>• Sprache, Tonfall und Timing des Therapeuten beim Übergangsmanagement reflektieren<br>• Den therapeutischen Wert eines positiven und vorhersehbaren Abschlusses wertschätzen |
| Auslöser für nächste Handlung | Die Sitzung endet, und die Nachbesprechung mit den beobachtenden Studierenden beginnt. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Studierende müssen die Vertraulichkeit bezüglich des im Video gezeigten Kindes wahren. |
| Studierende sollen respektvoll mit dem Inhalt und den Kommilitonen während der Diskussion umgehen. |
| Das Video ist still zu beobachten – während der Wiedergabe darf nicht unterbrochen oder gesprochen werden. |
| Persönliche Geräte sind stummzuschalten und nicht für andere Aktivitäten während der Simulation zu nutzen. |
| Studierende müssen während des Videos strukturierte Notizen mithilfe des bereitgestellten Beobachtungsbogens oder Checklists anfertigen. |
| Studierende dürfen keine persönlichen Urteile oder Annahmen über das Kind oder den:die ET treffen. |
| Alle Beiträge während der Nachbesprechung sollen Professionalität und Empathie widerspiegeln. |
| Studierende sollen in ihrer Rolle als Beobachter bleiben – dies ist eine nicht-interaktive Simulation. |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Welche Verhaltensweisen erwarten Sie bei einem Kind mit ADHS während einer Ergotherapie-Einheit? |
| Wie wirken sich Aufmerksamkeitsprobleme, Impulsivität und Hyperaktivität auf die Teilhabe an Aktivitäten aus? |
| Welche Strategien kann der:die ET anwenden, damit Kinder mit ADHS effektiver in die Therapie einbezogen werden? |
| Wie können wir sicherstellen, dass unsere Interpretation von Verhalten frei von Vorurteilen ist? |
| Inwiefern kann der soziokulturelle Kontext das Verhalten des Kindes oder die Entscheidungen des:der ET beeinflussen? |
| Welche Annahmen oder Erwartungen haben Sie vor der Beobachtung? |
| Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, welche Verhaltensweisen klinisch am relevantesten sind, um sie zu dokumentieren? |
| Welche ethischen Überlegungen müssen Sie während der Beobachtung und Diskussion des Videos beachten? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | Nicht offengelegt (fiktiver Klient im Video) |
| **Alter** | 7 Jahre alt |
| **Geschlecht** | Männlich |
| **Persönliche Faktoren** | Energetisch und ausdrucksstark; geringe Frustrationstoleranz; verliert schnell das Interesse, wenn etwas uninteressant ist |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Türkisch; lebt mit der Familie in einer städtischen Umgebung; besucht eine Regelschule |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, Aufgaben zu beenden und Verhalten in Schule und Zuhause zu regulieren; reduzierte Teilnahme an strukturierten Aktivitäten; emotionale Dysregulation bei Übergängen |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Beobachtbares Verhalten: Häufiges Zappeln, verbale Unterbrechungen, schnelle Themenwechsel, zeigt aber positive Beteiligung bei bevorzugten Aufgaben. Wirkt ängstlich oder oppositionell, wenn Anforderungen steigen oder Übergänge stattfinden. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Nicht zutreffend |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Das Kind besucht eine Regelschule und benötigt häufig Unterstützung, um an den Unterrichtsroutinen teilzunehmen. Zu Hause berichtet die Familie von Schwierigkeiten, Anweisungen zu befolgen und zwischen Aktivitäten zu wechseln. Zeigt Interesse an Zeichnen und Klettern. Hat Probleme mit länger andauerndem Spielen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | Nicht zutreffend |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | • Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit bei Aufgaben im Klassenzimmer<br>• Reduzierung impulsiver verbaler Reaktionen<br>• Förderung der Fähigkeit, an strukturierten Lern- und Spielaktivitäten teilzunehmen |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | Nicht zutreffend |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | • Unüberlegte Handlungen oder verbale Äußerungen<br>• Leichte Ablenkbarkeit & Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten<br>• Schnelle Frustration, Stimmungsschwankungen |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen und visuellen Reizen |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Häufiges Zappeln, schlechte Körperhaltung beim Sitzen |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Häufige Unterbrechungen, Schwierigkeiten, Tonfall und Lautstärke angemessen zu steuern |
| *Andere* | Nicht zutreffend |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Altersgerecht; nicht Hauptfokus der beobachteten Sitzung |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Schwierigkeiten, Aufgaben im Klassenzimmer eigenständig zu erledigen; häufige Aufforderung zur Neuausrichtung |
| **Freizeit und Spiel** | Interesse an körperlicher Aktivität und kreativen Ausdrucksformen, aber Probleme beim Einhalten von Regeln und beim Abwechseln in Gruppensituationen |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Typischer türkischer Therapieraum für pädiatrische Sitzungen, ausgestattet mit kindgerechtem Schreibtisch, Therapiematerialien und visuellen Hilfen |
| **Soziale Umgebung** | Das Kind interagiert mit Therapeut:in und Peers; eingeschränktes Verständnis der Peers für das Verhalten des Kindes führt gelegentlich zu sozialen Spannungen |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | ET-Leistungen erfolgen über schulische Zuweisung; Zusammenarbeit zwischen Schulpersonal und Therapeut:in ist erkennbar, langfristige systemische Unterstützung für Interventionsplanung ist jedoch begrenzt |

### 4.2.2 Ergebnisse der ergotherapeutischen Befunderhebung

| Befunderhebung | Ergebnisse | Interpretation |
|---|---|---|
| Beobachtungsmethode | Klinische Beobachtung während strukturierter Aktivität: Häufiges Zappeln, kurze Aufmerksamkeitsspanne, impulsive Äußerungen, Schwierigkeiten, Aufgaben ohne Aufforderung zu beenden | Zeigt funktionale Herausforderungen bei Aufmerksamkeitsregulation und exekutiven Funktionen, konsistent mit einer ADHS-Symptomatik |
| Informelle Verhaltens-Checkliste des:der Therapeut:in (Video-basiert) | Hohe Ablenkbarkeit, häufiges Wechseln zwischen Aufgaben, Schwierigkeiten beim Sitzenbleiben | Unterstreicht den Bedarf an sensorischen und Verhaltensstrategien zur Unterstützung der Teilnahme an schulbasierten Aktivitäten |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | Schwierigkeiten bei anhaltender Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und emotionaler Regulation; Ablenkbarkeit und häufige Aktivitätswechsel |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | Leicht überstimuliert in belebten Umgebungen; sucht sensorische Stimulation durch Bewegung (z. B. Zappeln, Hüpfen, Aufstehen) |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Keine spezifischen motorischen Beeinträchtigungen; Feinmotorik möglicherweise leicht unter dem altersgemäßen Niveau |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | Altersgerechte Sprache; gelegentliche impulsive verbale Unterbrechungen während Aufgaben oder Gesprächen |
| *Andere* | |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Keine wesentlichen Probleme bei grundlegenden ADLs; Aufgabenbewältigung mit Aufsicht möglich; |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | Schwierigkeiten bei Aufmerksamkeit und selbstständiger Aufgabenbewältigung im Klassenkontext; |
| **Freizeit und Spiel** | mag imaginative und körperliche Spiele, hat aber Probleme mit Einhalten von Regeln und Abwechseln im Gruppenspiel |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Therapie findet in einem kontrollierten pädiatrischen Therapieraum statt, der kindgerechte Sitzgelegenheiten, Arbeitsmaterialien und sensorische Hilfsmittel umfasst. |
| **Soziale Umgebung** | Das Kind hat nur begrenzte Unterstützung durch Gleichaltrige. Es gibt gelegentlich negative Rückmeldungen von Peers aufgrund störenden Verhaltens, was die soziale Teilhabe beeinträchtigt. |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | Die Überweisung erfolgte über das Schulsystem; die Beteiligung der Familie ist vorhanden, aber inkonsistent. Es liegt derzeit kein formeller individueller Förderplan (IEP) oder ein koordinierter Betreuungsplan vor. |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

Die Symptome des Kindes entsprechen einer kombinierten Form von ADHS. Die Video-Beobachtung findet in einer kulturell relevanten türkischen Ergotherapieumgebung statt. Das Kind ist mit dem:der ET vertraut, befindet sich jedoch noch in den frühen Phasen der Therapieeinbindung. Das Szenario spiegelt typische Herausforderungen wider, die bei schulbasierten pädiatrischen Ergotherapieüberweisungen auftreten.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Welche spezifischen Verhaltensweisen haben Sie beobachtet, die auf Symptome von ADHS hinweisen könnten? |
| Wie hat der:die ET die Interventionsstrategien an die individuellen Bedürfnisse des Kindes angepasst? |
| Welche Strategien waren wirksam, um Hyperaktivität zu steuern und die Aufmerksamkeit zu unterstützen? |
| Inwiefern hat die Therapieräumlichkeit die berufliche Teilhabe des Kindes gefördert oder behindert? |
| Wie reagierte das Kind auf verbale Anweisungen und Umweltreize während der Sitzung? |
| Welche alternativen Strategien hätten verwendet werden können, um die Teilnahme zu erhöhen? Wenn ja, welche? |
| Wie hat der:die ET Selbstregulation und soziale Teilhabe während der Sitzung unterstützt? |
| Was würden Sie in einem ähnlichen Szenario basierend auf den beobachteten Reaktionen des Kindes anders machen? |
| Wie haben sozio-kulturelle oder kontextuelle Elemente den therapeutischen Prozess in dieser Sitzung beeinflusst? |
| Was würden Sie in einer Folgesitzung weiter untersuchen wollen? |

## 7.2 SimOT-Compass

Dieses Reflexionsinstrument wurde entwickelt, um Studierende dabei zu unterstützen, die beobachtete ergotherapeutische Intervention bei einem Kind mit ADHS zu analysieren. Es fördert kritisches Denken, die Anwendung von Theorien und die Integration evidenzbasierter Überlegungen.

**Anleitung zur Nutzung:**
Die Studierenden sollen dieses Tool nach der Video-Beobachtung und vor der Debriefing-Sitzung ausfüllen. Der Fokus liegt auf den Handlungen des:der ETn, den Reaktionen des Kindes und den Interaktionsdynamiken.

| Reflexionsfokus | Leitfragen |
|---|---|
| **1. Beobachtetes Verhalten** | Welche ADHS-bezogenen Verhaltensweisen haben Sie beobachtet? Wie haben sie die berufliche Teilhabe beeinflusst? |
| **2. Therapeutische Strategien** | Welche Strategien hat der:die ET angewendet? Waren sie evidenzbasiert? Wirksam? |
| **3. Therapeut:in–Kind-Interaktion** | Wie kommunizierte der:die ET mit dem Kind? War der Ansatz klientenzentriert? |
| **4. Umwelt- und soziokulturelle Anpassung** | Spiegelte die Therapieräumlichkeit den kulturellen und umweltbezogenen Kontext des Kindes wider? |
| **5. Theoretische Anwendung** | Können Sie ET-Modelle oder -Theorien erkennen, die in der Sitzung angewendet wurden (z. B. MOHO, SI, PEOP)? |
| **6. Persönliche Reflexion** | Wie würden Sie diesen Fall angehen? Was würden Sie ähnlich oder anders machen? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| Videoaufzeichnung: Vorgefertigte ET-Sitzung mit einem Kind, bei dem ADHS diagnostiziert wurde |
| Technische Ausstattung: Computer oder Tablet mit Internetverbindung |
| Vorbereitende Materialien: Fachtexte zu ADHS bei Kindern, ET-Ansätze, Modelle wie MOHO, PEOP usw. |
| Beobachtungsunterlagen: Arbeitsblatt oder Formular für strukturierte Notizen |
| Debriefing-Leitfaden: Für die Lehrperson zur Nachbesprechung |
| Simulationsbriefing: Dokument mit Übersicht, Lernzielen und Ablauf der Simulation |

Kofinanziert von der Europäischen Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# Szenario 30

## Videobeobachtung einer ergotherapeutischen Intervention bei einer Totalendoprothese der Hüfte

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.

Projekt-Website: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.

Copyright 2025




*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 1. Einleitung

## Allgemeine Informationen

| | |
|---|---|
| **Titel** | **Videobeobachtung einer ergotherapeutischen Intervention bei einer Totalendoprothese der Hüfte** |
| **Stichwörter** | Videobeobachtung, virtuelle Simulation |
| **Kurzbeschreibung** | Dieses Szenario bietet eine Simulation für videobasierte Simulation und/oder Rollenspiel. Es ist als Hybridszenario konzipiert und kann sowohl als videobasierte Simulation (online) als auch als Rollenspiel (online und/oder vor Ort in Präsenz) durchgeführt werden. Das Szenario enthält Informationen über eine Klientin bzw. einen Klienten, die:der sich einer Totalendoprothese der Hüfte (Hüftgelenksersatzoperation) unterzogen hat. Die Person lebt in einem Pflegeheim und benötigt Informationen zu Vorsichtsmaßnahmen sowie zu Interventionen im Umgang mit Hilfsmitteln. Ein Video zeigt die allgemeine Mobilität der Klientin:des Klienten. Auf dieser Grundlage sollen die Studierenden einen Interventionsplan entwickeln, der sich auf das Training mit Hilfs- und Adaptivgeräten für Mobilität und Ankleiden konzentriert. |

## Simulationsaufbau

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Simulationsmodalität** | Fallstudie oder Fallszenario (videobasiert) | | |
| **Kontext** | Dieses Szenario wurde als virtuelle Simulation entwickelt; es kann jedoch auch vor Ort als Rollenspiel durchgeführt werden. | | |
| **Umwelt** | ☒ **Physisch** | **Beschreibung** | Im Falle eines Rollenspiels kann die physische Umgebung ein simulierter Therapieraum sein. |
| | | **Materialien** | Verstellbares Krankenbett, Stuhl mit Armlehnen, ein Ruhesessel/Relaxsofa, Gehwagen, Achselstützkrücken, Unterarmgehstützen, verschiedene Hilfsmittel (Greifzange, Anziehhilfe für Socken, Ankleidehilfe). |
| | ☒ **Digital/Virtuell** | **Beschreibung** | Es handelt sich um eine Pflegeheimumgebung. |
| | | **Materialien** | Voraufgezeichnetes Video der Klientin:des Klienten, PC und Internetverbindung für den Remote-Zugang. |

| Rollen der Studierenden | Anzahl der Studierenden | Zusätzliche Informationen |
|---|---|---|
| **Ergotherapeut:in** | 2 | |
| **Teilnehmer:in** | 1 | Ein:e Student:in übernimmt die Rolle der Patientin:des Patienten. |
| **Weitere simulierte Person** *Bitte in den Zusätzliche Informationen angeben* | | |
| **Beobachter:in** | 10 | |

## Zeitplanung

| Allgemeiner Zeitrahmen | Zeitplanung | Modalität |
|---|---|---|
| **Prebriefing**<br>*Einführung in das simulierte Szenario* | 2 Stunden | 2-stündige Lehrveranstaltung zum Thema Hüft-TEP |
| **Prebriefing**<br>*Vorbereitung der Studierenden* | 15 Minuten | |
| **Simulierte Aktivität** | 25 Minuten | |
| **Debriefing** | 30 Minuten | |

## Lernziele *(simOT Framework)*

| | |
|---|---|
| Domäne A: Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz | • Wie Veränderungen in Funktionen, Gesundheit, Entwicklung oder Umwelt die Teilhabe an Betätigungen beeinflussen<br>• Die Art und der Umfang von Gesundheitszuständen |
| Domäne B: Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses | • Anwendung therapeutischer Fähigkeiten zur Förderung von Teilhabe, Gesundheit und Wohlbefinden von Klient:innen (in Einrichtungen, zu Hause und/oder in der Gemeinschaft)<br>• Nutzung klinischer Begründung, Problemlösefähigkeit, Flexibilität, Kreativität und kritischem Denken, um die eigene Praxis zu reflektieren und fundierte Entscheidungen im ergotherapeutischen Prozess zu treffen<br>• Unterstützung von Klient:innen beim Zugang zu unterstützenden Netzwerken und Ressourcen<br>• Durchführung und Anleitung sicherer und effizienter Techniken für Mobilität, Körperführung und Transfers |
| Domäne C: Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften | • Respektvolle, angemessene und effektive Kommunikation mit Klient:innen, Familienangehörigen, Bezugspersonen, Kolleg:innen/Teammitgliedern, Vorgesetzten, Institutionen, Schulen, Arbeitsplätzen, der Gemeinschaft und der Öffentlichkeit<br>• Einsatz von aktivem Zuhören |
| Domäne D: Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung | |
| Domäne E: Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung | |
| Domäne F: Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen | • Verständnis der lokalen und nationalen Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Behindertensysteme sowie der einschlägigen Gesetzgebung in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Verbraucherrechte, Behinderung und Arbeitswelt. |

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | • Die:der Studierende zeigt Wissen über Luxationsprophylaxe im Zusammenhang mit einer Hüfttotalendoprothese, indem sie:er sicherstellt, dass die Person diese Vorsichtsmaßnahmen bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten einhält. |

| | |
|---|---|
| Domäne B | • Die:der Studierende unterstützt die Person bei der Durchführung gewünschter Alltagsaktivitäten nach einer Hüfttotalendoprothese, indem sie:er geeignete Ratschläge gibt, wie diese Aktivitäten unter Einhaltung der Luxationsprophylaxe durchgeführt werden können.<br>• Die:der Studierende zeigt technische Kompetenz bei der Beratung.<br>• Die:der Studierende empfiehlt geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen, die die Betätigungsperformanz der Person unterstützen, unter Berücksichtigung der individuellen Vorlieben der Person.<br>• Die:der Studierende unterstützt die Person beim Erwerb geeigneter Hilfsmittel und Dienstleistungen.<br>• Die:der Studierende zeigt klinisches Denken während der Interaktion mit der Person, indem sie:er flexibel und kreativ auf mögliche Schwierigkeiten reagiert und angemessene Entscheidungen trifft.<br>• (+)Die:der Studierende erkennt gefährliche Situationen und reagiert angemessen. |
| Domäne C | • Die:der Studierende verwendet eine angemessene und klare Sprache bei der Beratung und beim Einüben von Strategien.<br>• Die:der Studierende hört auf die Bedürfnisse, Wünsche und Fragen der Person und reagiert angemessen.<br>• Die:der Studierende erkennt die Rolle informeller Betreuungspersonen an, indem sie:er diese spontan in die Beratung einbezieht. |
| Domäne D | |
| Domäne E | |
| Domäne F | • Die:der Studierende zeigt Wissen über externe Dienste und politische Aspekte, indem sie:er die Person angemessen berät, weiterverweist oder informiert. |

## Voraussetzungen

| Kompetenzen | Detaillierte Beschreibung des Vorwissens, der Einstellungen und Fertigkeiten |
|---|---|
| **Domäne A.** Ergotherapeut:innen verfügen über Wissen über Betätigung und den Menschen als betätigendes Wesen<br>**Domäne A.** Ergotherapeut:innen verfügen über allgemeines medizinisches und fachliches Wissen über… | 1. Studierende verfügen über Wissen zu Betätigung, ergotherapeutischen Modellen und Theorien.<br>2. Studierende müssen Kenntnisse über die Struktur und Funktion der Hüfte besitzen.<br>3. Studierende müssen über Vorkenntnisse zur Hüfttotalendoprothese, zu postoperativen Vorsichtsmaßnahmen und zu Alltagsaktivitäten (ADL) für die Mobilität nach der Operation verfügen. |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.a. Vorbereitung des Szenarios durch lehrende Person

### Vorbereitung: Maßnahmen und Materialien

| Handlung | Materialien |
|---|---|
| **Vor der Simulation:** Die Lehrkraft stellt sicher, dass die Videos bereitstehen und abgespielt werden können. Bereitet die Formulare zu Vorsichtsmaßnahmen und Interventionen für die Studierenden vor (für videobasierte Simulation). | Überprüfung der Formulare vor der Ausgabe an die Studierenden |
| Die Lehrkraft stellt die technische Verfügbarkeit des Simulationsraums und der Geräte sicher (für Rollenspiel). | Krankenhausbett, Hilfsmittel und Assistenzgeräte. |

### Personal

| Rolle | *Beschreibung* | Anzahl |
|---|---|---|
| ET-Lehrkräfte | **Dozent:in:**<br>Eine Dozentin bzw. ein Dozent übernimmt die Rolle der Vorbereitung. Die Dozentin/der Dozent bereitet die Studierenden vor den Simulationserfahrungen vor. Die Vorbereitung umfasst einen didaktischen Kurs vor der Simulationswoche und stellt sicher, dass die Studierenden die Aufgabenstellung verstehen.<br><br>**Nachbesprechung (Debriefing):**<br>Eine Dozentin bzw. ein Dozent führt die Nachbesprechung nach der Simulation durch. | 2 |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person
## 2.b. Vorbereitung der Studierenden

## Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten

| Beschreibung | Lernmaterialien |
|---|---|
| Hintergrundwissen über Körperstruktur, Funktionsveränderungen bei Hüftproblemen und den postoperativen Rehabilitationsprozess nach einer Hüfttotalendoprothese (TEP) | Studierende sollen das entsprechende Kapitel in den Referenzbüchern lesen. |
| Fähigkeiten im Training für Transfers und den Einsatz von Hilfsmitteln | PowerPoint-Kursunterlagen werden den Studierenden zur Verfügung gestellt. |
| Allgemeine Informationen über die Klientin:den Klienten | Formular mit Klient:inneninformationen (Entlassungsbericht). |

## Arbeitsauftrag

| Zeitplanung | *Beschreibung* |
|---|---|
| ☒ **Arbeitsauftrag vor der Simulation (SBL)** | **Nur für Rollenspiel**: Die Studierenden waren dafür verantwortlich, die passenden Hilfsmittel vor Beginn der Simulation auszuwählen. Die Lehrkraft stellte alle Hilfsmittel zur Verfügung, aus denen die Studierenden wählen konnten. |
| ☐ **Arbeitsauftrag nach der Simulation (SBL)** | |

## Quellenangaben


Gillen, G., & Brown, C. (2023). *Willard and Spackman's occupational therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.

Mooney, M., & Ireson, C. (Eds.). (2009). *Occupational therapy in orthopaedics and trauma*. John Wiley & Sons.

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 2. Einweisung und Planung durch lehrende Person

**2.c. Ablauf des Szenarios**

## Ethische und berufliche Standards erfüllen *(SimOT Compass)*

**Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.**

**Konkretes, beobachtbares Verhalten**

**Für das Rollenspiel**: Die Studierenden müssen alle Vorsichtsmaßnahmen beachten, sobald die Patientin:der Patient den Raum betritt.

## Tipps zur Fazilitation des Szenarios

**Für die Rollenspiel-Version**: Ein:e Student:in leitet die ergotherapeutische Sitzung, während die zweite Person in einem nahegelegenen Raum auf Standby bleibt, um bei Bedarf als Kolleg:in zu unterstützen. Wenn die leitende Person eine Frage der Patientin:des Patienten nicht beantworten kann, wird empfohlen zu sagen: „Entschuldigen Sie, ich kenne die Antwort auf Ihre Frage gerade nicht. Bitte haben Sie einen Moment Geduld, während ich meine:n Kolleg:in konsultiere.“ Dieses Vorgehen dient als eingebauter Sicherheitsmechanismus, um das Selbstvertrauen der Studierenden zu stärken und den Stress während der Sitzung zu reduzieren.

## Ablauf des Szenarios

**Start**

Beschreibung der Situation

Für das **Digicase**: Standardisiertes Video einer Klientin:eines Klienten, das zeigt, wie mobil die Person ist, Transfers durchgeführt werden und welche Schwierigkeiten beim Ankleiden der unteren Extremitäten (Socken und Schuhe) bestehen.
Für die **Rollenspiel-Version**: Die Person betritt vorsichtig den Therapieraum mit einem Rollmobil und ist zögerlich, das Gewicht auf das operierte Bein zu verlagern. Es sind sichtbare Anzeichen von Unsicherheit und Schmerzen erkennbar. Die Person geht in den Raum und steht wartend da.

| | *Beschreibung* |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Für das **Digicase**: Die Studierenden sollen das Video einzeln anschauen und Notizen aus der Perspektive der Ergotherapie machen.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**: Begrüßen der Person, sich selbst vorstellen und die Person einladen, an einem Stuhl mit Armlehnen am Tisch Platz zu nehmen. |
| Zentrale Lerninhalte | Für das **Digicase**: Es ist wichtig, Notizen zur Mobilität, zur Ausführung von Aktivitäten sowie zur Umgebung zu machen.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**: Die Sitzung mit einer neuen Klientin:einem neuen Klienten eröffnen (Begrüßung). Die funktionellen Fähigkeiten der Person beim ersten Kontakt einschätzen. Erste Bewegungen beobachten, um Fähigkeiten abzuschätzen und zu bestimmen, wie man interagiert und Informationen vermittelt. |
| Auslöser für nächste Handlung | Für das **Digicase**: Ende des Videos.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**: Die Klientin:der Klient sitzt am Tisch; die Studierenden fragen, welche Fragen die Person hat. |

| **Aktion 1** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Für das **Digicase**: Die Studierenden haben eine kurze Diskussionszeit über den Fall.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**: Die Person berichtet, dass sie in zwei Tagen entlassen wird und unsicher ist, wie sie in/aus dem Bett kommt oder die Körperpflege selbstständig bewältigt, da das Pflegepersonal derzeit bei allem unterstützt. Beim Transfer vom Bett wird das Rollmobil falsch verwendet (Bremsen nicht eingestellt, die Person zieht am Rollmobil). | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Für das **Digicase**: Die Lernenden sollen die Ergebnisse aus dem Video diskutieren und Vorschläge für einen Interventionsplan erarbeiten.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Fragen zum Bett und zur häuslichen Umgebung der Klientin:des Klienten stellen.<br>• Wichtige Überlegungen zum Bett und zur Schlafzimmerumgebung erklären.<br>• Den Betttransfer demonstrieren und üben, Tipps für eine leichtere Bewegung geben.<br>• Kontinuierlich die Luxationsprophylaxe anwenden.<br>• Informationen zum häuslichen Kontext erfragen und Chancen sowie Einschränkungen einschätzen. |
| Zentrale Lerninhalte | Für das **Digicase**: Die Lernenden sollen den Interventionsplan formulieren und präsentieren.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Transfertechniken klar erklären und vermitteln.<br>• Kreativ und flexibel auf Schwierigkeiten reagieren.<br>• Luxationsprophylaxe in alle Interventionen integrieren |
| Auslöser für nächste Handlung | Für das **Digicase**: Ende der Diskussion.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Die Klientin:der Klient hat keine weiteren Fragen zu den Betttransfers; die Studierenden fragen, ob noch andere Fragen bestehen, oder wechseln zur Diskussion über die Körperpflege. |

| **Aktion 2** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Für **Digicase**: Die Studierenden fassen ihre Notizen zusammen und erstellen einen Interventionsplan für die Klientin:den Klienten. Die Studierenden präsentieren den Interventionsplan und ihre Vorschläge an die Betreuungsperson der Klientin:des Klienten.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Die Person ist unsicher, wie sie sich wäscht und ankleidet, insbesondere die untere Extremität aufgrund der Einschränkungen beim Beugen (falls nicht zuvor korrigiert).<br>• Das Rollmobil wird beim Transfer auf den Stuhl falsch verwendet.<br>• Zusätzlich fragt die Klientin:der Klient nach der richtigen Sitzposition (Stuhl-/Sofanutzung). | |
| | *Beschreibung* |

| | |
|---|---|
| Erwartete Handlung der Lernenden | Für das **Digicase**: Die Studierenden sollen eine Sitzung mit der Betreuungsperson der Klientin:des Klienten über das Interventionsprogramm durchführen.<br>• Die Studierenden geben Ratschläge zu geeigneten Hilfsmitteln und deren Nutzung während Transfers und der Mobilität.<br>• Die Studierenden geben Ratschläge zu geeigneten Hilfsmitteln für das Anziehen von Socken und Schuhen.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Nach dem Badezimmer-Setup der Klientin:des Klienten fragen (z. B. Dusche, Stufen, vorhandene Hilfen).<br>• Überlegungen zum Waschen und Ankleiden besprechen.<br>• Beratung zu Hilfsmitteln und/oder externen Unterstützungsdiensten geben.<br>• Nach Möbeln im Haushalt (Stuhl, Sessel) fragen und gegebenenfalls Ratschläge geben.<br>• Verbleibende Fragen klären. |
| Zentrale Lerninhalte | Für das **Digicase**: Die Studierenden sollen den Interventionsplan formulieren und präsentieren.<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Strategien für Waschen und Ankleiden unter Verwendung von Hilfsmitteln erklären und vermitteln.<br>• Geeignete Hilfsmittel oder Dienste anbieten, die auf den Kontext der Klientin:des Klienten abgestimmt sind.<br>• Klinisches Denken und Kreativität einsetzen, um Interventionen anzupassen.<br>• Luxationsprophylaxe während aller Maßnahmen aufrechterhalten. |
| Auslöser für nächste Handlung | Für das **Digicase**: Ende der Informationssitzung (**ENDE DER SIMULATION**).<br><br>Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Die Klientin:der Klient hat keine weiteren Fragen und bestätigt, dass alles verstanden wurde. |

| **Ende** | |
|---|---|
| Beschreibung der Situation | |
| Für die **Rollenspiel-Version**: Die Person fragt, ob für morgen eine weitere ergotherapeutische Sitzung geplant ist, und leitet damit den Abschluss ein. | |
| | *Beschreibung* |
| Erwartete Handlung der Lernenden | Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Die Sitzung respektvoll abschließen<br>• Auf die bevorstehende Sitzung hinweisen und verabschieden<br>• Über die Ziele für die nächste Therapiesitzung reflektieren |
| Zentrale Lerninhalte | Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Eine therapeutische Sitzung korrekt beenden<br>• Sich auf zukünftige Interventionen vorbereiten |
| Auslöser für nächste Handlung | Für die **Rollenspiel-Version**:<br>• Ende der Sitzung |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 3. Vorbereitung der Studierenden

## Regeln der Simulation

| |
|---|
| Studierende müssen während der Videovorführung Notizen machen. |
| Studierende müssen sich der Vorsichtsmaßnahmen bei einer Hüfttotalendoprothese (TEP) sowohl in Bezug auf die physische Umgebung als auch auf die Körperstruktur bewusst sein. |
| Während der Vorführung ist kein Austausch zwischen den Studierenden erlaubt; Diskussionen über Vorschläge erfolgen ausschließlich während der Nachbesprechung (Debriefing). |

## Denkanstöße im Rahmen des Prebriefings

| |
|---|
| Wie würden Sie sich auf einen Fall wie diesen vorbereiten? |
| Beschreiben Sie den möglichen Bedarf an Hilfsmitteln nach einer Hüftoperation (TEP). |
| Wo würden Sie mit Ihrer Intervention bei einer Hüfttotalendoprothese beginnen? |
| Welche Auswirkungen könnte eine ergotherapeutische Intervention bei einer Hüfttotalendoprothese haben? |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 4. Fallinformationen

## 4.1 Teilnehmer:innenbeschreibung

### 4.1.1 Persönliche Information zur Person, die Ergotherapie erhält

| | |
|---|---|
| **Name** | M.Y. |
| **Alter** | 82 |
| **Geschlecht** | weiblich |
| **Persönliche Faktoren** | Sie ist eine pensionierte Bankangestellte. |
| Ethnischer und kultureller Kontext | Türkisch |
| **Grund für die Inanspruchnahme ergotherapeutischer Leistungen und betätigungsbezogene Anliegen** | Ergotherapeutische Intervention bei Mobilität und Alltagsaktivitäten (ADL) nach Hüfttotalendoprothese (TEP): |

### 4.1.2 Persönliche Informationen zu einer weiteren, simulierten Person

*Wenn die Hauptperson im Szenario nicht die Person ist, die ergotherapeutische Leistungen erhält (z. B. ein Familienmitglied, eine andere Fachperson usw.), geben Sie bitte deren persönliche Informationen an.*

### 4.1.3 Allgemeines Verhalten und Affekt

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin hat einen körperlich aktiven Hintergrund, daher liegen keine Begleiterkrankungen vor, die die Mobilität beeinträchtigen könnten. Gelegentlich wirkt sie aufgrund von Schmerzen unruhig. Sie ist gesprächig und bereit, an den Interventionen teilzunehmen. |
| **weitere simulierte Person** *Bitte angeben* | |

### 4.1.4 Betätigungsgeschichte

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Sie hat vor zwei Wochen eine Hüftoperation (Hüfttotalendoprothese) erhalten. Es wurde eine zementierte Innenprothese der Hüfte implantiert. Sie litt lange Zeit unter Hüftschmerzen aufgrund von Arthrose. Nach der Operation begrenzte der Chirurg die Belastung des operierten Beins auf 50 % für eine Woche. Die Klientin hat einen körperlich aktiven Hintergrund. Sie arbeitete 45 Jahre lang als Kassiererin im Bankwesen. Seit vier Jahren lebt sie im Pflegeheim, das sich im gleichen Stadtteil befindet, in dem sie zuvor gewohnt hat. Sie unterhält sich gerne mit Freundinnen und Freunden, nimmt an Strickworkshops im Pflegeheim teil und schaut gerne türkische Seifenopern. |

| | |
|---|---|
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

### 4.1.5 Prioritäten und gewünschte Outcomes (Ziele)

| | |
|---|---|
| **Person, die Ergotherapie erhält** | Die Klientin leidet unter Einschränkungen bei Transfers und hat Angst, vom Bett aufzustehen und sich auf einen Stuhl zu setzen. Auch beim Gehen zeigt sie Ängste. Das Anziehen von Socken und Schuhen ist schmerzhaft und eingeschränkt. Sie ist eine gebildete Frau und bereit, an allen Interventionen teilzunehmen. |
| **weitere simulierte Person**<br>*Bitte angeben* | |

## 4.2 Betätigungsperformanz der Person, die Ergotherapie erhält

### 4.2.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | / |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | / |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkter Hüftbewegungsumfang (Flexion, Innen- und Außenrotation).<br>Verminderte Muskelkraft der Hüftmuskulatur (Iliopsoas, Gluteus maximus 4/5 nach MRC-Skala). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Eingeschränkte Mobilität bei Transfers und beim Gehen.<br>Besonders eingeschränkt ist das Ankleiden der unteren Extremitäten. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | / |
| **Soziale Umgebung** | / |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 5. Zusätzliche Informationen für den:die Ergotherapeut:in

## 5.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 5.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| **Körperfunktionen** | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | / |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | / |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkter Hüftbewegungsumfang (Flexion, Innen- und Außenrotation). Verminderte Muskelkraft der Hüftmuskulatur (Iliopsoas, Gluteus maximus 4/5 nach MRC-Skala). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Eingeschränkte Mobilität bei Transfers und beim Gehen.<br>Besonders eingeschränkt ist das Ankleiden der unteren Extremitäten. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| **Umweltfaktoren** | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Sie lebt in einem Pflegeheim, wo sie ein eigenes Zimmer hat. Dort stehen ein normales Bett, ein Sofa und Stühle zur Verfügung. Sie verfügt außerdem über ein eigenes Badezimmer. |
| **Soziale Umgebung** | / |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 5.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 6. Zusätzliche Informationen für die teilnehmende Person

## 6.1 Zusätzliche Hintergrundinformationen der Person, die Ergotherapie erhält

### 6.1.1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

| Körperfunktionen | |
|---|---|
| **Mentale Funktionen** | / |
| **Sensorische Funktionen und Schmerz** | / |
| **Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen** | Eingeschränkter Hüftbewegungsumfang (Flexion, Innen- und Außenrotation). Verminderte Muskelkraft der Hüftmuskulatur (Iliopsoas, Gluteus maximus 4/5 nach MRC-Skala). |
| **Stimm- und Sprechfunktionen** | / |
| *Andere* | / |
| **Aktivitäten und Partizipation** | |
| **Selbstversorgung und häusliches Leben** | Eingeschränkte Mobilität bei Transfers und beim Gehen.<br>Besonders eingeschränkt ist das Ankleiden der unteren Extremitäten. |
| **Produktivität** *(ieinschließlich bezahlter Arbeit und Bildung)* | / |
| **Freizeit und Spiel** | / |

| Umweltfaktoren | |
|---|---|
| **Physische Umgebung** | Sie lebt in einem Pflegeheim, wo sie ein eigenes Zimmer hat. Dort stehen ein normales Bett, ein Sofa und Stühle zur Verfügung. Sie verfügt außerdem über ein eigenes Badezimmer. |
| **Soziale Umgebung** | / |
| **Dienstleistungen, Systeme und Gesetzgebungen** | / |

## 6.2 Weitere relevante Angaben

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 7. Zusätzliche Informationen für die beobachtende Person

## 7.1 Denkanstöße für die beobachtenden Personen

| |
|---|
| Wie effektiv haben die Studierenden die Luxationsprophylaxe in ihre Interventionsstrategien integriert, und welche Risiken wurden sichtbar, wenn diese Vorsichtsmaßnahmen nicht konsequent berücksichtigt wurden? |
| Auf welche Weise zeigten die Studierenden klinisches Denken und Flexibilität (oder versagten darin), als die Klientin Unsicherheit, Schmerzen oder unsachgemäße Nutzung von Hilfsmitteln zeigte? |
| Wie klar und respektvoll war die Kommunikation der Studierenden mit der Klientin, und welchen Einfluss könnte ihr Vorgehen auf die Motivation und das Selbstvertrauen der Klientin bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten haben? |
| Welche Strategien konnten Sie beobachten, um technische Kompetenz (Training von Hilfsmitteln, Transfertechniken) mit klientenzentrierter Betreuung (Berücksichtigung von Ängsten, Einbeziehung von Vorlieben und informellen Betreuungspersonen) in Einklang zu bringen? |
| Unter Berücksichtigung des sozialen und umgebungsbezogenen Kontexts der Klientin (Leben im Pflegeheim, vorherige Selbstständigkeit, kultureller Hintergrund) – wie gut passten die Studierenden ihre Beratung und Empfehlungen an, sodass diese realistisch und über die Simulation hinaus umsetzbar sind? |

## 7.2 SimOT Compass

# Szenario für SBL in der Ergotherapie
# 8. Vorzubereitendes Material

## 8.1 Materialliste für das Szenario

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Co-funded by the European Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# SimOT Compass – Handbuch

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Projektpartner:innen.


### Hauptautor:innen

Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Austria
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Austria
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgium
Annick Van Gils, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgium

### Mitarbeitende Autor:innen

Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgium
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia
Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Austria

### Mitwirkende

Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgium
Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgium
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia
Ahmet Emir, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey
Merve Keskin, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey



Wir möchten allen Lehrkräften und Studierenden der teilnehmenden Partnerhochschulen für ihre engagierte Mitarbeit und ihre wertvollen Beiträge unseren aufrichtigen Dank aussprechen. Wir möchten auch allen danken, die zur Entwicklung des Instruments beigetragen haben, insbesondere den Teilnehmer:innen der Fokusgruppe und den Ergotherapeut:innen, die ihr Fachwissen geteilt haben. Ihr Engagement und Ihr Feedback haben wesentlich zur Entwicklung eines flexiblen und praktischen Instruments beigetragen.

Projektwebsite: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.



Copyright 2025





Kofinanziert von der Europäischen Union

*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

# Inhaltsverzeichnis


Entwicklung des Tools “SimOT Compass“ ..... 2
Allgemeine Informationen zum SimOT Compass ..... 4
Vorbereitung – Vorausfüllen des Formulars ..... 4
Anwendung des SimOT Compass in der Praxis ..... 9
Prebriefing: Vorbereitung auf den Einsatz des SimOT Compass ..... 9
Notizen während der Simulation ..... 11
Bewertung nach der Simulation ..... 11
Feedback und Debriefing ..... 12
Begleitmaterial ..... 14
Anhang 2: Kurzanleitung zur Verwendung des SimOT Compass ..... 15
Anhang 3: Anleitung für Studierende zur Verwendung des SimOT Compass bei Peer-Bewertungen .... 16

## Entwicklung des Tools “SimOT Compass“

Das Hauptziel des Erasmus+-Projekts SIMBA (2022-1-BE02-KA220-HED-000088974) besteht darin, simulationsbasiertes Lernen (SBL) und entsprechende Evaluationsformen in alle Phasen der Ausbildung zum:zur Ergotherapeut:in zu integrieren. Auf diese Weise sollen Studierende zu aktiven Gestaltenden ihres Lernprozesses werden und sich beim Berufseinstieg nach dem Abschluss sicher und kompetent fühlen.
Im Rahmen des Projekts wurden dreißig simulationsbasierte Szenarien entwickelt und in die fünf Sprachen der Partnerländer übersetzt. Zur Beobachtung des Lernprozesses und zur Bewertung der Leistungen der Studierenden während der Simulation wurde das Instrument SimOT Compass entwickelt.

Ein wichtiges Ergebnis des SIMBA-Projekts ist das Kompetenzrahmenwerk und die Umsetzungsleitlinien für simulationsbasiertes Lernen in der ergotherapeutischen Ausbildung (*‘Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education’*). Diese Dokumente bilden die theoretische Grundlage, die Lehrende benötigen, um hochwertige simulationsbasierte Lernumgebungen zu gestalten. Das Rahmenwerk beschreibt die Kompetenzen, die von Berufseinsteiger:innen in der Ergotherapie erwartet werden, während die Leitlinien die Bedeutung der Abstimmung von Bewertung und Beurteilung mit den angestrebten Lernergebnissen und Curricula betonen, um die Praxisrelevanz sicherzustellen. Die Einbeziehung der im Kompetenzrahmen aufgeführten Domänen wurde daher von verschiedenen Akteur:innen als wichtig angesehen, um eine enge Verbindung zwischen Ausbildungskontext und beruflicher Praxis zu gewährleisten.

Die Leitlinien heben außerdem hervor, dass Lernen aus unterschiedlichen Perspektiven bewertet werden kann – durch Selbst- und Peer-Evaluation der Studierenden sowie durch formative und summative Evaluation seitens der Lehrenden. Erkenntnisse aus der systematischen Literaturrecherche, aus Fokusgruppen, aus dem Kompetenzrahmenwerk und den Leitlinien flossen gemeinsam in die Entwicklung eines flexiblen, anpassungsfähigen und benutzerfreundlichen Bewertungsinstruments ein. Dieses Tool wurde so konzipiert, dass es von allen an simulationsbasiertem Lernen beteiligten Personengruppen genutzt und leicht an verschiedene Kompetenzbereiche und Kontexte (z. B. bildungs-, kultur- oder praxisbezogen) angepasst werden kann.

Die im SIMBA-Projekt entwickelten Szenarien basieren auf den im Kompetenzrahmen definierten Lernergebnissen und Lernzielen und zielen auf die Kompetenzen ab, die von Berufseinsteiger:innen in der Ergotherapie erwartet werden. Daher wurden der **SimOT Compass** und die **Szenariovorlage** aufeinander abgestimmt, sodass der SimOT Compass in der Lage ist, alle Lernziele eines SIMBA-Szenarios zu bewerten. Darüber hinaus ermutigt das Tool Lehrende, bereits im Vorfeld geeignete Bewertungsschritte für die jeweiligen Lernziele zu planen. Diese Konzeption stellt sicher, dass das Instrument flexibel, breit einsetzbar und an verschiedene Kontexte, Kompetenzbereiche und Zielgruppen (Studierende, Peers, Lehrende) anpassbar ist.

Zusammenfassend wurde der **SimOT Compass** entwickelt, um die Leistung der Studierenden in einem SIMBA-Szenario mit ihrem Kompetenzzuwachs während der ergotherapeutischen Ausbildung zu verknüpfen. Die Entwicklungsziele waren daher:

- Die Leistung der Studierenden innerhalb des SIMBA-Szenarios zu erfassen.
- Die Leistung mit dem Kompetenzrahmen zu verknüpfen.
- Den Grad der Zielerreichung im SIMBA -Szenario zu bewerten.
- Den Studierenden ein Instrument zur Reflexion ihrer Fortschritte und Entwicklung zu bieten.

Auf dieser Grundlage wurde eine Pilotversion des SimOT Compass entwickelt, die mehrere Feedback-Schleifen enthält, um sicherzustellen, dass sie den Bedürfnissen von Lehrenden und Studierenden gleichermaßen gerecht wurde. Diese Version wurde in die fünf Sprachen der am SIMBA-Projekt beteiligten Hochschulen übersetzt und während der Implementierung der Szenarien in den dortigen Ergotherapie-Studiengängen zwischen Dezember 2024 und Mai 2025 erprobt. Ziel der Testphase war es, die psychometrischen Eigenschaften des SimOT Compass zu prüfen und qualitatives Feedback zum Instrument zu sammeln. Während quantitative Daten aus einem Online-Fragebogen zur Analyse der psychometrischen Eigenschaften dienten, trug das qualitative Feedback wesentlich zur Überarbeitung und Finalisierung des Instruments bei.

Obwohl der SimOT Compass ursprünglich als Ergänzung zu den SIMBA -Szenarien im Rahmen des SIMBA-Projekts entwickelt wurde, kann er auch als eigenständiges Bewertungsinstrument zur Beurteilung der Kompetenzen von Berufsanfänger:innen in der Ergotherapie gemäß der Definition im Kompetenzrahmen eingesetzt werden.

## Allgemeine Informationen zum SimOT Compass

Das Bewertungsinstrument SimOT Compass besteht aus vier zentralen Teilen:

- Informationen über das Szenario
- Hygiene und Sicherheitsbedürfnisse des:der Klient:in
- Performance während der Szenario- Durchführung
- Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung

Jeder dieser Abschnitte wird im Folgenden in seiner Anwendung beschrieben. Es ist wichtig zu verstehen, dass die Reihenfolge, in der die Seiten des Instruments verwendet werden, nicht mit der Reihenfolge übereinstimmt, in der sie gedruckt werden. Insbesondere die Seite mit den „Raum für Notizen“ erscheint als letzte Seite in der Druckvorlage, obwohl sie vor der Bewertung der Kompetenzen herangezogen wird. Dies ist beabsichtigt: Wenn alle vier Seiten des Tools auf A3-Papier gedruckt werden, sodass zwei Seiten auf ein A3-Blatt passen, erscheinen die Kompetenzen auf einer Doppelseite in der Mitte des Ausdrucks, mit der Seite mit den Anmerkungen am Ende. Durch diese Anordnung können alle Kompetenzen auf einen Blick erfasst werden, was die Übersichtlichkeit während des Bewertungsprozesses erhöht.

Da das Handbuch in Verbindung mit den SIMBA- Szenarien entwickelt wurde, wird häufig auf eines dieser vollständig entwickelten Szenarien Bezug genommen, nämlich das Szenario unter dem Titel „Erstkontakt: Verwendung des AOTA Occupational Profile mit einer geriatrischen Klientin mit Sehbeeinträchtigung“ (First Contact: Using the AOTA Occupational Profile with a Low-Vision Geriatric Client). Das verwendete Szenario ist im Anhang des Handbuchs enthalten und kann auf der SIMBA-Webseite abgerufen werden. Es beschreibt eine Klient:inneninteraktion, bei der der:die Ergotherapeut:in das AOTA Occupational Profile verwendet, um in einer simulierten Umgebung Informationen zu sammeln. In den folgenden Abschnitten wird dieses Beispiel häufig verwendet, um die Funktionalität des Bewertungsinstruments zu veranschaulichen. Auch wenn kein SIMBA-Szenario verwendet wird, ist es wichtig, im Voraus ein gut entwickeltes und ausgearbeitetes Szenario vorzubereiten, um den Übergang vom Szenario zum Instrument zu erleichtern.

Die Arbeit mit dem SimOT Compass folgt einem klar definierten zeitlichen Ablauf. Vor der Simulation muss die Vorlage vorbereitet bzw. vorausgefüllt werden. Während der Simulation ist es wichtig, detaillierte Notizen zu den beobachteten Verhaltensweisen zu machen. Nach der Simulation finden zwei wichtige Aktivitäten statt: die Bewertung der Kompetenzbereiche und die Rückmeldung und das Prebriefing. Alle Schritte werden im Folgenden ausführlich beschrieben.

## Vorbereitung – Vorausfüllen des Formulars

Bevor die Leistung der Studierenden mit dem SimOT Compass bewertet werden kann, muss das Formular vorausgefüllt werden, um es an das jeweilige Szenario anzupassen. Dabei ist hervorzuheben, dass das Szenario zuerst entwickelt werden muss; erst auf Grundlage dieser Informationen kann das Vorausfüllen erfolgen. Die Vorlage des SIMBA SIMBA Szenario Template kann dabei unterstützen, ein Szenario zu erstellen, das alle erforderlichen Angaben für die Nutzung des SimOT Compass enthält.

Beginnen Sie mit den grundlegenden Angaben: dem Namen der Studierenden oder des Studierenden in der Rolle der Ergotherapeutin bzw. des Ergotherapeuten sowie dem Datum der Durchführung. Ergänzen Sie außerdem den Namen des:der Lehrenden. Das ist die bewertende Person und kann die betreuende Lehrperson, die Studierendengruppe (im Plenum) oder die Studierende selbst im Rahmen einer Selbstevaluation sein. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der SimOT Compass auf die spezifische Lernsituation und die Art der Bewertung abgestimmt ist

Anschließend tragen Sie unter „Informationen über Szenario“ eine kurze Beschreibung ein, die den inhaltlichen Schwerpunkt des Szenarios hervorhebt. Diese Beschreibung erleichtert es, den Bewertungskontext im weiteren Verlauf besser nachzuvollziehen.

| 1. Information über das Szenario |
| --- |
| Die Simulation bietet die Möglichkeit, in einer sicheren und simulierten Umgebung ein strukturiertes ergotherapeutisches Interview mit dem AOTA Occupational Profile zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Die Klientin, die interviewt wird, hat eine diagnostizierte Sehbeeinträchtigung (diabetische Retinopathie) sowie Diabetes mellitus Typ 2. Ziel dieser Simulation ist es, mithilfe des AOTA Occupational Profile alle relevanten Informationen zu erfassen und gemeinsam mit der Klientin ein betätigungsorientiertes Ziel zu formulieren. |

*Abbildung 1 SimOT Compass Abschnitt 1: Informationen über das Szenario*

Für SIMBA-Szenarien kann der entsprechende Abschnitt einfach direkt übernommen werden (siehe Abbildung 2). Wenn Sie eine andere Szenariovorlage verwenden, stellen Sie sicher, dass ein vergleichbarer beschreibender Text enthalten ist. Falls keine Beschreibung vorliegt, verfassen Sie selbst eine kurze Zusammenfassung und fügen Sie diese in das Formular ein.

| | |
| --- | --- |
| **Titel** | **Erstkontakt: Verwendung des AOTA Occupational Profile mit einer geriatrischen Klientin mit Sehbeeinträchtigung** |
| **Stichwörter** | Erstkontakt, geriatrisches Klient:innen-Interview, Sehbeeinträchtigung, diabetische Retinopathie, DM Typ 2 |
| **Kurzbeschreibung** | Die Simulation bietet die Möglichkeit, in einer sicheren und simulierten Umgebung ein strukturiertes ergotherapeutisches Interview mit dem AOTA Occupational Profile zu erlernen, zu üben und durchzuführen. Die Klientin, die interviewt wird, hat eine diagnostizierte Sehbeeinträchtigung (diabetische Retinopathie) sowie Diabetes mellitus Typ 2. Ziel dieser Simulation ist es, mithilfe des AOTA Occupational Profile alle relevanten Informationen zu erfassen und gemeinsam mit der Klientin ein betätigungsorientiertes Ziel zu formulieren. |

*Abbildung 2 SIMBA* -Szenario, Seite 1: Allgemeine Informationen

Während des Bewertungsprozesses in der Simulation ist es entscheidend zu überprüfen, ob die:der Studierende in der Rolle der:des Ergotherapeut:in im SIMBA-Szenario die physische, psychische und emotionale Sicherheit der simulierten Person gewährleistet und alle relevanten Hygienestandards eingehalten hat. Die Sicherstellung von Sicherheit und Hygiene ist unerlässlich, da die Gefährdung der simulierten Person oder die Missachtung hygienischer Richtlinien einen Verstoß gegen berufliche und ethische Standards darstellt.

Bei der Entwicklung eines Szenarios mithilfe der SIMBA Szenario Template – beispielsweise Szenario „Erstkontakt: Verwendung des AOTA Occupational Profile mit einer geriatrischen Klientin mit Sehbeeinträchtigung“ (First Contact: Using the AOTA Occupational Profile with a Low-Vision Geriatric Client). – müssen die ethischen und beruflichen Standards definiert werden (siehe Szenariovorlage, Abschnitt 2; Abbildung 3). Diese Standards sollten anschließend direkt in die SimOT Compass-Vorlage übertragen werden (SimOT Compass, Abschnitt 2; Abbildung 4).

Falls die SIMBA Szenario Template nicht verwendet wird, bietet Handbuch für Lehrende für die Entwicklung simulationsbasierter Lernszenarien, S.15) Unterstützung bei der Entwicklung dieser Standards, die anschließend in das SimOT Compass-Bewertungsformular aufgenommen werden müssen.

| **Die lernende Person stellt sicher, dass die physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse der teilnehmenden Person sowie die erforderlichen Hygienestandards erfüllt werden.** |
|---|
| **Konkretes, beobachtbares Verhalten** |
| Der:die Ergotherapeut:in sorgt für eine vertrauensvolle und sichere Gesprächsatmosphäre, in der die Klientin ihre Bedürfnisse offen äußern kann. |
| Der:die Ergotherapeut:in unterstützt die Klientin bei körperlichen Einschränkungen und achtet darauf, Sturzrisiken zu vermeiden. |

*Abbildung 3: SIMBA-Szenario, Seite 8 – Ethische und berufliche Standards erfüllen*

| **2. Hygiene und Sicherheitsbedürfnisse des:der Klient:in** | | | |
|---|---|---|---|
| Definition | Spezifisches, beobachtbares Verhalten, das sich auf das Szenario bezieht (bitte vorausfüllen, bezugnehmend auf den Ablauf des Szenarios) | Gegeben? | Rückmeldung für das Meeting |
| **Erfüllung der physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse des:der Klienten:Klientin und Einhaltung angemessener Hygienestandards.** | Der:die Ergotherapeut:in sorgt für eine **vertrauensvolle und sichere Gesprächsatmosphäre**, in der die Klientin ihre Bedürfnisse offen äußern kann.<br><br>Der:die Ergotherapeut:in unterstützt die Klientin bei körperlichen Einschränkungen und achtet darauf, **Sturzrisiken zu vermeiden**. | ☐ Ja<br><br>☐ Nein | |

*Abbildung 4: SimOT Compass – Hygiene und Sicherheitsbedürfnisse des:der Klient:in*

Die Leistung der Studierenden innerhalb eines SIMBA-Szenarios wird in Abschnitt 3 des SimOT Compass bewertet. Dieser Abschnitt basiert auf den *Kompetenzdomänen*, wie sie im *'Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education' von* Sangster et al. (2025) – im Folgenden als Kompetenzrahmen bezeichnet – definiert sind. Dieses Rahmenwerk umfasst sechs Domänen, die jeweils verschiedene Unterdomänen enthalten und die Kompetenzen widerspiegeln, die während der ergotherapeutischen Grundausbildung erworben werden sollen.

Für jedes SIMBA-Szenario definieren die Lehrenden die Lernergebnisse, die von der:dem Studierenden in der ET-Rolle erreicht werden sollen. Diese Lernergebnisse sind jedoch häufig sehr allgemein formuliert und daher schwer zu bewerten. Es ist deshalb entscheidend, sie in klar beobachtbare Verhaltensweisen zu unterteilen, damit das während der Simulation gezeigte Verhalten gezielt beurteilt werden kann. Das empfohlene Vorgehen ist wie folgt:

Lehrende wählen jene Domänen und Kompetenzen aus (im SIMBA Szenario Template als Lernergebnisse definiert), die im geplanten SIMBA-Szenario adressiert werden sollen. Die spezifischen Lernergebnisse dieser Domänen werden anschließend in konkrete Lernziele überführt, die im SIMBA Scenario Template festgehalten sind (siehe Abbildung 5). Diese Lernziele beschreiben die konkreten, beobachtbaren Handlungen, die von den Studierenden während der Simulation als Nachweis einer bestimmten Kompetenz erwartet werden. Diese Lernziele werden dann direkt in Abschnitt 3 „Performanz während der Szenario- Durchführung“ der SimOT Compass-Vorlage übertragen (siehe Abbildung 6).

## Lernziele *(beobachtbares Verhalten)*

| | |
|---|---|
| Domäne A | Die Studierenden kennen die Bedeutung von Aktivitäten für die Gesundheit einer Person und verfügen über Wissen zum Occupational Profile. |
| Domäne B | • Die Studierenden steuern den Gesprächsverlauf und -fluss (z. B. wechseln sie zwischen Themen, gehen mit Schweigen oder Abschweifungen vom Thema adäquat um usw.).<br>• Die Studierenden erfragen relevante Informationen für das Occupational Profile und behalten während des Interviews den aktivitätsorientierten Fokus bei.<br>• Die Studierenden fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen.<br>• Die Studierenden stellen sicher, dass die Klientin/der Klient eine aktive Rolle einnimmt und ernst genommen wird (z. B. indem sie Bestätigungen der Ergebnisse einholen und zukünftige Schritte mit der Klientin/dem Klienten vereinbaren). |
| Domäne C | • Die Studierenden beginnen, eine professionelle Beziehung zur Klientin/zum Klienten aufzubauen, und zeigen dabei Kommunikationsfähigkeiten, einschließlich Empathie.<br>• Die Studierenden hören der Klientin/dem Klienten aktiv zu und gehen auf ihre/seine Bedürfnisse ein. |

*Abbildung 5: SIMBA-Szenario, Seite 4 – Lernziele*

| 3. Performanz während der Szenario- Durchführung | | | |
|---|---|---|---|
| * Kreuzen Sie für jeden Indikator an, welcher die Performanz des:der Studierenden am besten wiedergibt:<br>**4**= ausgezeichnete Performanz, **3**= gute Performanz, **2**= ausreichende Performanz, **1**= noch keine ausreichende Performanz | | | |
| Konpetenzbereich laut SIMBA Framework *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)* | Spezifisches, beobachtbares Verhalten in Bezug auf den Bereich gemäß dem Szenario (einschließlich Lernergebnissen; bitte ausfüllen) | Bewertung* | Feedback für diesen Kompetenzbereich |
| **Domäne A:**<br><br>Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz – bezogen auf Wissen und Einstellungen, über die Berufsanfänger:innen in der Ergotherapie verfügen und die eine kompetente ergotherapeutische Praxis unterstützen | Die Studierenden kennen die Bedeutung von Aktivitäten für die Gesundheit einer Person und verfügen über Wissen zum Occupational Profile. | | |
| **Domäne B:**<br><br>Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses – bezogen auf allgemeine und spezifische Kompetenzen der Berufsanfänger:innen in der Ergotherapie, um den ergotherapeutischen Prozess zu organisieren und durchzuführen | • Die Studierenden steuern den Gesprächsverlauf und -fluss (z. B. wechseln sie zwischen Themen, gehen mit Schweigen oder Abschweifungen vom Thema adäquat um usw.).<br>• Die Studierenden erfragen relevante Informationen für das Occupational Profile und behalten während des Interviews den aktivitätsorientierten Fokus bei.<br>• Die Studierenden fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen.<br>• Die Studierenden stellen sicher, dass die Klientin/der Klient eine aktive Rolle einnimmt und ernst genommen wird (z. B. indem sie Bestätigungen der Ergebnisse einholen und zukünftige Schritte mit der Klientin:dem Klienten vereinbaren). | | |
| **Domäne C:**<br><br>Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften - Aufbau und Pflege von Beziehungen zu Klient:innen, Kolleg:innen und anderen Partner:innen, die am ergotherapeutischen Prozess beteiligt sind | • Die Studierenden beginnen, eine professionelle Beziehung zur Klientin/zum Klienten aufzubauen, und zeigen dabei Kommunikationsfähigkeiten, einschließlich Empathie.<br>• Die Studierenden hören der Klientin/dem Klienten aktiv zu und gehen auf ihre/seine Bedürfnisse ein. | | |

*Abbildung 6: SimOT Compass – „3. Performanz während der Szenario- Durchführung“: Vorausfüllen spezifischer beobachtbarer Verhaltensweisen (Lernziele) in jeder Domäne (Kompetenz)*

Wenn Sie unsicher sind, ob die Lernziele ausreichend konkret formuliert sind, überlegen Sie, ob Sie sie mithilfe der Bewertungsskala des Instruments beurteilen könnten. Die Skala lautet wie folgt:

4 – ausgezeichnete Performanz
3 – gute Performanz
2 – ausreichende Performanz
1 – noch nicht ausreichende Performanz

Das bedeutet, dass bewertet wird, ob die:der Studierende in dieser Domäne zum Beispiel eine ausgezeichnete Performanz zeigt. Um dies festzustellen, definieren Sie, welches Verhalten eine *ausgezeichnete Performanz* darstellt, und formulieren diese als neutral beschriebene, beobachtbare Handlung.

Abschnitt 4 („Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung“) muss vorab nicht ausgefüllt werden. Er wird später im Detail erläutert, um seine Funktion im Gesamtprozess zu verdeutlichen.

## Anwendung des SimOT Compass in der Praxis

Der SimOT-Compass kann in der Praxis auf vielfältige Weise eingesetzt werden, beispielsweise als formative oder summative Bewertung. Formative Bewertungen profitieren oft von Selbstbewertungen oder Bewertungen durch Gleichaltrige/ Peers. Die Bewertung kann jedoch auch von einer Lehrkraft durchgeführt werden, wobei diese sie in der Regel häufiger für summative Bewertungen verwenden. Trotz der Unterschiede in der Art der Bewertung bleibt der Prozess derselbe. Ein SIMBA-Szenario umfasst immer eine Prebriefing, ein simuliertes Szenario und ein Debriefing. Diese Struktur bildete die Grundlage für die Entwicklung des Bewertungsinstruments.

Im Folgenden werden die Schritte des Prozesses in der Reihenfolge beschrieben, in der sie in der Praxis typischerweise angewendet werden. Diese Schritte sind:

- Prebriefing der Studierenden
- Notizen während der Szenario-Durchführung (simulierte Aktivität)
- Bewertung nach der Szenario-Durchführung (simulierte Aktivität)
- Feedback und Debriefing

### Prebriefing: Vorbereitung auf den Einsatz des SimOT Compass

Vor dem Prebriefing sollte der SimOT Compass anhand der Informationen aus der SIMBA-Szenario-Vorlage gemäß den obigen Anweisungen vorab ausgefüllt werden. Für die Studierenden ist es wichtig, den SimOT Compass bereits im Rahmen des Prebriefings kennenzulernen. Je nach Szenario entscheidet die lehrende Person, wann sie den SimOT Compass den Studierenden vorstellt.

Dabei ist zu berücksichtigen, welches Wissen die Studierenden bereits über den Kompetenzrahmen besitzen. Wenn sie mit dem Kompetenzrahmenwerk und seinen Bereichen nicht vertraut sind, sollte zu Beginn des Prebriefings entsprechende Erläuterungen gegeben werden. Nach der Vorstellung des Szenarios erklärt die lehrende Person die relevanten Sicherheits(bedürfnisse)- und Hygienestandards für die Szenario-Durchführung und verweist dabei auf Abschnitt 2 der vorausgefüllten SIMBA-Szenario Template (siehe Abbildung 4). Anschließend werden die Lernziele für jede Domäne besprochen und erläutert. Der Schwerpunkt liegt darauf, den Studierenden zu verdeutlichen, wie sie die definierten Lernziele während der Simulation beobachten können, und anhand konkreter Beispiele zu zeigen, was als *ausgezeichnete* bzw. *unzureichende* Performanz gelten würde.

Dadurch können sich die Studierenden darauf einstellen, ihre eigene oder die Performanz ihrer Kommiliton:innen einzuschätzen. In diesem Schritt können auch die numerischen Bewertungsstufen erläutert werden; der Fokus sollte jedoch zunächst darauf liegen, wie Lernziele beobachtet werden.

Anschließend sollten die Studierenden angewiesen werden, Abschnitt 4 („Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung“) des SimOT Compass zu verwenden, um zunächst alle Beobachtungen zum Verhalten während des Szenarios festzuhalten, bevor sie überlegen, welcher Domäne jede Beobachtung zugeordnet werden kann (siehe Abbildung 7).

| **Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung** | |
|---|---|
| **Beobachtung während des Szenarios** | **damit verbundener Kompetenzbereich/ Thema** |
| | |

*Abbildung 7: SimOT Compass – Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung*

*Tipp: Überlegen Sie sorgfältig, wie viele und welche Informationen zur Bewertung die:der Studierende, die:der in der Simulation die ET-Rolle übernimmt, vor der Teilnahme am SIMBA-Szenario erhält. Eine einfühlsame und unterstützende Einführung in das Instrument ist besonders wichtig, wenn die Person zum ersten Mal an einem SIMBA-Szenario teilnimmt. Es hat sich als hilfreich erwiesen, den SimOT Compass als ein Instrument vorzustellen, das die aktuelle Leistung in bestimmten Domänen erfasst und den Studierenden ermöglicht, gezieltes Feedback und Anregungen zur Weiterentwicklung zu erhalten.*

## Notizen während der Simulation

Während die Durchführung des SIMBA-Szenarios läuft, notieren die Studierenden und Lehrenden, die die Leistung während der Szenario-Durchführung bewerten, ihre Beobachtungen in Abschnitt 4 des Instruments SimOT-Compass. Diese Notizen bilden die Grundlage für die Bewertung und das Feedback, das die:der Studierende, die:der in der ET-Rolle ist, gegeben wird. Nach der Szenario-Durchführung können die hier dokumentierten Beobachtungen einer bestimmten Domäne und/oder einem Lernergebnis zugeordnet werden, das dieser Domäne zugeordnet ist. Die rechte Spalte in Abschnitt 4 dient dazu, die Beobachtungen zu strukturieren, indem dort die Buchstaben der entsprechenden Domänen notiert werden können.

Nach der Durchführung des SIMBA-Szenarios unterstützt die Lehrperson die Studierenden bei der Selbst- und/oder Peer-Evaluation. In dieser Phase ist es hilfreich, den Studierenden zu erklären, wie sie ihre Beobachtungen aus Abschnitt 4 einer bestimmten Domäne zuordnen können. Diskussionen über die Bewertung selbst sollten in dieser Phase jedoch noch vermieden werden, da sie Teil des späteren Debriefings sind. Der Fokus liegt hier allein darauf, Beobachtungen systematisch mit Domänen zu verknüpfen. Die Studierenden sollten anschließend Zeit erhalten, ihre Beobachtungen zu reflektieren, daraus Feedback abzuleiten und ihre Bewertungen in den einzelnen Domänen vorzunehmen.

## Bewertung nach der Simulation

### Einhaltung der Hygiene und Sicherheitsbedürfnisse des:der Klient:in

Zu Beginn des Bewertungsprozesses überprüft die bewertende Person, ob die:der Studierende während der Simulation die Sicherheits- und Hygienestandards eingehalten hat. Dieses Vorgehen soll die Bedeutung der Einhaltung professioneller Sicherheits- und Hygienestandards als Grundvoraussetzung jeder therapeutischen Interaktion hervorheben – bevor spezifische Kompetenzen bewertet werden.

Wenn ein:e Studierende diese grundlegenden Standards nicht erfüllt, ist es Aufgabe der Lehrperson, konstruktives Feedback zu geben, um Lernprozesse zu fördern und sicherzustellen, dass die Person in künftigen Simulationen die Standards zuverlässig einhält. Es empfiehlt sich, die Bedeutung dieser Standards für die ergotherapeutische Praxis zu betonen und klarzustellen, dass deren Missachtung die gesamte Leistung als nicht ausreichend einstuft.

Wird die Bewertung summativ eingesetzt, kann eine negative Beurteilung an dieser Stelle dazu führen, dass die Bewertung beendet wird oder die simulierte Aktivität der rollenspielenden Person als nicht bestanden gilt. Die Lehrperson entscheidet, ob sie die Bewertung der einzelnen Domänen dennoch fortsetzt oder beendet. Eine Fortsetzung hat den Vorteil, dass die Studierenden detailliertes Feedback zu allen Domänen erhalten – mit Hinweisen auf Stärken und Entwicklungspotenziale. Das SIMBA-Team empfiehlt ausdrücklich diese umfassende Vorgehensweise, um die Weiterentwicklung der Studierenden zu fördern, selbst wenn die Gesamtleistung aufgrund von Verstößen gegen Sicherheits- oder Hygienestandards als unzureichend gilt.

### Bewertung der Performanz pro Domäne

Wenn die Sicherheits(bedürfnisse)- und Hygienestandards erfüllt wurden, folgt im nächsten Schritt die Bewertung und Rückmeldung für jede Domäne – basierend auf den in Abschnitt 3 des Instruments SimOT Compass definierten Lernzielen (siehe Abbildung 6). Grundlage für diese Bewertung sind die während der Simulation gemachten Beobachtungsnotizen (Abschnitt 4).

Zur besseren Übersicht empfiehlt es sich, die Beobachtungen bereits im Notizabschnitt den jeweiligen Domänen zuzuordnen. Verwenden Sie dazu die rechte Spalte von Abschnitt 4 („Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung“) und tragen Sie die Nummer der betreffenden Domäne neben der Beobachtung ein. Die Gesamtheit der einer Domäne zugeordneten Notizen bildet anschließend die Basis für das Feedback in dieser Domäne.

Im nächsten Schritt erfolgt die schriftliche Rückmeldung in der rechten Spalte von Abschnitt 3. Diese soll zukunftsorientiert formuliert sein – also sowohl hervorheben, was die:der Studierende gut gemacht hat, als auch konkrete Hinweise zur Verbesserung geben. Dieses Feedback basiert auf den während der Simulation gemachten Beobachtungen und Notizen. Lehrende sollten die Studierenden ermutigen, in Selbst- und Peer-Bewertungen ebenfalls solch differenziertes Feedback zu geben, um die Kompetenzentwicklung in allen Domänen gezielt zu fördern.

Nach dem schriftlichen Feedback wird anhand der unter jeder Domäne definierten Lernziele bewertet, wie sicher die:der Studierende diese umgesetzt hat. Die Bewertung erfolgt auf einer vierstufigen Skala:
4 – ausgezeichnete Performanz, 3 – gute Performanz, 2 – ausreichende Performanz, 1 – noch nicht ausreichende Performanz

Pro Domäne wird nur eine Gesamtbewertung vergeben, auch wenn innerhalb einer Domäne mehrere Lernziele formuliert sind. Insgesamt ergibt sich somit eine Bewertung für jede der sechs Domänen.

Die Bewertungen aus den einzelnen Bereichen werden zwar nicht automatisch zu einer Gesamtpunktzahl addiert, sie geben jedoch Aufschluss darüber, wie gut ein Studierender in den einzelnen Bereichen abschneidet. Als Lehrperson können Sie frei entscheiden, ob und wie Sie diese Bewertungen aus den einzelnen Bereichen zu einer Abschlussnote für den Kurs zusammenfassen möchten. Es ist wichtig, den Studierenden klar zu erklären, wie ihre Punktzahlen zusammengefasst und in ihrer Abschlussbewertung verwendet werden.

Aufgrund der vielfältigen Bewertungs- und Benotungssysteme in Europa liefert der SimOT Compass keine Gesamtpunktzahl für die Leistung der Studierenden. Aufgrund der großen Vielfalt an Szenarien war es auch schwierig, eine Gesamtpunktzahl zu entwickeln. Das Entwicklungsteam hat daher beschlossen, die Flexibilität des Instruments beizubehalten und keine Gesamtpunktzahl für den SimOT Compass anzugeben. Bei Verwendung als summative Bewertung sollten Lehrkräfte darauf hingewiesen werden, die Bewertungen des Instruments SimOT Compass in ein aussagekräftiges Benotungssystem zu übersetzen, das das erwartete Leistungsniveau und die Kriterien für das Bestehen oder Nichtbestehen des jeweiligen Kurses widerspiegelt.

Beispielsweise können lehrende Personen bestimmten Domänen eine höhere Gewichtung zuweisen, um besonders wichtige Kompetenzbereiche stärker in die Bewertung einfließen zu lassen. So lassen sich jene Aspekte priorisieren, die für das Erreichen der Lernziele des Kurses besonders relevant sind. Alternativ kann ein Mindestwert pro Domäne festgelegt werden, den Studierende erreichen müssen, um den Kurs zu bestehen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass sie in allen Domänen ein grundlegendes Kompetenzniveau erreichen, bevor der Kurs als bestanden gilt.

## Feedback und Debriefing

In Szenarien, in denen mehrere Peer-Bewertungen verfügbar sind, könnten die ausgefüllten Formulare dem:der Studierenden übergeben werden, der:die die Rolle der ET übernahm, um ein strukturiertes schriftliches Feedback zu geben. Es wird jedoch empfohlen, während der Debriefing-Phase mündliche Diskussionen zu fördern, um das interaktive Lernen zu verbessern und ein umfassendes Verständnis der Leistungskriterien sicherzustellen.

Der SimOT Compass unterstützt diesen Prozess, indem er das Notieren von Beobachtungen und Feedback zu bestimmten Lernzielen anleitet. Vor der Szenario-Durchführung stellt die ordnungsgemäße Einführung des Instruments SimOT Compass sicher, dass alle Teilnehmenden mit den Bewertungskriterien vertraut sind. Beobachtende Personen können gezieltes Feedback dokumentieren, während diejenigen in der ET-Rolle sich selbst reflektieren, um sich auf die Nachbesprechung vorzubereiten. Diese Vorbereitung vor der Nachbesprechung fördert frühzeitiges reflektierendes Denken und eine tiefere Auseinandersetzung mit der persönlichen Leistung. Während der Debriefing-Phase nach einer Szenario-Durchführung wird der SimOT Compass innerhalb des PEARLS-Rahmens für eine strukturierte Analyse eingesetzt. In dieser Phase werden die Leistungen auf der Grundlage von Peer-Bewertungen und Beobachtungsnotizen diskutiert und analysiert. Lehrende und Studierende identifizieren gemeinsam Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten und

konzentrieren sich dabei auf die Bereitstellung von umsetzbarem Feedback für die Kompetenzentwicklung in relevanten Bereichen. Dieser Prozess ist nicht nur für die Studierenden in der ET-Rolle von Vorteil, sondern auch für die beobachtenden Kommiliton:innen, da er ihr Lernen durch gemeinsame Erfahrungen verbessert. Unter Verwendung des PEARLS-Rahmenwerks leitet der SimOT Compass Diskussionen, z. B. über professionelles Denken, Kommunikation und andere Kompetenzen in der Analysephase. Dieser Ansatz hilft nicht nur dabei, Stärken und Verbesserungsbedarf zu identifizieren, sondern erleichtert auch einen fokussierten und konstruktiven Debriefing-Prozess. Durch die Verknüpfung der Leistung mit einer 4-Punkte-Skala und die Diskussion der Nuancen verschiedener Leistungsstufen erhält die Gruppe ein klareres Verständnis der Erwartungen und eine gemeinsame Kalibrierung der Standards. Im Rahmen dieser Analyse und Reflexion muss darauf hingewiesen werden, dass eine Bewertung von 1 („Performanz noch nicht ausreichend“) bedeutet, dass während des Szenarios keine ausreichende Performanz in Bezug auf ein bestimmtes Lernziel beobachtet wurde, aber dass das Potenzial vorhanden ist, beim nächsten Mal eine ausreichende Performanz zu erbringen. Diese Methode stellt sicher, dass die Lernerfahrung maximiert wird, sodass sowohl die Teilnehmenden als auch die Beobachtenden von strukturiertem Feedback und reflektierenden Lernmöglichkeiten profitieren können. Weitere Informationen zur Nachbesprechung unter Verwendung des PEARLS-Rahmenwerks finden Sie im Anhang unter „Handbuch für Lehrende für die Entwicklung simulationsbasierter Lernszenarien“ (Teacher manual for developing simulation-based learning scenarios).

## Begleitmaterial

Anhang 1 (unter supporting materials) zum SimOT Compass enthält eine Vorlage für ein Diagramm zur Verfolgung des individuellen Fortschritts eines:r Studierenden. Dieses Diagramm sollte von den Studierenden selbst verwendet werden, indem sie die Bewertungen, die sie durch Selbst-, Peer- und/oder Lehrkräftebewertung für jeden Bereich erhalten haben, eintragen. Auf diese Weise können die Studierenden ihren Fortschritt verfolgen und werden zur Selbstreflexion über ihre eigene Kompetenzentwicklung angeregt. Ausbildende und lehrende Personen können auch Leitfragen verwenden, um die Grafik individuell mit einem:r Studierenden zu besprechen, um dessen:deren Wachstum in einem der Bereiche zu fördern oder die Reflexion anzuleiten.

Anhang 2 ist eine kurze, einseitige Version des Handbuchs für den SimOT-Compass. Es soll die einfache Navigation in SimOT-Compass-Vorlage ermöglichen, ohne dass wiederholt auf das vollständige Handbuch zurückgegriffen werden muss. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass dieses Dokument nicht alle detaillierten Informationen des Handbuchs enthält und daher empfohlen wird, für detailliertere Informationen immer das Handbuch zu konsultieren.

Anhang 3 ist ein Handout für Studierende, die als Peer-Reviewer:innen den SimOT Compass verwenden. Es sollte in der Prebriefing-Phase verwendet werden, um den Studierenden den SimOT Compass vorzustellen und ihnen Anweisungen zu geben, wie sie die Leistung der Studierenden in der ET-Rolle in jedem Bereich beobachten und Feedback vorbereiten können.

## Anhang 2: Kurzanleitung zur Verwendung des SimOT Compass

### Vorbereitung:

- Machen Sie sich mit dem SimOT Compass und der SIMBA - Szenariovorlage vertraut.
- Stellen Sie den Studierenden und Lehrkräfte das Kompetenzrahmenwerk und die für das Szenario relevanten Sicherheits-/Hygienestandards vor.
- Erläutern Sie die Lernergebnisse für jeden Bereich und wie diese während der Leistung beobachtet werden können.

### Während der Simulation:

- Verwenden Sie Abschnitt 4 des SimOT Compass, um Notizen zu relevanten Beobachtungen zu machen.
- Verbinden Sie Beobachtungen mit bestimmten Domänen und Lernergebnissen.

### Bewertung nach der Simulation:

- Stellen Sie sicher, dass die Sicherheits- und Hygienestandards erfüllt sind, bevor Sie die Kompetenzen im Detail bewerten (Abschnitt 2) – wenn der:die Studierende diesen Abschnitt nicht besteht, geben Sie ein allgemeines Feedback. In diesem Fall erfolgt keine Bewertung/kein Feedback zu den einzelnen Bereichen.
- Bewerten Sie die Leistung der:des Studierenden in jedem Bereich anhand der folgenden Skala: ausgezeichnete Performanz (4), gut (3), ausreichende Performanz (2), noch nicht ausreichende Performanz (1).
- Geben Sie für jeden Bereich ein zukunftsorientiertes Feedback, das sich auf Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten konzentriert.

### Feedback und Debriefing:

- Besprechen Sie Beobachtungen und Bewertungen mit den Studierenden und konzentrieren Sie sich dabei auf konstruktives Feedback und die Entwicklung von Fähigkeiten unter Verwendung des PEARLS-Rahmenwerks.
- Nutzen Sie das Feedback der Studierenden, während der Nachbesprechung, um das Lernen durch gemeinsame Erfahrungen zu verbessern – Sie können dazu die bereitgestellten Materialien verwenden (Anhang 3).

### Dokumentation and Übereinstimmung:

- Stellen Sie sicher, dass die Lehrkräfte den SimOT Compass einheitlich verwenden.
- Ausführliche Anweisungen zur effektiven Nutzung des Tools finden Sie im detaillierten Handbuch.

## Anhang 3: Anleitung für Studierende zur Verwendung des SimOT Compass bei Peer-Bewertungen

**Zweck des SimOT Compass**: Der SimOT Compass soll Ihnen dabei helfen, die Leistungen Ihrer Kommilitonen in SIMBA-Szenarien zu bewerten und Feedback zu geben. Dieses Tool verbindet das Lernen im Unterricht mit praktischen Fähigkeiten und konzentriert sich auf die Kompetenzentwicklung, die erforderlich ist, um ein:e kompetente:r Ergotherapeut:in zu werden.

### Vorteile von Peer-Feedback:

- **Verbessert den Lernprozess:** Durch die Beobachtung und Bewertung Ihrer Kommilitonen gewinnen Sie Einblicke in Ihre eigene Leistung und Bereiche, in denen Sie sich persönlich weiterentwickeln können.

- **Fördert Empathie und Teamfähigkeit**: Durch wohlüberlegtes, konstruktives Feedback entwickeln Sie zwischenmenschliche Fähigkeiten, die für Fachkräfte im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung sind.

- **Fördert ein unterstützendes Lernumfeld**: Konstruktives Feedback fördert eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung und gegenseitigen Unterstützung unter den Studierenden.

Wenn Sie diese Richtlinien befolgen, können Sie den SimOT Compass optimal nutzen, um Ihre eigenen Lernerfahrungen und die Ihrer Kolleg:innen zu verbessern und ein kooperatives und bereicherndes Lernumfeld zu schaffen.

## Schritte zur Verwendung des SimOT Compass:

### Vorbereitung:

- Verstehen Sie das spezifische SIMBA - Szenario und die Kompetenzen, die damit entwickelt werden sollen.
- Machen Sie sich mit den Sicherheits- und Hygienestandards vertraut, die für das Szenario von entscheidender Bedeutung sind.

### Beobachtung während der Simulation:

- Achten Sie genau auf die Leistung Ihrer Kolleg:innen.
- Notieren Sie sich wichtige Verhaltensweisen und Handlungen, die sich auf die in Abschnitt 4 des SimOT Compass definierten Kompetenzen beziehen.
- Denken Sie daran, bei Ihren Beobachtungen den Kontext des Szenarios zu berücksichtigen.

### Feedback geben:

- Verwenden Sie die Notizen, die Sie während des Szenarios gemacht haben, um strukturiertes Feedback zu geben.
- Schreiben Sie Feedback für jeden Bereich des Kompetenzrahmens auf:
    - **Stärken hervorheben**: Beginnen Sie damit, aufzuzeigen, was Ihre Kollegin:Ihr Kollege gut gemacht hat. Das fördert das Selbstvertrauen und verstärkt gute Praktiken.
    - **Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren**: Geben Sie konstruktive Vorschläge, wie sich Ihre Kollegin:Ihr Kollege verbessern kann.

### Bewertung der Performanz:

- Verwenden Sie die vordefinierte Skala (ausgezeichnet, gut, ausreichend, noch nicht ausreichend), um jede Kompetenz zu bewerten.
- Denken Sie daran, dass diese Bewertung dazu dient, Fortschritte zu verfolgen, und dazu verwendet werden sollte, zum weiteren Lernen zu motivieren und anzuleiten, und nicht nur dazu, die Leistung zu beurteilen.

### Debriefing:

- Führen Sie mit Ihren Kolleg:innen einen Dialog über das Feedback und die Bewertungen.
- Besprechen Sie, wie Ihre Kolleg:innen das Feedback in zukünftigen Szenarien umsetzen könnten.
- Halten Sie das Gespräch positiv und zukunftsorientiert und konzentrieren Sie sich darauf, wie Verbesserungen erzielt werden können.

Co-funded by the European Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

# SimOT Compass – German form

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Diese Veröffentlichung ist ein Gemeinschaftsprodukt der SIMBA-Partnerschaft.


## FÜHRENDE AUTOR:INNEN

Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Annick Van Gils, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien

## MITWIRKENDE AUTOR:INNEN

Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Österreich
Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, Belgien
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finnland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finnland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatien
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatien
Ahmet Emir, Istanbul Medipol University, Istanbul, Türkei
Merve Keskin, Istanbul Medipol University, Istanbul, Türkei



## MITWIRKENDE

Ein herzlicher Dank gilt allen Lehrenden und Studierenden der beteiligten Partnerhochschulen für ihre engagierte Mitarbeit und wertvollen Beiträge. Ebenso danken wir allen, die an der Entwicklung mitgewirkt haben – insbesondere den Teilnehmenden der Fokusgruppen sowie Ergotherapeut:innen, die ihre Expertise eingebracht haben. Ihr Einsatz und Ihre Rückmeldungen haben wesentlich zur Entwicklung eines flexiblen und praxisnahen Assessments beigetragen.


---


Projektwebsite: https://simba.turkuamk.fi/

Forschung, Redaktion und Veröffentlichung wurden durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union kofinanziert.



Copyright 2025





Kofinanziert von der Europäischen Union

*Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.*

## SimOT Compass

| | |
|---|---|
| Datum des SBL: | |
| Name des:der Studierenden | |
| Name des:der Lehrenden | |

**1. Information über das Szenario**

**2. Hygiene und Sicherheitsbedürfnisse des:der Klient:in**

| Definition | Spezifisches, beobachtbares Verhalten, das sich auf das Szenario bezieht (bitte vorausfüllen, bezugnehmend auf den Ablauf des Szenarios) | Gegeben? | Rückmeldung für das Meeting |
|---|---|---|---|
| **Erfüllung der physischen, psychischen und emotionalen Sicherheitsbedürfnisse des:der Klienten:Klientin und Einhaltung angemessener Hygienestandards.** | | ☐ Ja<br>☐ Nein | |

## 3. Performanz während der Szenario- Durchführung

* Kreuzen Sie für jeden Indikator an, welcher die Performanz des:der Studierenden am besten wiedergibt:
**4**= ausgezeichnete Performanz, **3**= gute Performanz, **2**= ausreichende Performanz, **1**= noch keine ausreichende Performanz

| Konpetenzbereich laut SIMBA Framework *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)* | Spezifisches, beobachtbares Verhalten in Bezug auf den Bereich gemäß dem Szenario (einschließlich Lernergebnissen; bitte ausfüllen) | Bewertung* | Feedback für diesen Kompetenzbereich |
|---|---|---|---|
| **Domäne A:**<br><br>Wissen und Einstellungen zur Unterstützung des Erwerbs ergotherapeutischer Kompetenz – bezogen auf Wissen und Einstellungen, über die Berufsanfänger:innen in der Ergotherapie verfügen und die eine kompetente ergotherapeutische Praxis unterstützen | | | |
| **Domäne B:**<br><br>Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses – bezogen auf allgemeine und spezifische Kompetenzen der Berufsanfänger:innen in der Ergotherapie, um den ergotherapeutischen Prozess zu organisieren und durchzuführen | | | |
| **Domäne C:**<br><br>Aufbau und Pflege professioneller Beziehungen und Partnerschaften - Aufbau und Pflege von Beziehungen zu Klient:innen, Kolleg:innen und anderen Partner:innen, die am ergotherapeutischen Prozess beteiligt sind | | | |

## 3. Performanz während der Szenario-Durchführung

* Kreuzen Sie für jeden Indikator an, welcher die Performance des:der Studierenden am besten wiedergibt:
**4**= ausgezeichnete Performanz, **3**= gute Performanz, **2**= ausreichende Performanz, **1**= noch keine ausreichende Performanz

| Konpetenzbereich laut SIMBA Framework *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)* | Spezifisches, beobachtbares Verhalten in Bezug auf den Bereich gemäß dem Szenario (einschließlich Lernergebnissen; bitte ausfüllen) | Bewertung* | Feedback für diesen Kompetenzbereich |
|---|---|---|---|
| **Domäne D:**<br><br>Berufliche Autonomie und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung - Kompetenzen, über die Ergotherapeut:innen als fachlich autonom und eigenverantwortlich handelnde Berufsangehörige verfügen | | | |
| **Domäne E:**<br><br>Vertretung berufspolitischer Interessen und Förderung gesellschaftlicher Veränderung - Kompetenzen, die im Zusammenhang stehen mit der Förderung und Weiterentwicklung des Berufsstandes und dem Sich-einsetzen für einen größeren sozial-gesellschaftlichen Wandel | | | |
| **Domäne F:**<br><br>Grundlegende berufliche Fertigkeiten und Kompetenzen - allgemeine fachliche Fähigkeiten und Kompetenzen, die für eine effektive ergotherapeutische Praxis als unerlässlich angesehen werden | | | |

| Raum für Notizen während der Szenario-Durchführung | |
|---|---|
| **Beobachtung während des Szenarios** | **damit verbundener Kompetenzbereich/ Thema** |
| | |

# SimOT Compass - Erfolge und Entwicklung

**Leistungen der Studierenden im Laufe ihres Studiums**

Name von Student:in **XYZ**

Datum:

| | | Bewertung | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datum des SBL** | **Name des Szenario** | **Domäne A** | **Domäne B** | **Domäne C** | **Domäne D** | **Domäne E** | **Domäne F** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

# SimOT Compass - Grafische Übersicht

**Leistungen der Studierenden im Laufe ihres Studiums**

Name von Student:in **XYZ**

Datum: **00-01-00**

