



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

# Vergleichsstudie

## Intellektueller Output (O1)

### Kompaktversion

Projekt

**EUPRAC - Europractice for Occupational Therapists**

Projektnummer: 201-1-DE02-KA202-005085

Projektträger:

IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH

Projektpartner:

University of Ruse Angel Kanchev

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

IMC Fachhochschule Krems GmbH

IBKM Praxismanagement GmbH



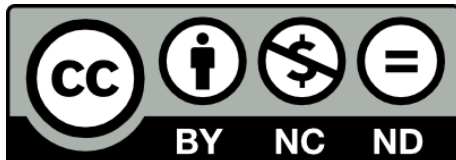
**FH KREMS**  
UNIVERSITY OF APPLIED  
SCIENCES / AUSTRIA



## Haftungsausschluss

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser. Die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

## Copyright



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0).

Es steht Ihnen frei, das Material in jedem beliebigen Medium oder Format zu kopieren sowie weiter zu verteilen unter den folgenden Bedingungen:

- **Namensnennung** - Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben vornehmen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Sie können dies in jeder angemessenen Art und Weise tun, aber nicht in einer Weise, die den Eindruck erweckt, dass der Lizenzgeber Sie oder Ihre Nutzung befürwortet.
- **Nicht kommerziell** - Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke verwenden.
- **Keine Bearbeitung** - Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Abschlussbearbeitung: 06/2020

II





ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	V
Tabellenverzeichnis .....	VI
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Die Vergleichsstudie als Teil des Projektes EUPRAC .....	1
1.2 Die Bedeutung der Vergleichsstudie innerhalb des Projektes .....	1
<b>2. Kompaktdarstellung der Vergleichsstudie .....</b>	<b>2</b>
2.1 Aufbau und Inhalte der Vergleichsstudie .....	2
2.2 Methodik .....	3
2.3 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse .....	3
2.3.1 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „Berufsbild Ergotherapeut/in“ .....	3
2.3.1.1 Definition des Berufsbildes „Ergotherapeut/in“ .....	3
2.3.1.2 Einsatz, Finanzierung und Anleitung von Ergotherapie .....	6
2.3.1.2.1 Einsatzgebiete von Ergotherapeut/innen .....	6
2.3.1.2.2 Art des Einsatzes .....	6
2.3.1.2.3 Finanzierung von Ergotherapie .....	7
2.3.1.3 Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in den Einsatzbereichen .....	10
2.3.1.4 Diagnosesysteme .....	14
2.3.1.5 Therapieziele .....	15
2.3.1.6 Therapieansätze und Methoden .....	16
2.3.1.7 Qualifikationen / Anerkennungsverfahren für Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern .....	18
2.3.1.8 Kompetenzen von Ergotherapeut/innen .....	20
2.3.1.9 Quellenverzeichnis zur Datenbasis „Berufsbild Ergotherapeut/in“ .....	22
2.3.2 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „Berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen“ .....	25
2.3.2.1 Darstellung der berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern .....	25
2.3.2.1.1 Curricula zur berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern .....	25
2.3.2.1.2 Stoffverteilungspläne zur berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen .....	28
2.3.2.1.2.1 Überblick über die Gesamtstundenzahl des theoretischen und praktischen Unterrichts .....	28
2.3.2.1.2.2 Übersicht zum berufspraktischen Unterricht – Ziele, Inhalte, Kompetenzen .....	30



2.3.2.1.2.3	Übersicht zum fachpraktischen Unterricht in den jeweiligen Einrichtungen – Ziele, Inhalte, Kompetenzen .....	35
2.3.2.2	Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern.....	38
2.3.2.2.1	Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung – Berufsschulen, Hochschulen, Universitäten .....	38
2.3.2.2.2	Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung – Einsatzstellen für die Praktika.....	40
2.3.2.3	Fazit.....	42
2.3.2.4	Quellenverzeichnis .....	42
2.3.3	Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „Theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen“ .....	45
2.3.3.1	Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich.....	45
2.3.3.2	Stoffverteilungsplan für die theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern - Lernbereiche, Inhalte, Stundenumfänge .....	65
2.3.3.3	Gesetzliche Vorgaben für die Zulassung als Ergotherapeut/in in den beteiligten Ländern .....	74
2.3.3.4	Fazit.....	84
2.3.3.5	Quellenverzeichnis .....	86
2.3.4	Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „Sozialversicherungssystem in den beteiligten Ländern“ .....	89
2.3.4.1	Das Sozialversicherungssystem in den beteiligten Ländern.....	89
2.3.4.1.1	Aufbau und Arbeitsweise der Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern .....	89
2.3.4.1.2	Finanzierung der Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern .....	93
2.3.4.2	Die Stellung der Ergotherapie in den Sozialversicherungssystemen der beteiligten Länder .....	98
2.3.4.2.1	Relevante gesetzliche Regelung für den Bereich Ergotherapie in den beteiligten Ländern .....	98
2.3.4.2.2	Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen im Ländervergleich ...	101
2.3.4.3	Fazit.....	104
2.3.4.4	Quellenverzeichnis .....	105
<b>3.</b>	<b>Handlungsempfehlungen für die Erstellung des EUPRAC-Curriculums .....</b>	<b>107</b>
<b>4.</b>	<b>Schlussbemerkungen und Ausblick.....</b>	<b>108</b>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Inhalte EUPRAC-Vergleichsstudie .....	2
Abbildung 2	Finanzierungswege von ergotherapeutischen Leistungen in Bulgarien .....	8
Abbildung 3	Finanzierung von ergotherapeutischen Leistungen in Polen.....	9
Abbildung 4	Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Deutschland nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen.....	11
Abbildung 5	Verteilung von Ergotherapeut/innen in Österreich nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen.....	12
Abbildung 6	Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Bulgarien nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen.....	13
Abbildung 7	Graphische Darstellung zur prozentualen Verteilung von Ergotherapeut/innen in Bulgarien nach unterschiedlichen Fachbereichen.....	13
Abbildung 8	Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Polen nach unterschiedlichen Fachbereichen.....	14
Abbildung 9	Inhaltlicher Vergleich der Curricula zur theoretischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen .....	85
Abbildung 10	Sozialausgaben in % des BIP 2017 .....	93
Abbildung 11	Pro-Kopf-Sozialausgaben 2017 .....	94
Abbildung 12	Sozialschutzausgaben nach Hauptfunktionen in der EU 2017 .....	94



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Definition von Ergotherapie des jeweiligen Berufsverbandes.....	4
Tabelle 2	Therapieansätze und ergotherapeutische Methoden der vier Projektländer .....	16
Tabelle 3	Qualifikationsstufen für Ergotherapeut/innen in Polen.....	19
Tabelle 4	Eckdaten zur Ausbildung/zum Studium im Ländervergleich.....	26
Tabelle 5	Praxisbereiche im Ländervergleich .....	28
Tabelle 6	Stundenumfänge der Ausbildung/des Studiums im Ländervergleich.....	29
Tabelle 7	Die praktische Ausbildung in der Ergotherapie im Ländervergleich.....	30
Tabelle 8	Bewertungsschwerpunkte und -kriterien für die praktische Ausbildung im Ländervergleich .....	32
Tabelle 9	Übersicht zum fachpraktischen Unterricht in der Ergotherapieausbildung im Ländervergleich .....	35
Tabelle 10	Übersicht zu den gesetzlichen Anforderungen an die jeweiligen Einrichtungen der beteiligten Länder für die berufspraktische Ausbildung .....	38
Tabelle 11	Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Deutschland).....	45
Tabelle 12	Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Bulgarien) .....	48
Tabelle 13	Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Polen) .....	51
Tabelle 14	Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Österreich) .....	55
Tabelle 15	Vergleich der Stoffverteilungspläne der beteiligten Länder .....	65
Tabelle 16	Gegenüberstellung der gesetzlichen Vorgaben für die Zulassung als Ergotherapeut/in.....	75
Tabelle 17	Verordnung des Gesundheitsministers über die Befähigungsnachweise von Arbeitnehmern für bestimmte Arten von Beschäftigungsverhältnissen in nichtgewerblichen Bereichen in Polen .....	81
Tabelle 18:	Finanzierungsquellen, Ergotherapie in Polen.....	103



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## 1. Einleitung

### 1.1 Die Vergleichsstudie als Teil des Projektes EUPRAC

Mit der fortschreitenden Überalterung der Bevölkerung in Europa gewinnen therapeutische Leistungen zunehmend an Bedeutung und der Bedarf an qualifizierten Therapeuten steigt stetig. Zielstellung sollte es daher sein, junge Menschen für eine Ausbildung zum/zur Ergotherapeut/in zu gewinnen.

Neben einer hohen Qualität der theoretischen Ausbildung, spielen vor allem auch die praktische Vermittlung beruflicher Kompetenzen und die Möglichkeit, in allen Ländern der Europäischen Union berufliche Einsatzmöglichkeiten zu finden, für die Attraktivität des Berufes eine wesentliche Rolle.

Unter dem Titel „EUPRAC – Europractice for Occupational Therapists“ konzentriert sich eine europäische Projektpartnerschaft daher vor allem auf den Part der praktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen, für den es im Ländervergleich bisher noch keine einheitlichen Regelungen gibt, welcher aber ein entscheidender Bestandteil der Ausbildung ist.

Im Projektrahmen kooperieren Bildungseinrichtungen aus vier europäischen Ländern:

- die IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH als Projektträger (DE),
- die "Angel Kanchev" University of Ruse (BG),
- die Akademia Wychowania Fizycznego we Wroclawiu (PL),
- die ICM Fachhochschule Krems GmbH sowie
- die IBKM Praxismanagement GmbH als wichtiger Praxispartner.

Die Förderung dieses Vorhabens erfolgt durch das Programm ERASMUS+ der Europäischen Union für den Zeitraum vom 01.10.2018 bis zum 31.03.2021.

Basierend auf einer Vergleichsstudie, die sich mit den Rahmenbedingungen der Ausbildung, den Anerkennungspraktiken und der Stellung der Ergotherapeut/innen im Sozialversicherungssystem in den beteiligten Ländern befasst, wird eine gemeinsame Ausbildungsgrundlage für die praktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen entwickelt.

### 1.2 Die Bedeutung der Vergleichsstudie innerhalb des Projektes

Diese Ausbildungsgrundlage (EUPRAC-Curriculum) soll den Weg für einen anerkannten Austausch von Schüler/innen und Student/innen ebnen und berufliche Erwerbsbiografien innerhalb der europäischen Union befördern.

Ausschlaggebend für die Entwicklung des EUPRAC-Curriculums ist die genaue Kenntnis der länderspezifischen Regelungen und Rahmenbedingungen, die vor allem folgende Bereiche betreffen:

- das Berufsbild der/des Ergotherapeut/in, Einsatzgebiete, Therapieansätze und -methoden, Prozesse therapeutischer Leistungen, Kompetenzen, Qualifikationen und Anerkennungsverfahren für Ergotherapeut/innen sowie gesetzliche Verpflichtungen,

- die theoretische und praktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern, u.a. Lerngebiete, Inhalte, Stundenumfänge, Prüfungen, gesetzliche Vorgaben sowie Zulassungsverfahren,
- die Stellung der Ergotherapie in den Sozialversicherungssystemen, u.a. relevante gesetzliche Regelungen für den Bereich Ergotherapie sowie die Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen in den beteiligten Ländern.

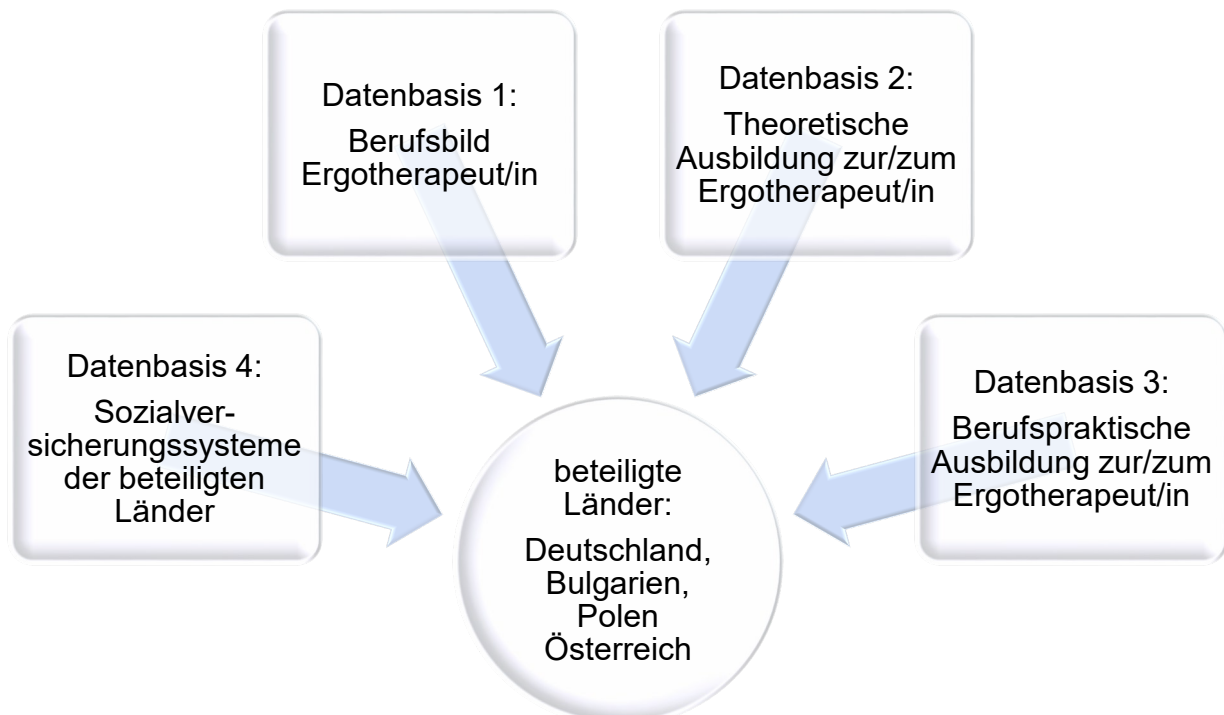
Mittels der entstehenden Datenbasis sollen kompatible Bereiche in der berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen für die Erstellung eines Praxiscurriculums identifiziert werden. Weitere wichtige Grundlagen bilden die Qualifizierungsrahmen des Weltverbandes der Ergotherapeuten (World Federation of Occupational Therapists – WFOT) sowie der europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) und die nationalen Qualifikationsrahmen (NQR).

## 2. Kompaktdarstellung der Vergleichsstudie

### 2.1 Aufbau und Inhalte der Vergleichsstudie

Wesentliche Bestandteile der EUPRAC-Vergleichsstudie stellen die länderspezifisch eruierten Daten zu folgenden Schwerpunkten dar:

Abbildung 1: Inhalte EUPRAC-Vergleichsstudie



(Eigene Darstellung)

Die gesammelten länderspezifischen Daten wurden zum jeweiligen Themengebiet zusammengeführt und durch einen kommentierten Abgleich ergänzt.

Die Ergebnisse der Vergleichsstudie werden im Punkt 2.3 dieses Dokumentes in kompakter Form dargestellt.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## 2.2 Methodik

Die Vergleichsstudie der theoretischen und praktischen Ausbildung, der europaweiten Anerkennung von Abschlüssen sowie der Einsatzgebiete von Ergotherapeut/innen am europäischen Gesundheitsmarkt zwischen den Ländern Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich wurde vom EUPRAC-Projektteam nach folgenden Kriterien der Kompatibilität entwickelt:

- Ausbildungsinhalte, Kompetenzen,
- Ausbildungszeiten,
- qualitative und quantitative Ansprüche; auch abschlussbezogen (Universität, Hochschule, Höhere Berufsfachschule,
- Anerkennungspraktiken der entsprechend zuständigen Landesbehörden,
- Vergleich der Sozialversicherungssysteme und hier speziell bezogen auf die gesetzliche Stellung der Ergotherapie sowie auf die Finanzierungsrahmen für ergotherapeutische Leistungen.

Die Vergleichsstudie basiert auf der Untersuchung vorhandener europaweiter praktischer Fallstudien sowie direkter Befragungen und Analysen der EUPRAC-Projektexperten in den Einsatzbereichen von Ergotherapeut/innen in Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich. Weiterhin wurden umfangreiche Literatur- und Dokumentenanalysen vorgenommen.

Die Fachexpert/innen der Projektpartner, die an den Fachhospitationen teilnehmenden Dozent/innen sowie die Praxisanleiter/innen in den EUPRAC-Tandem-Teams waren als Vertreter/innen der EU-Bildungsstrukturen für Ergotherapie aktiv in die Entwicklung der EUPRAC-Vergleichsstudie involviert.

Die Vertreter/innen der assoziierten Partner (WFOT, nationale Berufsverbände der Ergotherapeuten) sowie Netzwerkpartner/innen der Anerkennungs- und Finanzierungsstrukturen wurden über Befragungen, Diskussionen oder Interviews in die wissenschaftliche Recherchearbeit einbezogen.

## 2.3 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

### 2.3.1 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „**Berufsbild Ergotherapeut/in**“<sup>1</sup>

#### 2.3.1.1 Definition des Berufsbildes „Ergotherapeut/in“

Alle teilnehmenden Länder haben die Berufsdefinition des jeweiligen Berufsverbandes mit jener des Weltverbandes „World Federation of Occupational Therapists“ (WFOT) verglichen und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass alle Definitionen der unterschiedlichen Landesverbände Schnittstellen mit der Berufsdefinition der WFOT aufweisen.

Die Berufsdefinition des deutschen Verbands der Ergotherapeuten (DVE) unterscheidet sich größtenteils nur im Wortlaut von jener der WFOT, der einzige prägnante Unterschied der beiden Definitionen liegt darin, dass die WFOT in ihrer Definition von der Arbeit mit der Gemeinschaft spricht (WFOT, 2016), dies kommt in

<sup>1</sup> Zusammenfassung der Daten erstellt durch: **IMC Fachhochschule Krems GmbH**



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

jener des DVEs nicht vor, hier wird lediglich von der Arbeit mit dem Individuum gesprochen (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., 08/2007).

Ähnlich sieht dies auch mit den Definitionen von Ergotherapie Austria, dem österreichischen Berufsverband, sowie des bulgarischen Nationalverbandes aus, auch diese beinhalten das Arbeiten in der Gemeinschaft nicht (Ergotherapie Austria, 2019). Ein weiterer prägnanter Unterschied zwischen der Definition der WFOT und jener des österreichischen Berufsverbands besteht darin, dass Ergotherapie Austria in ihrer Berufsdefinition zusätzlich auf die unterschiedlichen Lebensbereiche eingeht, in denen Aktivitäten stattfinden können (Ergotherapie Austria, 2019). Diese sind in der Definition von Ergotherapie der WFOT nicht enthalten.

Die polnische Definition (AWF Wroclaw, 2018) beschreibt Patient/innen als „berufliche Wesen“, ähnlich wie in den Definitionen der anderen Länder, unabhängig vom Alter, jedoch sind diese in der polnischen Definition auch unabhängig von ihrem Gesundheitszustand beschrieben (Constitution of Polish Occupational Therapy Association). Auf den Gesundheitszustand der Patient/innen wird in den Definitionen der anderen Projektländer nicht genauer eingegangen. Weiterhin wird in der polnischen Definition die ethische Herangehensweise, sowie der Arbeitsplatz (als öffentlicher Dienst oder angestellt) beschrieben (Constitution of Polish Occupational Therapy Association). Diese Merkmale sind in den Definitionen der anderen Länder nicht ersichtlich.

Tabelle 1 - Definition von Ergotherapie des jeweiligen Berufsverbandes

Land/Verband	Definition von Ergotherapie durch den jeweiligen Verband
WFOT	Ergotherapie ist ein klient/innenzentrierter Gesundheitsberuf, der sich mit der Gesundheitsförderung und dem Wohlbefinden durch Betätigung beschäftigt. Das primäre Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen zu ermöglichen, an Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen. Ergotherapeut/innen erreichen dieses Ergebnis, indem sie mit Menschen und Gemeinschaften zusammenarbeiten, um ihre Fähigkeit zur Ausübung der Berufe zu verbessern, die sie ausüben wollen, müssen oder sollen, oder indem sie den Beruf oder die Umwelt verändern, um ihr berufliches Engagement besser zu unterstützen (WFOT, 2016).
Deutschland	Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., 08/2007).



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Land/Verband	Definition von Ergotherapie durch den jeweiligen Verband
Polen	<p>„Der Polnische Ergotherapie-Verband orientiert sich bei seinen Aktivitäten und Zielen an folgenden anthropologischen und ethischen Grundsätzen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Jeder Mensch ist ein berufliches Wesen, unabhängig von Alter, Gesundheitszustand und Fähigkeitsniveau.</li><li>2) Die Betätigung ist der Hauptfaktor, um dem menschlichen Leben einen Sinn zu geben und befriedigt daher eines der grundlegendsten anthropologischen Bedürfnisse.</li><li>3) Der Begriff der Gerechtigkeit, der sich auf jeden Menschen bezieht, muss auch die Berufsjustiz einschließen.</li><li>4) Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem Erreichen des Postulats der Arbeitsgerichtsbarkeit und dem Wohlergehen jeder Person.</li><li>5) Ergotherapeuten betrachten die ganzheitliche Sichtweise jeder Person, unabhängig von Alter, Gesundheitszustand und Fähigkeitsniveau.</li><li>6) Ergotherapeuten betrachten ihren Beruf sowohl im öffentlichen Dienst als auch im Vertrauen der Öffentlichkeit.</li><li>7) Ergotherapeuten definieren und interpretieren die Berufsethik aus Sicht der klient/innenorientierten Praxis.</li><li>8) Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten beachten bei ihrer Arbeit die folgenden universellen ethischen Prinzipien: Respekt vor Autonomie, Nicht-Schädlichkeit, Gerechtigkeit, Wohltätigkeit, Nützlichkeit, Integrität (Wahrhaftigkeit, Vertraulichkeit, Treue).</li><li>9) In der Ergotherapie müssen sich berufliches Wissen, berufliche Fähigkeiten und ethisches Denken ergänzen und so das Ganze bilden.“</li></ol> <p>(Constitution of Polish Occupational Therapy Association)</p>
Bulgarien	<p>Ergotherapeuten helfen Personen oder Gruppen, die Einschränkungen aufgrund von Krankheiten, körperlichen Behinderungen und vorübergehenden oder dauerhaften geistigen Behinderungen haben, ihre Fähigkeit wiederzuerlangen, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Sie bieten Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen an, um den Klienten eine aktive Teilnahme an der Gesellschaft zu ermöglichen, ihr Leben nach ihren eigenen Wünschen zu leben und Aktivitäten durchzuführen, die für sie sinnvoll sind.</p> <p>(НАЦИОНАЛНА КЛАСИФИКАЦИЈА НА ПРОФЕСИИТЕ И ДЛЪЖНОСТИТЕ, 2011 г.)</p>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Land/Verband	Definition von Ergotherapie durch den jeweiligen Verband
Österreich	Der österreichische Berufsverband, „Ergotherapie Austria“ definiert Ergotherapie so, dass das Tätigsein an sich heilende Wirkung hat, sofern die ausgeführten Aktivitäten für die Person gezielt ausgewählt werden. Ein wichtiger Aspekt der Ergotherapie ist laut „Ergotherapie Austria“ die Handlungsfähigkeit im Alltag, welche immer im Zentrum der Therapie steht. Diese Definition von Ergotherapie besagt des Weiteren, dass die Durchführung von Aktivitäten ein menschliches Grundbedürfnis ist, welches gezielt eingesetzt werden kann, um therapeutische und gesundheitsfördernde Wirkung zu haben. Ziel der Ergotherapie ist es hierbei, Menschen allen Alters bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken (Ergotherapie Austria, 2019).

*(Eigene Darstellung)*

Zusammenfassend ist zu sagen, dass alle Berufsdefinitionen der teilnehmenden Länder Schnittstellen aufweisen, aus denen ersichtlich wird, dass deutliche Ähnlichkeiten in der Berufsdefinition in den vier Projektländern bestehen.

### 2.3.1.2 Einsatz, Finanzierung und Anleitung von Ergotherapie

#### 2.3.1.2.1 Einsatzgebiete von Ergotherapeut/innen

Die Einsatzgebiete von Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern weisen einige Schnittstellen, wie beispielsweise das Arbeiten in Krankenhäusern auf. In den Ländern Polen, Deutschland und Österreich ist es für Ergotherapeut/innen möglich, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten angestellt zu sein (Arbeitsmarktservice Österreich, 2017), (Bundesagentur für Arbeit, 2018), (Centralna Komisja Egaminacyjna, 2004). In Bulgarien können Ergotherapeut/innen in Sozialdiensten oder spezialisierten Einrichtungen tätig werden, aber nicht in Rehabilitationskliniken, da als Voraussetzung für den Einsatz in einer Klinik eine medizinische Ausbildung erforderlich ist. Daher wird die Ergotherapie in den Bereich der öffentlichen Gesundheit eingeordnet. Eine weitere Schnittstelle kann in Bezug auf das Arbeiten von Ergotherapeut/innen im sozialen und pädagogischen Bereich dargestellt werden, dies ist in allen vier teilnehmenden Ländern der Fall (Arbeitsmarktservice Österreich, 2017), (Bundesagentur für Arbeit, 2018), (Centralna Komisja Egaminacyjna, 2004). Die Möglichkeit sich als Ergotherapeut/in selbstständig zu machen und beispielsweise in freien Praxen oder durch Hausbesuche zu arbeiten, besteht lediglich in den Ländern Deutschland, Bulgarien und Österreich (Arbeitsmarktservice Österreich, 2017), (Bundesagentur für Arbeit, 2018).

#### 2.3.1.2.2 Art des Einsatzes

In Deutschland wird die Arbeit von Ergotherapeut/innen durch das SGB V geregelt, dies erfolgt in Österreich durch das Berufsgesetz des medizinisch-technischen



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Dienstes. In beiden Ländern ist Ergotherapeut/innen im Bereich der Krankenbehandlung das Arbeiten an Patient/innen ausschließlich nach Erhalt einer ärztlichen Verordnung bzw. Anordnung erlaubt. Diese wird im Normalfall von Facharzt/innen oder Allgemeinärzt/innen, in Deutschland auch von Psycholog/innen, erstellt und berechtigt Ergotherapeut/innen zur eigenverantwortlichen Krankenbehandlung. In Österreich muss diese Verordnung zumindest Namen, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer, sowie die Diagnose der/des Patient/in und die vorgesehene Anzahl an therapeutischen Einheiten beinhalten (Ergotherapie Austria, 2019). Für ergotherapeutische Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von gesunden Menschen werden in Österreich nicht zwingend ärztliche Verordnungen benötigt (Ergotherapie Austria, 2019). In Bulgarien wird die Art des Einsatzes von Ergotherapeut/innen staatlich geregelt, Patient/innen stellen sich hier bei der örtlichen Agentur oder beim Sozialdienst vor, welcher dann darüber entscheidet, ob die ergotherapeutische Behandlung bewilligt wird. Weiterhin liegt ein prägnanter Unterschied zu den Ländern Deutschland und Österreich vor, da sich Patient/innen direkt an Ergotherapeut/innen wenden und ergotherapeutische Behandlung bekommen können, welche dann jedoch privat bezahlt werden muss. In Polen ist es nicht möglich, als Ergotherapeut/in selbstständig zu arbeiten. Ergotherapeut/innen sind immer Teil eines Teams, welches u.a. in Sozialheimen, gemeinnützigen Werkstätten oder psychiatrischen Krankenhäusern zum Einsatz kommt. Je nach Ort der Leistungserbringung wird über die Bewilligung entschieden. Angaben darüber, ob dies nur entsprechend einer ärztlichen Verordnung geschieht, konnte den vorliegenden Daten nicht entnommen werden.

Es wird ersichtlich, dass in Bulgarien, Deutschland und Österreich eine gewisse Abhängigkeit von Ärzt/innen beziehungsweise Institutionen besteht, da diese die Therapeut/innen zur ergotherapeutischen Behandlung ermächtigen. In Bulgarien besteht weiterhin die Möglichkeit diesen Schritt durch die direkte Ansprache von Ergotherapeut/innen zu umgehen.

#### 2.3.1.2.3 Finanzierung von Ergotherapie

Ergotherapeutische Leistungen werden in den teilnehmenden Ländern, abhängig davon, ob Ergotherapie nach ärztlicher oder behördlicher Verordnung oder aus eigener Initiative der Patient/innen erwünscht wird, von privaten und/oder staatlichen Geldern finanziert.

In Deutschland wird die Finanzierung von ergotherapeutischen Leistungen im SGB 5 geregelt. Je nach Situation, Erkrankung oder Unfall werden die Therapiekosten von unterschiedlichen Kostenträgern übernommen. Weiterhin ist geregelt, welche Patient/innen zur Zahlung verpflichtet, oder davon befreit sind. Folgende Kostenträger werden in Deutschland gelistet (IntelliMed GmbH, 2017):

- gesetzliche Krankenversicherungen,
- private Krankenversicherungen,
- Berufsgenossenschaften und Unfallkassen,
- Rentenversicherungsträger,
- Selbstzahler.

Ähnlich wie in Deutschland, gibt es auch in Bulgarien eine klare Aufschlüsselung der Finanzierung des Gesundheitssystems (Siehe Abbildung 1). Diese konzentriert sich auf bestehende Probleme, wie beispielsweise auf den eingeschränkten Zugang zur medizinischen Rehabilitation von behinderten Menschen. Die Ergotherapie in Bulgarien zählt bei allen sozialen Diensten, welche staatlich vergütet werden, zur komplexen Rehabilitation. Das bedeutet, dass Patient/innen ergotherapeutische Leistungen erhalten, sofern der/die Sozialarbeiter/in des interdisziplinären Teams entscheidet, dass Ergotherapie vom/von der Patient/in benötigt wird. Dieser ergotherapeutische Dienst ist für Patient/innen, nach Anordnung durch den/die Sozialarbeiter/in, kostenlos. Das Entgelt des/der Ergotherapeut/in wird vom Staat, durch da Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik oder das Ministerium für Gesundheit, finanziert. Alle ergotherapeutischen Leistungen, die nicht Teil einer staatlich finanzierten Leistung sind, werden von den Patient/innen bezahlt.

Hier liegt also ein bedeutender Unterschied darin, ob ergotherapeutische Leistung auf Grund eines über den Staat angeordneten Gutachtens oder aus Eigeninitiative der Patient/innen erfolgt. Streben Patient/innen aus eigenem Antrieb ergotherapeutische Leistungen an, ohne eine Verordnung bzw. ein Gutachten vorweisen zu können, sind diese Leistungen aus privaten finanziellen Mitteln zu zahlen.

Abbildung 2 - Finanzierungswege von ergotherapeutischen Leistungen in Bulgarien



(Eigene Darstellung)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Das Sozialversicherungssystem in Polen besteht aus den drei Grundsektoren „staatliche Institutionen“, „private Einrichtungen“ und „gemeinnützige Organisationen“, welche für die Finanzierung des ergotherapeutischen Dienstes in der polnischen Sozialhilfe zuständig sind. Die Finanzierungsquellen sind im Detail betrachtet sehr vielschichtig, aber generell werden hier staatliche Fonds benannt. Welcher Fond bzw. welche Finanzierungsquelle zuständig ist, richtet sich, wie in der folgenden Abbildung dargestellt, nach den Einsatzorten der Ergotherapeut/innen.

Abbildung 3 - Finanzierung von ergotherapeutischen Leistungen in Polen

		NFZ <sup>107</sup>	PFON <sup>108</sup>	MRP:PS <sup>109</sup>	Gmina <sup>110</sup>	Powiat <sup>111</sup>	Marszałek <sup>112</sup>	FP <sup>113</sup>	Działalność <sup>114</sup>	EU <sup>115</sup>
DPS <sup>116</sup>	870'000 PLN			V						
	1'187'000'000 PLN				V					
	1'945'000'000 PLN					V				
RDPS			V							
SDS			V							
DDP					V					
WTZ <sup>117</sup>	471'000'000 PLN 667'000 PLN/ WTZ 17'800 PLN/ Client		89,00%							
ZAZ <sup>118</sup>	198'000'000 PLN 1'900'000 PLN/ ZAZ 47'800 PLN/ Client		63,00%		4,00%					
CIS <sup>119</sup>	112'000'000 PLN 714'000 PLN/ CIS 11'000 PLN/ Client				21,00%			40,00%	23,00%	9,00%
KIS <sup>120</sup>					V					V
Hospitals		V					V			
Wards/ Units		V					V			

(Główny Urząd Statystyczny, 2017)

In Österreich ist der Beruf des/der Ergotherapeut/in ein gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf (Ergotherapie Austria, 2020). Die Finanzierung von ergotherapeutischen Leistungen ist dem allgemeinen Sozialversicherungsgesetz untergeordnet. Somit werden diese in Österreich zum Großteil von den Krankenkassen finanziert, wobei die Kostenübernahme von der Art und des Trägers der Versicherung abhängig ist. Allenfalls ist eine gültige, ärztliche Verordnung, sowie Rechnung und in den meisten Fällen eine vorherige Bewilligung durch den jeweiligen Versicherungsträger, die Voraussetzung für eine Kostenübernahme (Ergotherapie Austria, 2019). Ein Großteil der, in Österreich gängigen, Krankenkassen bieten Ergotherapie als Vertragsleistung an, ist dies der Fall haben Patient/innen die Wahl zwischen Kassentherapeut/innen oder Ergotherapeut/innen ohne Kassenvertrag. Fällt die Entscheidung der Patient/innen auf Therapeut/innen ohne Kassenvertrag, wird den zu Behandelnden, bis zu 80% des Honorars von Kassentherapeut/innen, an Therapiekosten, rückerstattet. Erfolgt die Behandlung durch eine/einen Kassentherapeut/in, werden die vollständigen Therapiekosten vom zuständigen Versicherungsträger übernommen. Weniger gängige Krankenversicherungen haben Ergotherapie teilweise nicht als Vertragsleistung. Ist dies der Fall, so erhalten Patient/innen lediglich



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

einen Therapiekostenzuschuss. Erfolgen ergotherapeutische Leistungen im präventiven Bereich, sowie in der Gesundheitsförderung und Beratung zur Ergonomie im Alltag, werden diese meist privat oder betrieblich finanziert. Einen Therapiekostenzuschuss gibt es hierbei meist nicht (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2018).

In allen vier teilnehmenden Ländern wird Ergotherapie aus staatlichen und privaten Mitteln finanziert. Hierbei ist zu unterscheiden, dass in Bulgarien und Polen die staatliche Finanzierung, durch mangelnde Anerkennung und Einsatzmöglichkeiten der Ergotherapie in öffentlichen medizinischen Institution, nur in eingeschränktem Maße stattfindet. Die Zuordnung der Finanzierung ist in den Ländern Österreich, Deutschland und Bulgarien anhand von Gesetzestexten gut strukturiert, so kann deutlich nachvollzogen werden, welche Mittel, welche ergotherapeutischen Dienstleistungen finanzieren. In Polen stellt sich dies, wie in der oben dargestellten Tabelle (Abbildung 3) vielschichtiger dar.

### 2.3.1.3 Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in den Einsatzbereichen

Die deutsche Bundesagentur für Arbeit und das statistische Bundesamt erfassen kontinuierlich die Anzahl an Ergotherapeut/innen in Deutschland. Die letzte Erhebung im Jahr 2017 ergab, dass in Deutschland 59.000 ausgebildete und zugelassene Ergotherapeut/innen tätig waren (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., 2017).

In Österreich müssen sich seit dem 1. Juli 2018 alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, sowie jene des medizinisch-technischen Dienstes, im Gesundheitsberuferegister registrieren. Ergotherapeut/innen werden in diesem Register anhand ihrer Anstellung und/oder freiberuflichen Tätigkeit unterteilt (Ergotherapie Austria, 2017/1). Insgesamt sind in Österreich rund 3.500 Ergotherapeut/innen tätig, diese unterteilen sich laut des Gesundheitsberuferegisters in 1/3 angestellte, 1/3 freiberufliche und 1/3 angestellte und freiberufliche Ergotherapeut/innen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2019).

Auch in Bulgarien existieren eindeutige Zahlen zu den im Land ausgebildeten und tätigen Ergotherapeut/innen. Die geringe Anzahl von 43 Ergotherapeut/innen in Bulgarien lässt sich darauf zurückführen, dass der Beruf des/der Ergotherapeut/in erst seit 12 Jahren existiert.

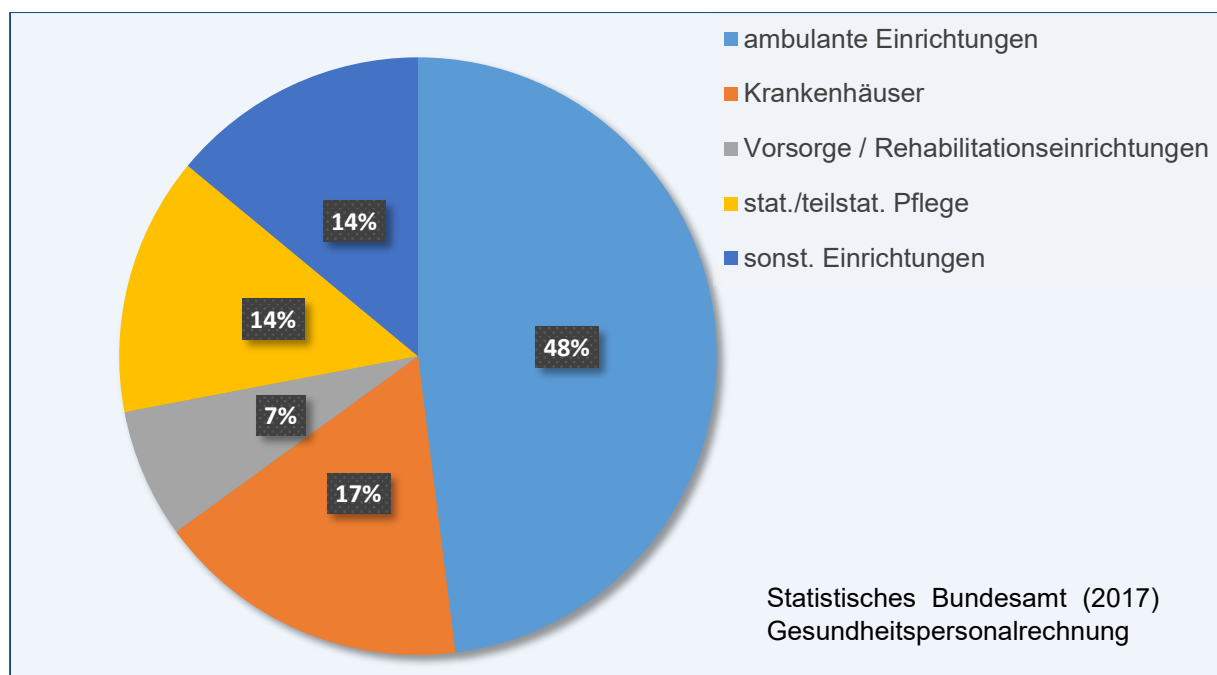
In Polen sind keine genauen Angaben zur Anzahl der tätigen Ergotherapeut/innen bekannt, jedoch kann angegeben werden, dass insgesamt 7.290 Ergotherapeut/innen ausgebildet wurden. Des Weiteren kann die Anzahl an möglichen Arbeitsplätzen anhand der Bettenanzahl in Kliniken berechnet werden.

Durch die Gegenüberstellung der Anzahl an ausgebildeten und tätigen Ergotherapeut/innen wird klar ersichtlich, dass Deutschland mit Abstand die meisten praktizierenden Ergotherapeut/innen aufweist.

Die folgenden Abbildungen geben einen Einblick in die Einsatzbereiche, in denen Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern arbeiten.

In Deutschland arbeiten 48% der Ergotherapeut/innen in ambulanten Einrichtungen. Hierzu werden auch jene gezählt, die selbstständig in freien Praxen tätig sind. Ein Prozentsatz von 17% der Therapeut/innen sind in Krankenhäusern und jeweils 14% der vorhandenen Ergotherapeut/innen in Deutschland im Bereich stationäre und teilstationäre Pflege, sowie in sonstigen Einrichtungen tätig. Dem Bereich Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen sind 7% der Ergotherapeut/innen zuzuordnen (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., 2017).

Abbildung 4 - Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Deutschland nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen



(Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., 2017)

Der österreichische Berufsverband hat 2017 eine Befragung von 603 Ergotherapeut/innen in Österreich veröffentlicht, bei der es um ihre beruflichen Tätigkeitsbereiche ging. Den Teilnehmer/innen war es möglich bis zu drei, der zehn vorgeschlagenen Tätigkeitsbereiche, auszuwählen. Durchschnittlich wurden ein bis zwei Tätigkeitsbereiche genannt (n=1689).

Die Befragung hat ergeben, dass jede/r fünfte Ergotherapeut/in in Österreich im Bereich der Neurologie tätig ist. In etwa jede/r siebente kann der Pädiatrie und Geriatrie zugeordnet werden, gefolgt von Ergotherapeut/innen im Bereich der Orthopädie mit etwa 11%. Laut dieser Befragung sind 2017 8% der Ergotherapeut/innen in Österreich der Handchirurgie, jeweils 6% der Psychiatrie und Rheumatologie und 4% der Traumatologie zugeordnet. Zusätzlich werden Gesundheitsförderung und Prävention mit 5% und Tätigkeiten im Bereich der Lehre und Forschung mit 4% genannt. Vereinzelt sind Ergotherapeut/innen im Bereich

der Internen Medizin (2%) und in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung (1%) tätig. Das zahlenmäßige Schlusslicht bildet die Arbeitsrehabilitation und berufliche Integration mit 0,3%. Zusätzlich wurden 1,7% als Leitungstätigkeit, insgesamt 2% als andere klinische Bereiche (Onkologie, Sozialpsychiatrie, Wachkoma, Palliativ Care, etc.) und 3% als nicht-klinische Bereiche, charakterisiert (Ergotherapie Austria, 2017/1).

Abbildung 5 - Verteilung von Ergotherapeut/innen in Österreich nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen



(Ergotherapie Austria, 2017/1), (Eigene Darstellung)

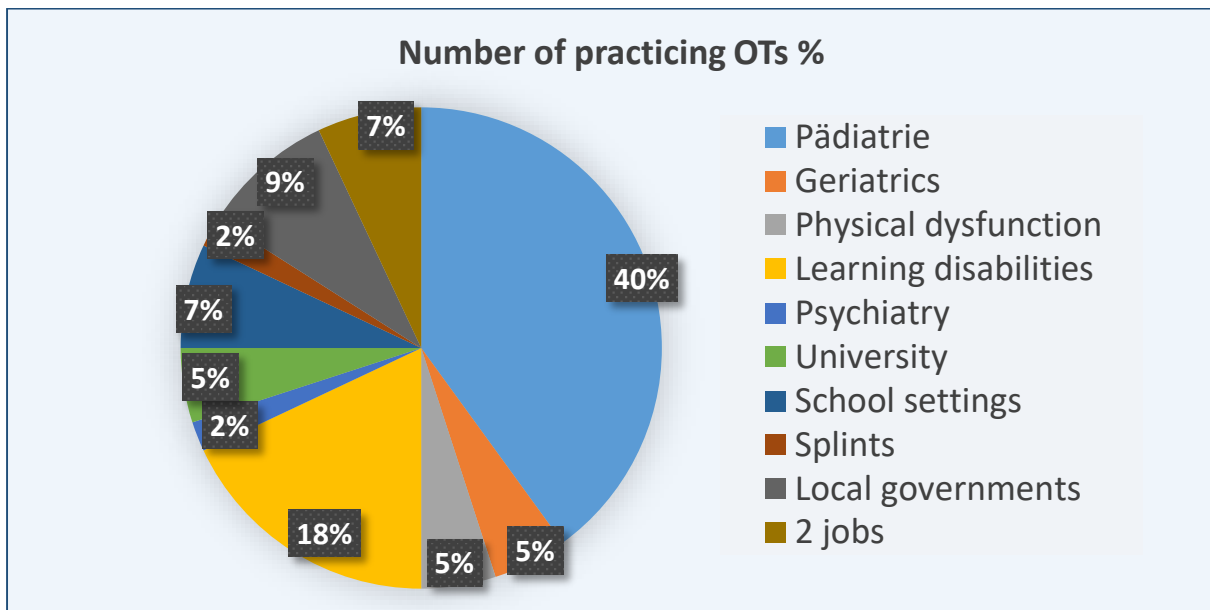
Die Einsatzbereiche von Ergotherapeut/innen in Bulgarien sind hauptsächlich in sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen, wie beispielsweise Tagesstätten für Kinder mit Behinderungen, Zentren für soziale Rehabilitation und Integration oder Heime für Kinder mit geistiger und/oder physischer Behinderung, angesiedelt. Die folgenden Abbildungen zeigen eine genaue Aufschlüsselung der tätigen Ergotherapeut/innen in Bulgarien, nach Fach- und Einsatzbereichen.

Ein Großteil, mit 40%, der Therapeut/innen ist im Bereich der Pädiatrie tätig, zusätzlich hierzu arbeiten 18% mit Patient/innen, welche Lernschwächen aufweisen. Insgesamt vier der 43 tätigen Ergotherapeut/innen in Bulgarien arbeiten in der Verwaltung, jeweils rund 7% in schulischen Settings oder in anderen Einsatzbereichen von Ergotherapeut/innen. In den Bereichen Geriatrie, Universität und Lehre, sowie Arbeiten mit Patient/innen mit körperlichen Funktionsstörungen sind jeweils zwei Ergotherapeut/innen tätig. Das Schlusslicht der Statistik, mit jeweils einer/einem Therapeut/in pro Fachbereich, ist in den Bereichen Psychiatrie und Schienenherstellung angesiedelt.

Abbildung 6 - Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Bulgarien nach unterschiedlichen Arbeitsbereichen

Praxisbereich	Anzahl arbeitstätiger OT's	Prozent
Pädiatrie	17+2*	39,53 %
Geriatric	2	4,65 %
körperliche Funktionsstörung	2	4,65 %
Lernschwächen	8	18,6 %
Psychiatrie	1+2*	2,32 %
Universität	2+2*	4,65 %
Schule	3	6,98 %
Schienen	1	2,32 %
Verwaltung	4	9,30 %
Arbeitsplätze in anderen Bereichen	3 (*)	6,98%

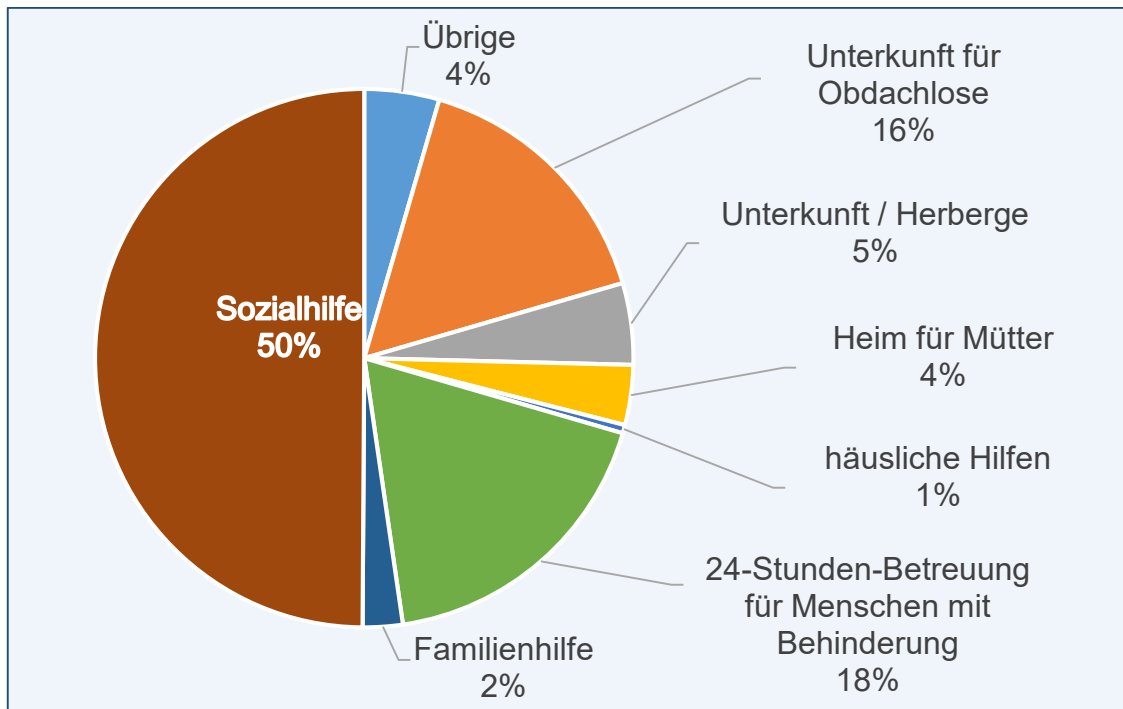
Abbildung 7 - Graphische Darstellung zur prozentualen Verteilung von Ergotherapeut/innen in Bulgarien nach unterschiedlichen Fachbereichen



(Eigene Darstellung)

Ergotherapeut/innen in Polen sind in erster Linie in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Familienbeihilfen und in sozialen Einrichtungen sowie in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen tätig. Die prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in den Einsatzbereichen in Polen wird in der folgenden Darstellung aufgezeigt. Es lässt sich deutlich erkennen, dass die Hälfte aller Therapeut/innen in der Sozialhilfe tätig ist. Rund 18% sind im Bereich der 24-Stunden-Betreuung für Menschen mit Behinderungen und 16% in Unterkünften für Obdachlose angesiedelt. Die restlichen 16% der tätigen Ergotherapeut/innen in Polen verteilen sich auf die Bereiche: Unterkünfte und Herbergen (5%), Heime für Mütter (4%), Familienhilfe (2%), sowie häusliche Hilfen (1%) und sonstige Arbeitsfelder für Ergotherapeut/innen (4%) (GUS, 2017).

Abbildung 8 - Prozentuale Verteilung von Ergotherapeut/innen in Polen nach unterschiedlichen Fachbereichen



(GUS, 2017)

In Anbetracht der Angaben der vier teilnehmenden Länder wird deutlich, dass in Bulgarien und Polen Ergotherapeut/innen vermehrt in sozialen Einrichtungen und im Sozialdienst tätig sind. Im Gegensatz hierzu stehen in Deutschland und Österreich die in Krankenanstalten tätigen Ergotherapeut/innen und jene die freiberuflich in Praxen oder anhand von Hausbesuchen arbeiten.

#### 2.3.1.4 Diagnosesysteme

Die Länder Deutschland, Bulgarien und Österreich verwenden den Indikationsschlüssel / ICD-10 für die Codierung der Diagnostik (IntelliMed GmbH, 2017) (DIMDI Medizinwissen, 2019) (ICD 10, 2016). In Österreich wird in einigen Einrichtungen weiterhin anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) diagnostiziert und dokumentiert, dies ist jedoch nicht der Regelfall. Ergotherapeut/innen in Polen verwenden neben der ICD-10 Codierung, welche laut den Bestimmungen des Präsidenten des National Health Fund, für die Primärdiagnostik und in einigen modernen Rehabilitationsprogrammen herangezogen wird, größtenteils den Vorgänger, die ICD-9 Codierung. Eine detaillierte Begründung für die Verwendung der ICD-9 in Polen liegt nicht vor.

Die erhobenen Daten der unterschiedlichen Länder lassen, auf Grund der flächendeckenden Verwendung der ICD-10 Codierungen erahnen, dass in Deutschland, Bulgarien und Österreich ein ähnliches Verständnis der Diagnostik und Therapieindikation besteht. Dadurch, dass auch in Polen die ICD-10 Codierung in einigen Bereich verwendet wird, kann davon ausgegangen werden, dass auch hier



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

ein Wissen und Verständnis dieser Codierung vorliegt. Durch die Kenntnisse der ICD-10 Codierungen aller teilnehmenden Projektländer, kann von einer einheitlichen Diagnostik, sowie einem einheitlichen Fachvokabular ausgegangen werden. Dies wiederum stellt einen wichtigen Aspekt in der gemeinsamen Erarbeitung des Praxiscurriculums dar.

### 2.3.1.5 Therapieziele

Die allgemeine Zielformulierung der Länder Deutschland und Bulgarien sind identisch, in beiden Ländern stehen die Punkte „Prävention von weiterer Behinderung“, „Verbesserung, Wiederherstellung oder Aneignung von Fähigkeiten“, sowie „Erlangung und Wiederherstellung von Unabhängigkeit in ADLs und IADLs“, „Verbesserung der Lebensqualität“ und „Soziale Inklusion“ an erster Stelle (IntelliMed GmbH, 2017) (Тодорова, Л., 2012). Ähnlich gehandhabt wird auch die ergotherapeutische Zielformulierung in Österreich, hierbei ist das übergeordnete Ziel der Ergotherapie immer, die größtmögliche Selbstständigkeit in Alltagshandlungen zu erlangen. Ergotherapeut/innen in Österreich arbeiten hierbei klient/innenzentriert und sind fokussiert auf Betätigungen, um die Klient/innen zu befähigen, an Betätigungen teilzuhaben, die sie durchführen möchten, aber auch um die Teilhabe an sozialen und kulturellen Aktivitäten, welche durchgeführt werden müssen, oder von denen es erwartet wird, zu erweitern (Mayor et. al., 2014).

Die vermehrten Schnittstellen der Art und Weise der ergotherapeutischen Zielformulierung weisen darauf hin, dass die Länder Deutschland, Bulgarien und Österreich eine ähnliche Herangehensweise bei der Zielformulierung verfolgen.

Den vorliegenden österreichischen Daten kann weiterhin entnommen werden, dass Studierende im Rahmen der Lehre, und so auch in den Dokumentationen der Praktika, eine hierarchische Darstellung der Ziele verfolgen müssen. Diese beginnt mit dem übergeordneten „Rehaziel“, welches kein berufsspezifisches Ziel darstellt, sondern gemeinsam im interdisziplinären Setting verfasst wird. Gefolgt vom „Richtziel“, welches das übergeordnete Ziel der Ergotherapie darstellt und zur Erreichung des Rehaziels beitragen soll. Dieses Ziel lässt sich wiederum in mehrere „Grobziele“ aufsplitten, welche Teilschritte in der Therapie darstellen sollen. Die daraus resultierenden „Feinziele“ sind die kleinste Einheit der beschriebenen hierarchischen Zielformulierung. Sie müssen nach den internationalen SMART Kriterien formuliert werden, beziehen sich auf Körperfunktionen, Aktivitäten oder personenbezogene Faktoren und sind innerhalb einer Therapieeinheit zu erreichen (Habermann, et. al., 2009).

Eine klare Definition der ergotherapeutischen Zielformulierung, wie in den anderen teilnehmenden Ländern, gibt es in Polen nicht. Hier wird auf die Definition des Berufsbildes (Siehe 2.3.1.1) verwiesen. Bei dessen Betrachtung wird jedoch deutlich, dass auch in Polen die Wiederherstellung der Fähigkeiten, sowie die Befähigung zu, für das Individuum, sinnvollen Betätigungen des täglichen Lebens im Mittelpunkt der Ergotherapie steht. Aus den vorliegenden Tatsachen kann geschlossen werden, dass auch in Polen ähnliche Ansätze zur ergotherapeutischen Zielformulierung verwendet werden, wie in den anderen teilnehmenden Ländern.

Um im Rahmen der Zusammenarbeit und der Entwicklung eines projektbezogenen Praxiscurriculums ein bestmöglichstes Verständnis zu erlangen, sollte in diesem Bereich die Verwendung von gleichen Termini sichergestellt werden.

### 2.3.1.6 Therapieansätze und Methoden

*Tabelle 2 - Therapieansätze und ergotherapeutische Methoden der vier Projektländer*

<p>Deutschland</p>	<p>Mittels Verordnung wird in Deutschland (IBKM Praxismanagement GmbH, IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH, 2018) das Heilmittel durch den Arzt / Psychologen festgelegt. Es gibt vier Heilmittel, welche die Methode und die Therapieansätze in Deutschland vorgeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorisch- funktionelle Behandlung</li> <li>• Sensomotorisch – perzeptive Behandlung</li> <li>• Psychisch – funktionelle Behandlung</li> <li>• Neuropsychologische Behandlung.</li> </ul> <p>Zusätzlich gibt es in Deutschland ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thermotherapie / thermische Behandlung</li> <li>• Schienenbau</li> <li>• Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie.</li> </ul> <p>(Scheepers, et. al., 2011)</p>
<p>Bulgarien und Polen</p>	<p>In Bulgarien (University of Ruse, 2018) und Polen (AWF Wrocław, 2018) werden die Patienten ebenfalls Einsatzgebieten zugeordnet, jedoch wird laut vorliegenden Daten der beiden Länder keine definierte Vorgabe festgelegt. Den Daten kann jedoch entnommen werden, dass sich Patient/innen in vielen Ansatzpunkten wie Krankheit, Einschränkung oder Behinderung ähnlich sind (Breadly, 1996, S.9). Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass sich die genannten Methoden der Projektpartner, zumindest teilweise in die Einteilung der vier, in Deutschland verwendeten Heilmittel eingliedern lassen und damit vergleichbar und übertragbar sind.</p>
<p>Österreich</p>	<p>In Österreich verwendet man die Therapiemethoden in der ergotherapeutischen Behandlung, um zu beschreiben wie in der Therapie vorgegangen wird. Hier werden unter anderem unterschiedliche Konzepte wie Marte-Meo, SI, Bobath etc. verwendet. Einige Beispiele für Therapiemethoden im psychiatrischen Bereich sind „Alltags- und lebensorientierte Methode“, „Ausdruckszentrierte Methode“, „Interaktionelle Methode“, „Wahrnehmungszentrierte Methode“, etc. (Kubny-Lüke, et. al., 2003). In Österreich sind die Therapieansätze der Ergotherapie stark an die institutionellen Faktoren der Arbeitsstätten und Fachbereiche gekoppelt. Studierende der IMC FH Krems – University of Applied Sciences lernen unterschiedliche Therapieansätze theoretisch und</p>

praktisch kennen. Folgende werden im Rahmen des Studiums für die Therapieplanung gelehrt:

- Restitution,
- Aquisition,
- Adaption/Kompensation,
- Beratung/Schulung,
- Gesundheitsförderung/Prävention.

(Fisher, OTIPM-Occupational Therapy Intervention Process Model, 2014)

Des Weiteren verwendet man in Österreich neben Therapieansätzen und Methoden auch Maßnahmen, welche das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Jahr 2003 im Rahmen eines Projektes zur MTD Qualitätssicherung, erstellte (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2003). Die damals definierten Maßnahmen werden bis heute verwendet, jedoch geht der momentane Trend der ergotherapeutischen Behandlung in Österreich in Richtung Arbeit mit bedeutungsvollen Betätigungen und wendet sich mehr und mehr von Konzepten und definierten Maßnahmen ab.

Folgende Maßnahmen der ergotherapeutischen Behandlung wurden definiert:

Maßnahme zur Funktionsverbesserung mit dem Ziel der Heilung bzw. Wiederherstellung	Training (Übungsbehandlung)
	Veränderung biologischer, physiologischer oder neurologischer Prozesse
Maßnahmen zur Kompensation und Adaptierung	Adaptierung
	Versorgung mit Schienen und Hilfsmitteln
	Maßnahmen zur Veränderung der Vorgangsweise bei Alltagshandlungen
Aufklärung, Schulung und Beratung der Patient/innen und deren Angehörigen	Umweltmodifikation
	Aufklärung, Schulung und Beratung
Gesundheitsförderung und Prävention von Behinderung	Ergotherapie in der primären Prävention
	Ergotherapie in der sekundären Prävention
	Ergotherapie in der tertiären Prävention

(Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2003) (Eigene Darstellung)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die vorliegenden Daten aller Projektpartner und die darin ersichtlichen erheblichen Unterschiede der einzelnen Länder bezüglich Therapieansätzen und Methoden, können auf eine unterschiedliche Termini und/oder Verwendung und Beschreibung der beiden Begriffe zurückgeführt werden. Die einzelnen Begriffe sollten für die Erstellung des Praxiscurriculums, sofern diese von Bedeutung dafür sind, geklärt und verallgemeinert werden, so dass eine einheitliche Verwendung dieser Begriffe, in den vier Projektländern möglich ist.

#### 2.3.1.7 Qualifikationen / Anerkennungsverfahren für Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern

Die jeweiligen Länder weisen unterschiedliche, jedoch teilweise überschneidende oder ähnliche Ausbildungswege und Qualifikation für Ergotherapeut/innen auf. In Deutschland (IBKM Praxismanagement GmbH, IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH, 2018) ist man nach dem Ergotherapeutengesetz – ErgThG und der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV zu einer dreijährigen Vollzeitausbildung mit einer staatlichen Prüfung zum Ende verpflichtet, um den Beruf der/des Ergotherapeut/in zu erlernen. Diese Ausbildung umfasst 4.400 Stunden. Zusätzlich werden ein polizeiliches Führungszeugnis sowie ein ärztliches Attest benötigt, um eine Berufsurkunde und damit die Erlaubnis zur Ausübung des Berufes in Deutschland zu erlangen. Es gibt weiterhin die Möglichkeit, einen Bachelor- oder Masterabschluss in der Ergotherapie zu erlangen, welche jedoch lediglich als Weiterbildung möglich sind und nur im Zusammenhang mit der staatlichen Prüfung erworben werden können (Bundesagentur für Arbeit, 2018).

In Bulgarien (University of Ruse, 2018) ist der Beruf des Ergotherapeuten noch sehr jung. Erst seit 12 Jahren wird dort zum/zur Ergotherapeut/in ausgebildet. Hier ist die Hochschule die einzige ausbildende Institution des Landes. Ein Bachelorabschluss (Dauer: 4 Jahre) stellt dabei die unterste Stufe der Qualifikation/Ausbildung dar und beschreibt somit das Anforderungsniveau, um in Bulgarien als Ergotherapeut/in arbeiten zu können.

Ähnlich wird dies auch in Österreich gehandhabt. Eine Berufsberechtigung erhalten Ergotherapeut/innen nach dem positiven Abschluss eines Bachelorstudiums (3 Jahre) oder der Anerkennung eines Qualifikationsnachweises. Um in Österreich arbeiten zu dürfen, müssen sich Ergotherapeut/innen in Österreich seit 1. Juli 2018 im österreichischen Gesundheitsberuferegister eintragen lassen. Diese Registrierung ist für 5 Jahre gültig und muss dann verlängert werden, um weiterhin gültig zu sein. Des Weiteren ist die Erfüllung der für die Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit, sowie das Vorhandensein von, für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse, erforderlich (BMASGK, et. al., 2019).

In Polen (AWF Wrocław, 2018) gibt es fünf Qualifikationsstufen für Ergotherapeut/innen:



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Tabelle 3 - Qualifikationsstufen für Ergotherapeut/innen in Polen

VERORDNUNG GESUNDHEITSMINISTERIUM über die erforderlichen Qualifikationen der Beschäftigten für bestimmte Arten von Arbeitsplätzen in nichtgeschäftlichen Einheiten, 20. Juli 2011		
Job Position	Qualifikation	Zusatzquali- fikation
Senior- Assistent/in in der Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss eines höheren Studiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mind. 3000 Stunden Ausbildung abdeckt, einschließlich 2000 Stunden in der Gruppe der Grund- und Richtungsinhalte mit Kenntnissen über therapeutische Theorie und Techniken; Bachelorabschluss</li> </ul>	Promotion in den Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizin oder</li> <li>• Gesundheitswissenschaften</li> </ul>
Assistent/in in der Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss eines höheren Studiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mind. 3000 Stunden Ausbildung abdeckt, einschließlich 2000 Stunden in der Gruppe der Grund- und Richtungsinhalte mit Kenntnissen über therapeutische Theorie und Techniken; Bachelorabschluss</li> </ul>	7 Jahre berufliche Tätigkeit als Ergotherapeut
Junior- Assistent/in in der Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss eines höheren Studiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mind. 3000 Stunden Ausbildung abdeckt, einschließlich 2000 Stunden in der Gruppe der Grund- und Richtungsinhalte mit Kenntnissen über therapeutische Theorie und Techniken; Bachelorabschluss</li> </ul>	5 Jahre berufliche Tätigkeit als Ergotherapeut
Senior- Therapeut/in in der Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss einer öffentlichen oder nicht öffentlichen Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und den Erwerb des Berufstitels des Ergotherapeuten oder des Diploms für die berufliche Qualifikation als Ergotherapeut oder</li> <li>• Abschluss einer öffentlichen oder nicht öffentlichen postsekundären Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und Erwerb des Berufstitels des Ergotherapeuten</li> <li>• Ausbilder oder Abschluss im Bereich/in der Fachrichtung Ergotherapie, der mind. 3000 Stunden Ausbildung abdeckt, einschließlich 2000 Stunden in der Gruppe der Grund- und Richtungsinhalte mit Kenntnissen über</li> </ul>	3 Jahre berufliche Tätigkeit als Ergotherapeut



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

	therapeutische Theorie und Techniken; Bachelorabschluss	
Ergotherapeut/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss einer öffentlichen oder nicht öffentlichen Schule mit dem Recht einer öffentlichen Schule und den Erwerb des Berufstitels des Ergotherapeuten oder des Diploms für die berufliche Qualifikation als Ergotherapeut oder</li> <li>• Abschluss einer öffentlichen oder nicht öffentlichen postsekundären Schule mit den Rechten einer Öffentlichkeit Schule und Erwerb des Berufstitels Ausbilder in der Ergotherapie oder</li> <li>• Abschluss im Bereich der Ergotherapie, der mindestens 3000 Trainingsstunden umfasst, davon 2000 Stunden in der Gruppe der Grund- und Richtungsinhalte mit Kenntnissen über therapeutische Theorie und Techniken; Bachelorabschluss</li> </ul>	keine zusätzlichen Qualifikationen oder Arbeitsjahre

*(DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2011)*

Die Unterschiede in den Qualifikationen von Ergotherapeut/innen in Polen ergeben sich aus der Art der Ausbildungseinrichtung und der Berufserfahrung in der Ergotherapie. Damit verbundene Verantwortlichkeiten sind nicht spezifiziert. Dies zeigt auf, dass Ergotherapeuten nach zwei Jahren Berufsschule und dem Abitur ähnliche Arbeitsperspektiven haben wie nach einem 3-jährigen Bachelorstudium (DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2011).

Zusammenfassend ist zu betonen, dass in allen teilnehmenden Ländern zur Erlangung der Berufsberechtigung sowie zur Erfüllung der vorgeschriebenen Qualifikationen sowohl theoretischer als auch praktischer Unterricht und berufspraktische Inhalte in Form von Praktika absolviert werden müssen. Der Aspekt, dass alle Auszubildenden und Studierenden in den vier Projektländern Praktika absolvieren müssen, ist ausschlaggebend und wichtig für das weitere Vorgehen im Projekt im Rahmen der Entwicklung eines Praxiscurriculums für die teilnehmenden Länder.

### 2.3.1.8 Kompetenzen von Ergotherapeut/innen

Vergleicht man die Grundlagen- und Kernkompetenzen von Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern miteinander, lassen sich deutliche Schnittstellen erkennen. Die Formulierung der Kernkompetenzen in den Ländern Bulgarien und Polen sind auch im Wortlaut identisch. In Österreich und Deutschland unterscheiden sich diese, sind jedoch sinngemäß sehr ähnlich. Im Allgemeinen lassen sich die



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

einzelnen Kompetenzen der teilnehmenden Länder in folgende Punkte zusammenfassen:

- fachliche und methodische Kenntnis der Ergotherapie,
- ergotherapeutischer Prozess und professionelles Denken,
- berufliche Beziehungen und Partnerschaften (inkl. Intra- und Interdisziplinarität),
- professionelle Autonomie und Verantwortlichkeit,
- Forschung und Entwicklung in der Ergotherapie / Wissenschaft,
- Management und Förderung der Ergotherapie.

Im Rahmen der Kernkompetenzen wird in Deutschland zusätzlich ein wirtschaftlicher Aspekt formuliert, welcher auf die Arbeit als selbstständige/r Ergotherapeut/in in freien Praxen abzielt (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., 2018).

In Österreich wurde Ende 2019 ein Kompetenzprofil für Ergotherapeut/innen, angelehnt an die CanMed Roles, vom Berufsverband „Ergotherapie Austria“ in Abstimmung mit Mitgliedern und Ergotherapieausbildungsstätten erstellt. Das formulierte Kompetenzprofil ist in unterschiedliche Rollen gegliedert und beschreibt die Kernkompetenzen, welche in direkter Verbindung mit Einnahme von einer dieser Rollen stehen (Ergotherapie Austria, 2019/4).

Bei der Studie ist man davon ausgegangen, dass Ergotherapeut/innen in ihrer Arbeit unterschiedlichste Rollen einnehmen. Die Kernkompetenzen wurden für folgende Rollen formuliert:

- Kompetenzen für die Rolle der/des Expert/in
- Kompetenzen für die Rolle als Manager/in
- Kompetenzen für die Rolle als Teamarbeiter/in
- Kompetenzen für die Rolle als Gesundheitsfürsprecher/in
- Kompetenzen für die Rolle der/des Kommunikator/in
- Kompetenzen für die Rolle der/des Lehrenden
- Kompetenzen für die Rolle der/des professionellen Berufsangehörigen.

(Ergotherapie Austria, 2019/4)

Betrachtet man dieses Modell der österreichischen Kernkompetenzen, lassen sich erneut deutliche Überschneidungen mit jenen der anderen Partnerländer erkennen.

Die ähnliche Formulierung und Sinngemäßheit der Grundlagen- und Kernkompetenzen in den vier teilnehmenden Ländern wird sich positiv auf die gemeinsame Erstellung eines Praxiscurriculums auswirken, da man insofern davon ausgehen kann, dass Berufsangehörige der Ergotherapie im Rahmen ihrer Ausbildung ähnliche Kompetenzen erwerben.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.1.9 Quellenverzeichnis zur Datenbasis „Berufsbild Ergotherapeut/in“

Arbeitsmarktservice Österreich. (2017). *Berufe - Gesundheit, Fitness und Wellness*. Abgerufen am 09. Oktober 2019 von <https://www.ams.at/content/dam/download/flyer-folder-broschueren/abi-broschueren/gesundheit.pdf>

BMASGK, Weiss, M. D., Mag. Ditto, M., Dr. Füzsl, S., Dr. Lanske, P., Mag. Lust, A., . . . Dr. Wenda, S. (2019). *Gesundheitsberufe in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

Bradley V.J., (1996) *Foreword*, in: Mansell, J., Ericsson, K. (Eds.). (1996). *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman and Hall Canadian Association of Occupational Therapists (2003) *Enabling Occupation: an Occupational Therapy Perspective*, 2nd ed. Toronto: CAOT Publications

Bundesagentur für Arbeit. (). *Ergotherapeut/in*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index;BERUFENETJSESSIONID=sCwrrM9YQQodz8-ZA2TZnIS7eohJt3jOQq6aRmPd5TvZiiFtS2TV!-218782437?path=null/kurzbeschreibung/typischebranchen&dkz=8779>

Bundesagentur für Arbeit. (). *Ergotherapeut/in Studium*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung&dkz=93745&such=ergotherapie>

Centralna Komisja Egzaminacyjna (CKE) *Egzamin potwierdzający kwalifikacje zawodowe dla absolwentów dwuletnich zasadniczych szkół zawodowych. Informacja ogólna o wynikach*, Warszawa, sierpień 2004. Abgerufen am 04.01.2019 von: [https://cke.gov.pl/images/stories/pdf/aktualnosci/egz\\_zaw2004.pdf](https://cke.gov.pl/images/stories/pdf/aktualnosci/egz_zaw2004.pdf)

Constitution of Polish Occupational Therapy Association, Chapter II The Ethos, Goals and Goals Achievement Of The Association, Paragraph 2.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE). (08/2007). *Definition*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://dve.info/ergotherapie/definition>

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE). (2017). *Die Ergotherapie in Deutschland – Zahlen, Daten, Fakten*. Abgerufen am 13.11.2018 von: <https://dve.info/resources/pdf/service/bundestagswahl-2017/2969-facts-ergotherapie>

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE). (06/18). *Kompetenzprofil Ergotherapie – ein Diskussionspapier*. Abgerufen am 20.11.2018 von: <https://dve.info/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie>

DIMDI Medizinwissen. (2019). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision. (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) Abgerufen am 22. 10. 2019 von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgcm2019/>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (2011), Nr 151, poz. 896,  
Rozporządzenie Ministra

Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych  
rodzajach stanowisk pracy w

podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r.  
Abgerufen am 21.12.2018 von

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111510896>

Ergotherapie Austria. (2017/1). *Berufspolitikbeilage - Die Bandbreite der Ergotherapie in Österreich Teil 1 der Umfrage*. Abgerufen am 16. 10. 2019 von [https://www.ergotherapie.at/system/files/bpb\\_01-2017\\_lr.pdf](https://www.ergotherapie.at/system/files/bpb_01-2017_lr.pdf)

Ergotherapie Austria. (2019). *Definition der Ergotherapie*. (B. d. Österreichs, Herausgeber) Abgerufen am 23. 09. 2019 von <https://www.ergotherapie.at/definition-der-ergotherapie>

Ergotherapie Austria. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 05. 11. 2019 von [https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/ethikleitbild\\_2.aufgabe\\_2013.pdf](https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/ethikleitbild_2.aufgabe_2013.pdf)

Ergotherapie Austria. (2019/4). *Kompetenzprofil Ergotherapie. "Wer mit seinen Stärken arbeitet, wird stärker"*. Von Yara Katharina Peterko, Katrin Unterweger, Christina Wagner, Michaela Stoffer-Marx, Jasmin Dürauer, Karin Lettner-Hauser, Nicole Manolopoulos, Birgit Nienhusmeier und Christina Garstenaue. Abgerufen am 04.02.2020 von [https://www.ergotherapie.at/system/files/zeitschrift/ergotherapie\\_04-2019\\_lowres\\_0.pdf](https://www.ergotherapie.at/system/files/zeitschrift/ergotherapie_04-2019_lowres_0.pdf)

Ergotherapie Austria. (2019). *Verordnung*. (B. d. Österreichs, Herausgeber) Abgerufen am 22. 10 2019 von <https://www.ergotherapie.at/verordnung>

Fisher, A. G. (2014). *OTIPM - Occupational Therapy Intervention Process Model*. (B. Dehnhardt, Übers.) Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Główny Urząd Statystyczny (GUS), (2017), *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2016 roku*, Warszawa, s.93, 95, 101

Główny Urząd Statystyczny (GUS), (2017) *Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2016 r.* Notatka informacyjna Warszawa, 13.11. 2017 r, s. 11

GUS (Polish Main Statistical Office) „Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2017 r.“ INFORMACJE SYGNALNE. 16.05.2018 50.51

Habermann, C., Kolster, F., Arts, M., Bernartz, S., Bouska, C., Butcher, A., . . . .  
Wosnotzek, P. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (Bd. 2. überarbeitete Auflage). (C. Habermann, & F. Kolster, Hrsg.) Stuttgart: Georg Thieme Verlag.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (26. Februar 2018). *Kontaktdaten der Sozialversicherungsträger*. Abgerufen am 09. 10 2019 von <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.683713>

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (Januar 2019). *Die Sozialversicherung stärkt Ergotherapie-Angebot*. Abgerufen am 08. Oktober 2019 von <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.673231&version=1548750084>

IntelliMed GmbH. (2017). *Heilmittelkatalog*. Abgerufen am 13.11.2018 von <https://heilmittelkatalog.de/files/luxe/hmkonline/ergo/index.htm>

IntelliMed GmbH. (2017). *Kostenträger*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://heilmittelkatalog.de/index.php/kostentraeger.html>

IntelliMed GmbH. (2017). *Maßnahmen der Ergotherapie*. Abgerufen am 13.11.2018 von: <https://heilmittelkatalog.de/index.php/massnahmen-der-ergotherapie.html>

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, 2016 <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Kubny-Lüke, B., Döring, A., Flotho, W., Hirsekorn, B., Köhler, K., Lagemann, H., . . . Wortelkamp, S. (2003). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. (B. Kubny-Lüke, Hrsg.) Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Mayor, C., Ross, K., Petrig, A., Rossini, E., & Meyer, S. (2014). *Empfehlung zur Formulierung von ergotherapeutischen Zielen*. Bern: evs-ErgotherapeutInnen Verband Schweiz. Abgerufen am 22. 10 2019 von: <https://www.ergotherapie.ch/download.php?id=38>

Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen. (2003). *Berufsbild der/des diplomierten Ergotherapeutin/Ergotherapeuten*. Wien : Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen .

Scheepers, C., Steding- Abrecht, U. & Jehn, P. (Hrsg.). (2011). *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln*. (4. Auflage). S. 484 – 506. Stuttgart: Thieme

Тодорова, Л., Теоретични основи на ерготерапевтичния процес, 2012, Русе, Издателски център при РУ "Ангел Кънчев", Тодорова, Л. Компетентност и значение на дейностите в ежедневието на деца с увреждания и деца в институции. В: Научни трудове на РУ, 2011, том 50, серия 8.1., Русе, Издателски център при РУ "Ангел Кънчев", 2012, стр. 96-100, ISBN 1311-3321., <http://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp11/8.1/8.1-20.pdf>

ИК „Труд и право“: НАЦИОНАЛНА КЛАСИФИКАЦИОНА ПРОФЕСИИТЕ И ДЛЪЖНОСТИТЕ, 2011 г. <https://www.nsi.bg/bg/content/261/basic-page/национална-класификация-на-професиите-и-длъжностите>

WFOT. (2016). *About Occupational Therapy*. World Federation of Occupational Therapists (WFOT).

Zöller, M. (2018). *Ergotherapeut* /in. In BIBB (Hrsg.), *Gesundheitsfachberufe im Überblick*. (2. erweiterte Auflage). (S.27-30). Bonn: Publikationsmanagement/ Bibliothek



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.2 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „**Berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen**“<sup>2</sup>

#### 2.3.2.1 Darstellung der berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern

In allen vier Ländern - Österreich, Bulgarien, Deutschland und Polen - ist die berufspraktische Ausbildung ein wesentlicher Inhalt und ein Hauptbestandteil des ergotherapeutischen Curriculums. Um Ergotherapeutin oder Ergotherapeut zu werden, müssen die Studierenden/Schüler/innen während des Studiums/der Ausbildung viele Arbeitsstunden in Form von Praktika absolvieren.

Die Mindeststandards der World Federation of Occupational Therapists (WFOT) für die Ausbildung von Ergotherapeut/innen (Minimum Standards for the education of Occupational Therapists (2002), revised 2016) legen einen zentralen Schwerpunkt auf die praktische Arbeit der Studierenden im Ausbildungsprozess. Ziel ist es, das Wissen, die beruflichen Grundlagen und das berufliche Handeln der Studierenden/Schüler/innen in die Praxis zu integrieren. Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen sollen auf dem Kompetenzniveau beherrscht werden, das den Anforderungen an eine/n qualifizierte/n Therapeut/in entspricht. Die praktische Ausbildung findet in Einrichtungen unterschiedlicher Art statt, mit Einzel- und Gruppenkunden unterschiedlichen Alters und in verschiedenen Krankheitsstadien, mit unterschiedlichen religiösen und ethnischen Hintergründen. Zusätzlich zu den etablierten Basisstrukturen kann die praktische Ausbildung auch in neu entstehenden Institutionen stattfinden, die Dienstleistungen für Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen anbieten und eine ergotherapeutische Dienstleistung benötigen.

Als wichtigste Schlussfolgerung aus den länderspezifischen Daten für den Bereich der praktischen Ausbildung kann beschrieben werden, dass die Standards der WFOT für die Ausbildung von Ergotherapeut/innen erfüllt werden. Dies bezieht sich vor allem auf die Anzahl der Stunden für die praktische Ausbildung, die in allen beteiligten Ländern die vorgegebene Mindestanzahl von 1000 Stunden überschreitet.

#### 2.3.2.1.1 Curricula zur berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern

Die Dauer der ergotherapeutischen Ausbildungen in den vier beteiligten Institutionen ist recht ähnlich und liegt zwischen drei Jahren (Deutschland, Österreich, Polen) und vier Jahren (Bulgarien). Auch die Gesamtanzahl der Praxisstunden ist vergleichbar und reicht von 1020 Stunden (Bulgarien), 1050 Stunden (Polen), 1150 Stunden (Österreich) bis 1720 Stunden (Deutschland). Entsprechend der unterschiedlichen Ausbildungswege in den beteiligten Ländern müssen die Studierenden der Fachschul- bzw. universitären Einrichtungen (Österreich, Bulgarien und Polen) am Ende des Studiums eine Diplom-/Bachelorarbeit erstellen. In Österreich findet am Ende des Studiums auch eine Bachelor-Prüfung statt.

<sup>2</sup> Zusammenfassung der Daten erstellt durch: "Angel Kanchev" University of Ruse



**ERASMUS PLUS**  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die Ausbildung in Deutschland basiert auf einer grundständigen Ausbildung zur/zum Ergotherapeut/in. Darauf aufbauend oder ausbildungsintegrierend ist es möglich, ein Bachelor-Studium zu absolvieren. Alle angehenden Ergotherapeut/innen legen ein staatliches Examen ab, die Student/innen absolvieren zusätzlich eine Bachelor-Prüfung und erstellen eine Bachelor-Arbeit. Darauf aufbauend kann das Studium mit dem Abschluss Master of Science (M. Sc.) angeschlossen werden.

Tabelle 4 – Eckdaten zur Ausbildung/zum Studium im Ländervergleich

Land	Curriculum	Dauer	Abschluss
Deutschland	<p>Der Lehrplan muss der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Ergotherapeut/innen (ErgThAPrV) entsprechen.</p> <p>In den meisten Schulen muss anhand des Lehrplans nachgewiesen werden, dass der theoretische und praktische Unterricht laut ErgThAPrV durchgeführt wird.</p>	<p><b>Ausbildung:</b>  <b>3 Jahre</b>  <b>4400 h</b></p> <p>Studium:            Dauer je nach Studienart -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildungsintegriert oder berufsbegleitend - 180 ECTS</li> <li>• Vollzeit - 210 ECTS</li> </ul>	<p><b>Ausbildung:</b>  <b>staatliches Examen</b>            (schriftliche, mündliche, praktische Prüfungen)</p> <p><b>Studium:</b>            Bachelorarbeit</p>
		<p><b>1720 h</b>  <b>Praktika</b></p>	
Bulgarien	<p>Der Lehrplan ist entwickelt worden in Übereinstimmung mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den Anforderungen des Europäischen Netzwerks für Ergotherapie in der Hochschulbildung,</li> <li>• den WFOT-Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeut/innen des Weltverbandes der Ergotherapeuten,</li> <li>• der Bologna-Erklärung und dem Europäischen Kredit- und Transfersystem (ECTS),</li> <li>• dem Hochschulgesetz in Bulgarien,</li> <li>• den internen Regeln der Universität von Ruse.</li> </ul>	<p><b>4 Jahre</b>  <b>Bachelor</b>  <b>2790 h</b>  <b>240 ECTS</b></p> <p><b>1020 h</b>  <b>Praktika</b></p>	<b>Diplomarbeit</b>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Land	Curriculum	Dauer	Abschluss
Polen	Der Lehrplan ist vollständig an den Standards des Europäischen Netzwerks für Ergotherapie im Hochschulbereich und den EU-Richtlinien ausgerichtet.	<b>3 Jahre Bachelor</b> <b>3225 h</b> <b>180 ECTS</b>	<b>Dipomarbeit / Bachelor-examen</b>
		<b>1050 h</b> <b>Praktika</b>	
Österreich	Das Curriculum des Bachelor-Studienganges "Ergotherapie" in Österreich und damit die theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte, unterliegen verschiedenen Gesetzen und orientieren sich an internationalen Standards. Die praktische Ausbildung im Rahmen des Bachelor-Studienganges "Ergotherapie" ist in Österreich in der MTD-Ausbildungsverordnung (Anlage 5/Teil B) geregelt. ENOTHE- und WFOT-Standards werden erfüllt.	<b>3 Jahre Bachelor</b> <b>4500 h</b> <b>180 ECTS</b>	<b>Bachelorarbeit</b>
		<b>1150 h</b> <b>Praktikum</b>	

Die Inhalte der ergotherapeutischen Lehrpläne der Projektpartner könnten in sechs Hauptbereiche zusammengefasst werden:

- Medizinisches Wissen - medizinisches Grundlagenwissen in Anatomie, Physiologie, klinische Disziplinen in den Bereichen der ergotherapeutischen Praxis,
- Sozialwissenschaften – grundlegende Kenntnisse in den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Sozialwissenschaften,
- Allgemeine Unterrichtsfächer - Sport, Fremdsprache, Informations- und Kommunikationstechnologie etc.,
- Ergotherapeutische Mittel/Medien - Handwerk, Spiele, Hilfsmittel, Projektarbeit
- Ergotherapeutische Verfahren - grundlegende Disziplinen und Techniken und Ergotherapie in verschiedenen Praxisfeldern,
- Klinische Praxis/Praktikum - während des Semesters, im Sommer oder im Praktikum.

Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Fachbereiche, in denen Studierende und/oder Schüler/innen aus den beteiligten Ländern im Rahmen ihrer ergotherapeutischen Ausbildung ihr Praktikum absolvieren.



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die blau markierten Spalten zeigen diejenigen Fachbereiche an, die sich in allen vier Ländern überschneiden. Damit wird deutlich, dass die gemeinsamen Praxisbereiche der Ergotherapie in den beteiligten vier Ländern in den folgenden Bereichen liegen:

- Neurologie,
- Orthopädie,
- Pädiatrie,
- Geriatrie,
- Psychiatrie.

*Tabelle 5 – Praxisbereiche im Ländervergleich*

<b>Felder/Fachbereiche</b>	<b>Deutschland</b>	<b>Bulgarien</b>	<b>Polen</b>	<b>Österreich</b>
Gesundheitsförderung und Prävention				<b>X</b> (2 Wochen)
Pädiatrie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Psychiatrie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Geriatrie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Neuropsychologie	<b>X</b>			
Arbeitsrehabilitation (alle Bereiche)	<b>X</b>			
Neurologie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Lernbehinderung	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Orthopädie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Soziale Eingliederung	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Physische Funktionsstörungen (Rheumatologie, Traumatologie usw.)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Gemeinwesen bezogen			<b>X</b>	

### 2.3.2.1.2 Stoffverteilungspläne zur berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen

#### 2.3.2.1.2.1 Überblick über die Gesamtstundenzahl des theoretischen und praktischen Unterrichts

Die Lehrpläne der Ergotherapie enthalten theoretischen Unterricht, auf die praktische Ergotherapie fokussierten Unterricht sowie das praktische Lernen im Praktikum. Diese Inhalte unterscheiden sich in den theoretischen Grundlagen (theoretischer Unterricht wie medizinisches Wissen und Sozialwissenschaften), den ergotherapiespezifischen



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Tätigkeiten (praktischer ergotherapeutischer Unterricht) und den Lernerfahrungen im Rahmen ergotherapeutischer Praktika mit Klient/innen (Praxiseinsatz/Praktikum).

*Tabelle 6 – Stundenumfänge der Ausbildung/des Studiums im Ländervergleich*

Deutschland	Bulgarien	Polen	Österreich
Theoretischer Unterricht			
1910 h	915 h	880 h	2175 h
Praktischer ergotherapeutischer Unterricht / Praktische Ausbildung			
870 h	855 h	1295 h	1175 h
Praxiseinsatz / Praktika			
1720 h	1020 h 64 ECTS credits	1050 h 42 ECTS credits	1150 h ECTS credits
Gesamtstunden und ECTS			
4440 h	2790 h 240 ECTS	3225 h 180 ECTS	4500 h 180 ECTS

Damit die Studierenden/Schüler/innen der Ergotherapie die berufsbezogenen praktischen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse für die Arbeit mit den Klientinnen und Klienten erreichen, müssen sie einen hohen Anteil an Praktikumsstunden absolvieren. In allen vier Ländern (Deutschland, Österreich, Polen und Bulgarien) wird das Praktikum hauptsächlich von einer Betreuerin oder einem Betreuer der Praktikumeinrichtung betreut und zusätzlich ist es auch möglich, dass die Studierenden/Schüler/innen selbständig arbeiten. Alle vier Länder haben unterschiedliche Strategien, wie die Studierenden/Schüler/innen die Praktika durchlaufen müssen und wie sie in ihren Praktika bewertet werden.

In drei der beteiligten Länder (Österreich, Deutschland und Polen) werden die Praktika in Blockform über mehrere Wochen hintereinander durchgeführt. In Deutschland absolvieren die Schüler/innen vier Praktika von je 12 Wochen. In Polen finden 9 Praktika von je 2-3 Wochen im Rahmen des ergotherapeutischen Studiengangs statt. In Österreich wird im zweiten Semester als Einführung in die Praktika ein Kurzpraktikum (1-2 Wochen) im Bereich der Gesundheitsförderung durchgeführt. In den folgenden Semestern absolvieren die Studierenden fünf weitere Praktika von insgesamt 28 Wochen in verschiedenen Bereichen. In Bulgarien werden die Praktika zum Teil auch in Blockform durchgeführt, aber hier ist im Rahmen des ergotherapeutischen Studiengangs vorgesehen, dass die Studierenden auch einzelne Stunden (2 Stunden pro Woche) in der Praxis tätig sind.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.2.1.2.2 Übersicht zum berufspraktischen Unterricht – Ziele, Inhalte, Kompetenzen

Neben der unterschiedlichen Wochenanzahl der Praktika unterscheidet sich auch die Struktur der Praktika von Land zu Land (Österreich, Bulgarien, Deutschland und Polen).

In allen vier Ländern haben Studierende und/oder Schülerinnen und Schüler zu Beginn der Praktika einen bestimmten Zeitraum, in dem die Beobachtung/Hospitation der ergotherapeutischen Behandlungseinheiten stattfindet.

Diese Zeitspanne ist in den Ländern Deutschland (2 Wochen), Bulgarien (1 Tag) und Polen (2 Wochen) genau definiert. In Österreich gibt es keine genaue Anzahl von Tagen oder Wochen, in denen die/der Studierende nur Beobachtungen/Hospitationen durchführen darf. Die Zeitspanne variiert je nach Vorkenntnissen der Studierenden und der Betreuer/innen des Praktikums.

Nach der Beobachtungszeit folgen in allen vier Projektländern ergotherapeutische Behandlungseinheiten, die von den Studierenden gemeinsam mit der/dem Praktikumsbetreuer/in bzw. unter deren/dessen Beobachtung und Rückmeldung durchgeführt werden.

*Tabelle 7 – Die praktische Ausbildung in der Ergotherapie im Ländervergleich*

Zusammenfassender Vergleich der praktischen Ausbildung in der Ergotherapie	
Deutschland	
<p>Ziel des Praktikums ist es, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten im theoretischen und praktischen Unterricht zielgerichtet und patientenbezogen einzusetzen und den Schüler/innen die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Identität und Kompetenz zu entwickeln.</p> <p>Die Schüler/innen sollen befähigt werden, flexibel auf Behandlungssituationen zu reagieren, konstruktiv mit Kritik umzugehen und sich in einem interdisziplinären Team zu engagieren.</p> <p>Der Schwerpunkt liegt auf dem schrittweisen Erlernen selbstverantwortlichen therapeutischen Handelns, der selbständigen Erstellung eines Behandlungsplans im Hinblick auf Beurteilung, Durchführung von Behandlungen, Reflexion, Auswertung und Dokumentation patientenbezogener Daten, Organisation und administrativen Aufgaben.</p> <p>(Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie 2015)</p>	<p>Jedes Praktikum hat 3 Phasen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beobachtung (2 Wochen),</li> <li>2. Behandlung unter Aufsicht (2 Wochen),</li> <li>3. selbständige Arbeit und Reflexion mit dem Praxisanleiter (8 Wochen).</li> </ol>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### Bulgarien

Der Schwerpunkt der Praktika liegt auf der Anwendung des akademisch erworbenen Wissens und der Entwicklung einer reflektierenden Haltung gegenüber der Praxis. Ziel ist es, den Studierenden eine vertiefte, betreute Erfahrung zu vermitteln, in der Wissen und Fähigkeiten gefestigt werden, während sie gleichzeitig die Möglichkeit haben, zunehmend Verantwortung für die Erbringung von ergotherapeutischen Dienstleistungen für Klient/innen zu übernehmen.

Die Praxiserfahrung bietet die Möglichkeit, den Übergang von der studentischen zur beruflichen Tätigkeit zu vollziehen. Neben der Betonung der Aneignung spezifischer Techniken im Zusammenhang mit der Patientenintervention bietet die Praxiserfahrung den Studierenden die Möglichkeit, professionelle Verhaltensweisen zu integrieren.

Es gibt zwei Arten von Praktika:

1. halbjährlich, unter Aufsicht eines Dozenten der Universität
2. selbstständige Praxisarbeit (Sommer und vor Studienabschluss), die von einem Anleiter aus der jeweiligen Institution betreut wird.

### Polen

Ziel der praktischen Ausbildung ist es, die Studierenden auf die Arbeit mit Klient/innen mit verschiedenen Behinderungen vorzubereiten; sie lernen die verschiedenen Rollen von Ergotherapeut/innen, die Funktionsweise verschiedener Institutionen, Einrichtungen für Klient/innen und des Gemeinwesens kennen.

Im Mittelpunkt steht die praktische Vorbereitung der Studierenden auf die selbständigen beruflichen Tätigkeiten im Bereich der Organisation, Planung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung, Überprüfung des Prozesses der Ergotherapie für Menschen mit Behinderungen.

Weiterhin geht es um den Erwerb von Kooperationsfähigkeiten innerhalb eines multiprofessionellen Teams, um die beruflichen Bedürfnisse der Klient/innen umfassend definieren und eine hohe Qualität der erbrachten Dienstleistungen gewährleisten zu können.

Nach zwei Wochen Hospitation erproben die Studierenden allein und unter der Aufsicht eines therapeutischen Teams die zuvor erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten.

Die Institutionen stellen den Studierenden eine/einen Tutor/in zur Seite.

### Österreich

Hauptziel der IMC ist es, die Student/innen in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Anforderungen zu befähigen, Theorie und Praxis in anerkannten Institutionen (nationalen und internationalen) zu vertiefen (IMC FH Krems, 2019f p.2).

Die Bewertung der erreichten Kompetenzen liegt in der Verantwortung



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die Hauptaufgaben der Studierenden sind:

- sich in die Organisation der ausgewählten Institution zu integrieren und sich an deren Richtlinien zu halten,
- das an der IMC Fachhochschule Krems erlernte theoretische Wissen bestmöglich in die Praxis umzusetzen,
- den Weisungen der/des jeweiligen Betreuer/in in der Praxisinstitution zu folgen,
- die erforderlichen Berichte und Dokumentationen zeitgerecht zu erstellen.

der/des jeweiligen  
Praktikumsbetreuer/in.

Die Auswertung der  
Dokumentation des  
gesamten Praktikums  
wird durch  
Dozent/innen des IMC  
aus dem Bereich  
Ergotherapie evaluiert.

Das Praktikum muss am Ende bewertet werden. Die folgende Tabelle zeigt, welche Kompetenzen bewertet werden und wie die Bewertung der erreichten Kompetenzen in Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich erfolgt.

*Tabelle 8 – Bewertungsschwerpunkte und -kriterien für die praktische Ausbildung im Ländervergleich*

Kompetenzen	
Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkompetenz (Planen, Umsetzen, Analysieren, Reflektieren)</li> <li>• Methodische Kompetenz (Erwerb und Anwendung von Fachwissen, indikationsgerechten Befunderhebung, Behandlungsplanung, Darlegung der Befundergebnisse)</li> <li>• Selbst-Kompetenz (Selbstwahrnehmung des eigenen Therapeutenverhaltens, Belastbarkeit in Stresssituationen, Organisation der eigenen Arbeit, Umsetzung sozialer Werte)</li> <li>• Soziale Kompetenz (Kommunikation mit Patient/innen, Therapeutische Anleitung von Patient/innen, Zusammenarbeit im Team und interdisziplinär)</li> </ul>
Bulgarien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über OT</li> <li>• OT-Prozess und professionelle Argumentation</li> <li>• Professionelle Beziehungen und Partnerschaften</li> <li>• Professionelle Autonomie und Verantwortlichkeit</li> <li>• Forschung und Entwicklung in OT</li> <li>• Management und Förderung von OT</li> </ul>
Polen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über OT</li> <li>• OT-Prozess und professionelle Argumentation</li> <li>• Professionelle Beziehungen und Partnerschaften</li> <li>• Professionelle Autonomie und Verantwortlichkeit</li> <li>• Forschung und Entwicklung in OT</li> <li>• Management und Förderung von OT</li> </ul>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Österreich	<ul style="list-style-type: none"><li>• Professionell-methodisch: Probleme erkennen, Ziele formulieren und eine Therapie planen, Therapie durchführen, dokumentieren, evaluieren und Qualität sichern</li><li>• Sozial und persönlich: Angemessener Umgang mit der Arbeit, Angemessene Interaktion mit anderen/Klienten im beruflichen Kontext, Selbstkompetenz</li></ul>
<b>Bewertungskriterien</b>	
Deutschland	<p>Bewertungskriterien (verbale Einschätzungen entsprechen Noten):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• entspricht den Anforderungen in besonderem Maße (Note 1)</li><li>• entspricht den Anforderungen in vollem Maße (Note 2)</li><li>• entspricht zu meist den Anforderungen, lediglich mit geringen Abstrichen (Note 3)</li><li>• entspricht den Anforderungen zum Teil/mit Einschränkungen (Note 4)</li><li>• entspricht den Anforderungen zum geringen Teil bzw. nicht (Note 5)</li><li>• kann nicht eingeschätzt werden (Note 6)</li></ul> <p>bewertet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilleistungen,</li><li>• Praktikumsleistungen,</li><li>• Dokumentationen, Berichte.</li></ul> <p>bewertet durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die/den Betreuer/in der Praktikumsseinrichtung (25% der Gesamtnote)</li><li>• die/den Betreuer/in der Berufsfachschule (Sichtstunde – 35% der Gesamtnote, Praktikumsbericht der/des Schüler/in – 40% der Gesamtnote.</li></ul> <p>Das Praktikum ist erfolgreich abgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wenn die/der Schüler/in mindestens 60% der möglichen Leistung erbringt.</li></ul> <p>Dokumentationen, die in die Bewertung einfließen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation der selbstständig durchgeführten ergotherapeutischen Behandlungen,</li><li>• detaillierter Patientenbericht.</li></ul>
Bulgarien	<p>Punktesystem für Kompetenzen: 0 – 100 Punkte</p> <p>Niveau der erreichten Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kompetent</li><li>• ausreichend</li><li>• nicht ausreichend</li><li>• inkompetent.</li></ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

	<p>Bildung der Endnote:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• weniger als 50 Punkte: schlecht 2</li><li>• 50-59 Punkte: mittel 3</li><li>• 60-69 Punkte: gut 4</li><li>• 70-79 Punkte: sehr gut 5</li><li>• über 80 Punkte: ausgezeichnet 6.</li></ul> <p>bewertet durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• den Betreuer der Universität</li></ul> <p>Das Praktikum ist erfolgreich abgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wenn die/der Student/in mehr als 50 Punkte erreicht.</li></ul> <p>Die Praktikumsanforderungen und die Liste der Kompetenzen für die verschiedenen Formen und Ebenen sind im Portfolio enthalten.</p>
Polen	<p>Die Bewertung der Praktika besteht aus Teilnoten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Bewertung des Studierenden durch den Praxisbetreuer der Einrichtung, im Verhältnis von 25% zur Endnote,</li><li>• die Selbsteinschätzung des Studierenden, im Verhältnis von 25% der Endnote,</li><li>• die Bewertung des Studenten durch einen akademischen Lehrer an der Universität, im Verhältnis von 50% der Endnote.</li></ul> <p>bewertet durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• den Betreuer der Praktikumsseinrichtung,</li><li>• den Betreuer der Universität</li></ul>
Österreich	<p>Punkteskala für Bewertungskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 9 Punkte - Kompetenz sehr gut entwickelt</li><li>• 8 Punkte - Kompetenz gut entwickelt</li><li>• 7 Punkte - Kompetenz zufriedenstellend entwickelt</li><li>• 6 Punkte – Kompetenz ausreichend entwickelt</li><li>• 5 Punkte - Kompetenz kaum entwickelt</li><li>• 0 Punkte - Kompetenz nicht bewertbar</li></ul> <p>bewertet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilleistungen,</li><li>• Praktikumsleistungen,</li><li>• Dokumentationen.</li></ul> <p>Das Praktikum ist erfolgreich abgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wenn die/der Studierende mindestens 60% der möglichen Leistung erbringt.</li></ul> <p>bewertet durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• den Betreuer der Universität</li></ul> <p>Dokumentationen, die in die Bewertung einfließen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• detaillierte Reflexion und Dokumentation eines OT-Prozesses pro Praktikum (mindestens 20 Berichte).</li></ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.2.1.2.3 Übersicht zum fachpraktischen Unterricht in den jeweiligen Einrichtungen (Universität, Fachhochschule, Höhere Berufsfachschule) – Ziele, Inhalte, Kompetenzen

Der fachpraktische Unterricht hat in allen beteiligten Einrichtungen (Universität, Fachhochschule, Höhere Berufsfachschule) das Ziel, theoretisches Wissen um praktische Fähigkeiten zu ergänzen, damit die Studierenden sowie die Schüler/innen auf ihre Praktika vorbereitet werden. Die Lehrpläne der beteiligten Projektpartner für den fachpraktischen Unterricht sind unterschiedlich ausgestaltet.

Im deutschen Curriculum konzentriert sich der fachpraktische Unterricht auf die Schwerpunkte: handwerkliche und gestalterische Techniken; Spiele, Hilfsmittel und technische Medien; Behandlungsverfahren der Ergotherapie.

Im österreichischen Curriculum konzentriert sich der fachpraktische Unterricht auf zwei Hauptrichtungen: a) berufliche Aktivitäten (Kompetenzentwicklung) und b) spezifische Fächer (OT-Prozess, Gesundheitsförderung, Pädiatrie, Geriatrie).

Der fachpraktische Unterricht in Bulgarien und Polen beinhaltet praktische Übungen zu fast jedem theoretischen Fach (klinische Disziplinen, allgemeine Disziplinen, grundlegende und spezifische OT-Fächer).

Die Umfänge des fachpraktischen Unterrichtes in den beteiligten Ländern (Bulgarien – 855 h, Deutschland – 870 h, Österreich 1175 h, Polen 1295 h) sind generell vergleichbar, auch wenn in Österreich und Polen etwas mehr Stunden zur Verfügung stehen.

*Tabelle 9 – Übersicht zum fachpraktischen Unterricht in der Ergotherapieausbildung im Ländervergleich*

<b>Österreich</b>	<b>1. Jahr</b>	<b>2. Jahr</b>	<b>3. Jahr</b>	<b>total</b>
<b>Kernbereich – Fachlich-methodische Kompetenzen (FMK): Kompetenzbereich – Ergotherapeutisches Handeln (ETH)</b>				
Der ergotherapeutische Prozess I, II, III, IV, V	150 h	50 h	100 h	300 h
Ergotherapeutisches Verfahren- prozessbezogene Fertigkeiten I, II	100 h		25 h	125 h
Ergotherapeutisches Verfahren – Motorische Fertigkeiten I, II, III	25 h	150 h		175 h
Ergotherapeutische Verfahren – Soziale Interaktionsfertigkeiten I, II, III	50 h	50 h	25 h	125 h
Ergotherapeutische Verfahren – Betätigung I, II, III, IV, V	75 h	50 h	50 h	175 h
Ergotherapie in der Gesundheitsförderung – Übung	25 h			25 h
Ergotherapie in der Pädiatrie – Übung		25 h		25 h
Ergotherapie in der Geriatrie – Übung		25 h		25 h
<b>Kernbereich – Sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen: Kompetenzbereich – Intra- und Interdisziplinarität im Bereich der Ergotherapie (IIE)</b>				
Berufsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Ergotherapie			50 h	50 h
Community Based Rehabilitation			50 h	50 h



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Kernbereich – Berufspraktische Kompetenzen  
Kompetenzbereich – Berufspraktikum (BP)

Praktikumsbegleitendes Seminar – Gesundheitsförderung	25 h			25 h
Praktikumsbegleitendes Seminar II, III, IV		25 h	50 h	75 h
<b>total</b>	<b>450 h</b>	<b>375 h</b>	<b>350 h</b>	<b>1175 h</b>

<b>Deutschland</b>	<b>1. Jahr</b>	<b>2. Jahr</b>	<b>3. Jahr</b>	<b>total</b>
Handwerkliche und gestalterische Techniken	200 h	100 h	100 h	400 h
Spiele, Hilfsmittel, Schienen, technische Medien	40 h	65 h	65 h	170 h
Grundlagen der Ergotherapie		30 h	30 h	60 h
Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren	30 h	20 h	10 h	60 h
Neurophysiologische Behandlungsverfahren	20 h	20 h	20 h	60 h
Neuropsychologische Behandlungsverfahren	20 h	20 h	20 h	60 h
Psychosoziale Behandlungsverfahren	30 h	20 h	10 h	60 h
<b>total</b>	<b>340 h</b>	<b>275 h</b>	<b>255 h</b>	<b>870 h</b>

<b>Bulgarien</b>	<b>1. Jahr</b>	<b>2. Jahr</b>	<b>3. Jahr</b>	<b>4. Jahr</b>	<b>total</b>
Anatomie I, II	60 h				60 h
Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie I, II, III	60 h	30 h			90 h
Informationstechnologien in der Ergotherapie	30 h				30 h
Physiologie	15 h				15 h
Biomechanik, Kinesiologie und Funktionsdiagnostik	15 h				15 h
Fremdsprache II mit Fachterminologie	120 h	120 h			240 h
Projektarbeit in der Ergotherapie I, II		30 h	30 h		60 h
Neurologie		15 h			15 h
Sport	60 h	60 h			120 h
Ergotherapie bei körperlicher Funktionsstörung I		30 h			30 h
Ergotherapie - Ausrüstung zur Anpassung der Umgebung I, II		30 h	15 h		45 h
Grundlagen der Forschung und der medizinischen Statistik		15 h			15 h
Pädiatrie			15 h		15 h
Beschäftigungstherapie für Kinder			45 h		45 h
Orthopädie, Orthetik und Prothetik			15 h		15 h
Psychische Gesundheit			15 h		15 h
Ergonomie und Design in der OT-Praxis				15 h	15 h
Frühzeitige Intervention in der Ergotherapie				15 h	15 h
<b>total</b>	<b>360 h</b>	<b>330 h</b>	<b>135 h</b>	<b>30 h</b>	<b>855 h</b>





**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

<b>Polen</b>	<b>1. Jahr</b>	<b>2. Jahr</b>	<b>3. Jahr</b>	<b>total</b>
Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme	15 h			15 h
ICT	15 h			15 h
Qualifizierte Erste Hilfe	15 h			15 h
Fremdsprachen	60 h	60 h		120 h
Allgemeine Psychologie und Entwicklungspsychologie	30 h			30 h
Allgemeine Pädagogik, Andragogik, Freizeitpädagogik	15 h			15 h
Soziologie	30 h			30 h
Einführung in die Ergotherapie	30 h			30 h
Ethik	15 h			15 h
Anatomie	60 h			60 h
Biomedizinische Grundlagen der menschlichen Entwicklung	15 h			15 h
Körperliche Aktivität	30 h	30 h	30 h	90 h
Sozial- und klinische Psychologie/ Sozial- und Sonderpädagogik	60 h			60 h
Physiologie	45 h			45 h
Portfolio	15 h	10 h	10 h	35 h
Grundlagenkenntnisse Ergotherapie	30 h			30 h
Prozess und Modelle der Ergotherapiepraxis	45 h			45 h
Grundlagen der Musiktherapie, Kunsttherapie, Schauspielwerkstatt	45 h			45 h
Pathologie und klinische Fragen der Pädiatrie		15 h		15 h
Ergotherapie für Kinder		105 h		105 h
Ergotherapie für Erwachsene mit Lernbehinderungen (LD)		30 h		30 h
Klinische Probleme bei motorischen Funktionsstörungen		15 h		15 h
Ergotherapie in der Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie		60 h		60 h
Kinesiologie		30 h		30 h
Klinische Probleme bei motorischen Funktionsstörungen		15 h		15 h
Klinische Fragen der Neurologie und Neurochirurgie		15 h		15 h
Ergotherapie für Menschen mit Behinderungen aufgrund von neurologischen Störungen		30 h		30 h
Ergonomie/Adaptive Aktivitäten		60 h		60 h
Grundlagen der Psychiatrie			30 h	30 h
Ergotherapie für Menschen mit psychosozialer Behinderung in der gemeindenahen psychischen Gesundheit, Ergotherapie in der klinischen Psychiatrie			60 h	60 h

	<b>ERASMUS PLUS</b> <b>„EUPRAC“</b>	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Ergotherapie für ältere Menschen - individuelle Interventionsprogramme			30 h	30 h
OT in der Behindertenvorsorge - gemeindebasierte Interventionsprogramme			30 h	30 h
Ergotherapie im Wohnumfeld			30 h	30 h
Ergotherapie für Menschen, die von Ausgrenzung bedroht oder sozial ausgegrenzt sind			30 h	30 h
<b>total</b>	570 h	475 h	250 h	<b>1295 h</b>

### 2.3.2.2 Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den teilnehmenden Ländern

Die gesetzlichen Anforderungen an die praktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen sind in den beteiligten Ländern sehr unterschiedlich. Nicht alle Anforderungen an die Praktika in ergotherapeutischen Programmen sind gesetzlich geregelt, wie die folgenden Tabellen zeigen.

#### 2.3.2.2.1 Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung – Berufsschulen, Hochschulen, Universitäten

*Tabelle 10 – Übersicht zu den gesetzlichen Anforderungen an die jeweiligen Einrichtungen der beteiligten Länder für die berufspraktische Ausbildung*

Deutschland	Bulgarien
<p>Alle Anforderungen an die Ausbildung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen – ErgThAprV geregelt, hier speziell unter:</p> <p>1 Ausbildung</p> <p>(2) Die Schulen haben die praktische Ausbildung im Rahmen einer Vereinbarung mit Krankenhäusern oder anderen geeigneten Einrichtungen sicherzustellen. Der in Anlage 1 B Nr. 3 genannte Bereich der praktischen Ausbildung soll unter der Anleitung von Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten durchgeführt werden; in den übrigen in Anlage 1 B genannten Bereichen hat sie unter der Anleitung von Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten stattzufinden.</p> <p>(3) Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen nach Absatz 1 ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 2 nachzuweisen.</p>	<p>In Bulgarien ist OT kein reglementierter Beruf, und es wurden noch immer keine spezifischen nationalen Standards entwickelt. Was die praktische Ausbildung von Bachelor- und Masterstudenten betrifft, so werden die internen Regeln für die Entwicklung eines Curriculums für die Fachdisziplin befolgt. Um den vom WFOT festgelegten Standards zu entsprechen, wurden zusätzlich zur semesterweisen praktischen Ausbildung der Ergotherapiestudent/innen zwei weitere Sommerpraktika und ein Vordiplom-Praktikum mit einer verlängerten Dauer von 11 Wochen entwickelt.</p> <p>Die allgemeinen Richtlinien und Anforderungen für praktische Ausbildung, Praktika und Praxissemester für die Studierenden der Ergotherapie sind im Praktikumsportfolio enthalten. Die Universität bietet Betreuung, Kontaktstunden und</p>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Zusätzliche werden Anforderungen durch die Berufsschulen formuliert:

- Begleitung durch die Lehrkräfte
- Sichtstunde mit Bewertung durch die Lehrkräfte

Die Schulen bieten sogenannte „Praxisanleitertreffen“ zur Klärung struktureller und organisatorischer Aufgaben an.

Zusammenarbeit mit Tutor/innen aus den Institutionen an.

Polen

In Polen ist der Beruf einer/eines Ergotherapeut/in nicht reglementiert.

Es gibt keine spezifischen gesetzlichen Anforderungen, die eine Praktikumseinrichtung erfüllen muss. Die polnischen Gesetze und Vorschriften enthalten keine Anforderungen im Bereich der Ergotherapie. Es ist Sache der Universität, wie sie Ausbildung organisiert ist.

Aufgaben der Universität:

- Die Universität verpflichtet sich, den Studierenden Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen, die ihren Programminhalten entsprechen.
- Die Universität verpflichtet sich, die berufliche Praxis ihrer Studierenden sorgfältig zu überwachen und zu kontrollieren.
- Die Universität übernimmt die Kosten für die Organisation von Praktika.

Die Universität verpflichtet sich, für die Dauer der Ausbildung eine Haftpflichtversicherung für Studierende abzuschließen.

Österreich

Für alle MTD-Berufe in Österreich ist die FH-MTD Ausbildungsverordnung gesetzlich bindend. Diese regelt im § 5 auch die Mindestanforderungen an die Lehrenden:

- der fachspezifischen Inhalte: abgeschlossene Ausbildung in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst
- der medizinischen Inhalte: abgeschlossene medizinische Ausbildung als Arzt/Ärztin
- in Ausnahmefällen: Personen mit facheinschlägigen Qualifikationen und Berufserfahrungen mit besonderer Eignung für die Vermittlung spezifischer Inhalte.

Zudem gibt es Regelungen durch die Fachhochschule:

- obligatorisches Angebot von Begleitseminaren zu den Berufspraktika für die Studierenden,
- Durchführung von Tagungen für die Praktikumsanleiter/innen zur Klärung struktureller und organisatorischer Aufgaben.

(IMC FH Krems, 2019)



**ERASMUS PLUS**  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

2.3.2.2.2 Gesetzliche Anforderungen an die berufspraktische Ausbildung – Einsatzstellen für die Praktika

Deutschland	Bulgarien
<p>Einrichtungen für die Absolvierung von Praktika können sein: Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Tages- und Begegnungsstätten, Tageskliniken, geschützte Werkstätten, Alten-/ Pflegeheime, Suchteinrichtungen, niedergelassene Praxen für Ergotherapie.</p> <p>Zur Durchführung des Praktikums sind nur Einrichtungen zugelassen, die eine Feststellung der Geeignetheit zur praktischen Ausbildung in der Fachrichtung Ergotherapie durch die zuständige Behörde nachweisen können.</p> <p>Anforderungen an die Praxisanleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abgeschlossene Ausbildung zur/zum Ergotherapeut/in</li> <li>• Arbeitszeit von mind. 30 Std./Woche</li> <li>• Berufserfahrung von mind. 2 Jahren</li> <li>• 1 Therapeut/in = 1 Praktikant/in.</li> </ul> <p>Vorgaben zu den Rahmenbedingungen in den Praktikumseinrichtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik, Rehabilitationseinrichtungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mind. 20 Betten im jeweiligen Fachbereich (Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Traumatologie, Chirurgie, Pädiatrie, Geriatrie, Arbeitstherapie)</li> </ul> </li> <li>• Praxen für Ergotherapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzfläche mind. 40 qm, Therapiefläche mind. 30 qm (für Inhaber/in)</li> <li>- für jede zusätzliche Fachkraft ein Therapieraum von mind. 12 qm</li> <li>- mind. 200 Behandlungen im Monat (davon mind. 100 Behandlungen mit Kindern - Ausbildungszulassung Pädiatrie)</li> <li>- Verträge mit Krankenkassen</li> </ul> </li> </ul> <p>(Thüringer Landesverwaltungsamt – Feststellung der Geeignetheit, 2014)</p>	<p>Praktika werden in einer Vielzahl von Einrichtungen durchgeführt und bieten den Studierenden die Möglichkeit, Erfahrungen in der gesamten Bandbreite der ergotherapeutischen Praxis zu sammeln.</p> <p>Die Universität in Ruse hat Kooperationsverträge mit verschiedenen Einrichtungen für die Absolvierung von Praktika abgeschlossen:</p> <p>Einrichtungen des Gesundheitswesens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhäuser - Abteilungen für Neurologie, physische Rehabilitation und Orthopädie;</li> <li>• Zentrum für psychische Gesundheit</li> </ul> <p>Soziale Dienste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunale Sozialdienste - Wohnheime für Erwachsene oder ältere Menschen mit körperlichen Behinderungen, psychischen Problemen, Demenz oder Lernbehinderungen.</li> <li>• Sozialdienste, die von NGOs betrieben werden - Zentren für Frühintervention, familienähnliche Heime, Tageszentren, geschützte Heime für Jugendliche mit Lernbehinderungen, Heime.</li> </ul> <p>Inklusive Bildungseinrichtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindergärten,</li> <li>• Primar- und Sekundarschulen, Sonderschulen.</li> </ul> <p>Die Universität gewährleistet die Sicherstellung der Geeignetheit der jeweiligen Einrichtung und des verantwortlichen Personals für die Durchführung der Praktika.</p>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Polen	Österreich
<p>Anforderungen an die Institutionen und Personen, die für die Betreuung der Berufspraktika verantwortlich sind:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Einrichtung ist verpflichtet, Bedingungen zu schaffen, die mit der Programmstellung des Praktikums vereinbar sind.</li><li>• Die Institution verpflichtet sich, eine/n Praktikumsbetreuer/in zu ernennen.</li><li>• Die/der Praktikumsbetreuer/in verpflichtet sich, den Studierenden mit den Vorschriften und Arbeitsbedingungen, den Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften sowie dem Schutz des Berufsgeheimnisses und der Daten der Kunden/Patienten vertraut zu machen.</li><li>• Die Institution verpflichtet sich, dem/der Studierenden bei Abwesenheit die Nachholung des Praktikums zu ermöglichen.</li><li>• Die/der Tutor/in des Praktikums oder eine andere Person, die für die Überwachung des Praktikums verantwortlich ist, verpflichtet sich, die Universität zu informieren, wenn der/die Studierende die Arbeitsdisziplin in grober Weise verletzt.</li><li>• Der Umfang einer Praktikumsstunde beträgt 45 Minuten.</li></ul> <p>Die dargestellten Anforderungen werden durch die Universität formuliert.</p>	<p>Regelungen der gesetzlichen Anforderungen an berufspraktische Ausbildungsstätten durch die FH-MTD-Ausbildungsverordnung und in die MTD-Ausbildungsverordnung §12</p> <p>Einrichtungen für die Absolvierung der Praktika können sein: Krankenhäuser (überwiegender Anteil), Gesundheitseinrichtungen (unter ärztlicher Aufsicht), Einrichtungen der Sozialfürsorge (Voraussetzung – erforderliche Fähigkeiten müssen vermittelt werden)</p> <p>Die Studierenden müssen auch Praktika in der Akutmedizin, Langzeitmedizin und Rehabilitation sowie in der Gesundheitsförderung und Prävention absolvieren.</p> <p>Anforderungen an die Institutionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ausreichende materielle, personelle und räumliche Ausstattung für die vorgesehenen therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen und Verfahren der jeweiligen Bereiche,</li><li>• Studierende dürfen nur für Tätigkeiten eingesetzt werden, die in direktem Zusammenhang mit OT oder therapeutischer Arbeit stehen und zur Erreichung des Ausbildungsziels notwendig sind,</li><li>• Kriterien für die Praktikumsanleitung:<ul style="list-style-type: none"><li>- eine mind. einjährige fachspezifische Berufserfahrung in einem für das jeweilige Praktikum relevanten Berufsfeld,</li><li>- pädagogische Eignung,</li><li>- Anleitung erfolgt im Einvernehmen und unter kontinuierlicher Rückkoppelung mit den Lehrenden der Fachhochschule,</li><li>- Anleitung von maximal zwei Studierende gleichzeitig.</li></ul></li></ul> <p>(Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2006 §3) (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2006 §6)</p>



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.2.3 Fazit

Ziel der praktischen Ausbildung in allen Ländern ist es, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in der theoretischen und praktischen Lehre zielgerichtet und patientenbezogen einzusetzen und den Studierenden/Schülern die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Identität und Kompetenz zu entwickeln. Die Studierenden/Schüler/innen sollen befähigt werden, flexibel auf Behandlungssituationen zu reagieren und konstruktiv mit Kritik umzugehen sowie in einem interdisziplinären Team mitzuarbeiten. Im Mittelpunkt stehen das schrittweise Erlernen selbstverantwortlichen therapeutischen Handelns, die selbständige Erstellung eines Behandlungsplans im Hinblick auf die Beurteilung, die Durchführung von Behandlungen, die Reflexion, Auswertung und Dokumentation patientenbezogener Daten sowie organisatorische und administrative Aufgaben.

Die vergleichende Betrachtung aller länderspezifischen Daten zeigt, dass es eine vollständige Übereinstimmung zwischen Zielen, Inhalten und erwarteten Ergebnissen oder Kompetenzen gibt, die im Bereich der ergotherapeutischen Praktika in Polen, Bulgarien, Deutschland und Österreich erworben werden. Als Hauptziele und erworbene Kompetenzen heben sich am Ende die folgenden hervor:

- Zielsetzungen: Praktische Vorbereitung der Studierenden/Schüler/innen auf selbständige berufliche Tätigkeiten im Bereich der Organisation, Planung, Durchführung, Kontrolle, Steuerung, Modifikation, Überprüfung des ergotherapeutischen Prozesses im Hinblick auf Befragung, Beurteilung, Zielsetzung, Interventionsplanung und Behandlung von Menschen mit verschiedenen Arten von Behinderungen/ Benachteiligungen und Entwicklung von Verantwortung, klinischer Argumentation und ethischer Einstellung zur ergotherapeutischen Intervention.
- Kompetenzen: Praktische Anwendung von Beurteilungsinstrumenten in Bezug auf die berufliche Leistung und die ergotherapeutische Intervention bei Klientinnen und Klienten mit verschiedenen Krankheiten, Behinderungen oder Benachteiligungen im realen Kontext; klinische Argumentation und reflexive Praxis; Teamarbeit, Fähigkeit zu angemessener Kommunikation, einschließlich Konfliktmanagement und Kooperationsfähigkeit innerhalb eines multiprofessionellen Teams.

Mit Blick auf die Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums für die berufspraktische Ausbildung, welches die Möglichkeit eines Austausches von Studierenden/Schülern zwischen den beteiligten Ländern bietet, sind allerdings die oben dargestellten landesspezifischen gesetzlichen Vorgaben zu beachten. Hier werden erhebliche Unterschiede deutlich. Daher sollte eine gemeinsame Basis entwickelt werden, die vor allem auch die Anerkennung der im europäischen Ausland absolvierten Praktika im jeweiligen Herkunftsland sichert.

### 2.3.2.4 Quellenverzeichnis

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1999). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/ergthapr/ergthapr.pdf>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie 2015. Abgerufen am 04.03.2019 von: <https://www.schulportal-thueringen.de/media/detail?tspi=1786>

IBKM: Freie berufliche Schule für Therapie, Pädagogik und Pflege, Höhere Berufsfachschule für Ergotherapie: Handlungsrichtlinien für die praktische Ausbildung im psychosozialen (psychiatrischen/psychosomatischen), motorisch-funktionellen, neurophysiologischen oder neuropsychologischen und arbeitstherapeutischen Bereich. Gültig ab 28.01.2020.

IBKM: Vereinbarung für das Fachpraktikum im Rahmen der Ausbildung zum/r Ergotherapeuten/in an der freien beruflichen Schule für Therapie, Pädagogik und Pflege in Heldrungen. Gültig ab 10.01.2020.

Thüringer Landesverwaltungsamt: Erhebungsbogen zur Feststellung der Geeignetheit zur praktischen Ausbildung in der Fachrichtung Ergotherapie. Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Einrichtungen. Abgerufen am 3.10.2019 von:

<https://thformular.thueringen.de/http://thformular.thueringen.de:8080/thueform/cfs/eject/pdf/2429.pdf?MANDANTID=26&FORMUID=GESUNDAUSB-042-TH-TLVWA>

ENOTHE (2008). Tuning. Tuning Educational Structures in Europe. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy. ENOTHE, Bilbao.

WFOT (2016). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. The World Federation of Occupational Therapists (WFOT)

Bologna declaration, <http://www.ehea.info/index.php>

<https://www.uni-ruse.bg/education/students/curriculum> (Curriculum OT)

REGULATIONS FOR CONDUCTING PRACTICES AND INTERNSHIPS FOR OCCUPATIONAL THERAPY SPECIALTY IN UNIVERSITY OF RUSE.

COURSE ASSIGNMENTS FOR PRACTICAL TRAINING IN OCCUPATIONAL THERAPY IN UNIVERSITY OF RUSE.

State Requirements for Higher Education for Bachelor, Master and Specialist Degrees (adopted by Decree of the Council of Ministers No 162 of 23.06.2002)

Plan of 1st degree (bachelor) Stationary studies; Occupational Therapy; AWF in Wroclaw since 2017/2018

Regulation No. 27/2018/2019 Dean of the Faculty of Physiotherapy, University of Physical Education in Wroclaw, April 24, 2019, in the academy.2018/2019; Based on: Regulations of the Study of the Academy of Physical Education in Wroclaw and Resolutions No. 20/2017/2018 of the Council of the Faculty of Physiotherapy of February 8, 2018.

STUDENT JOURNAL, PROFESSIONAL PRACTICES FOR STUDENTS FIRST DEGREE STUDIES Occupational Therapy. ACADEMY OF PHYSICAL EDUCATION IN WROCLAW, FACULTY OF PHYSIOTHERAPY.



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

AGREEMENT about the teaching schedule; organization of student internships, Academy of Physical Education in Wroclaw.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019a). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) StF: BGBl. Nr. 460/1992. Abgerufen am 23.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019d). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung – FH-MTD-AV) StF: BGBl. II Nr. 2/2006. Abgerufen am 5.11.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019b). Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG) StF: BGBl. Nr. 340/1993. Abgerufen am 23.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>.

Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (1993). Verordnung betreffend die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV) BGBl. Nr. 678/1993. Abgerufen am 13.11.2019 von: <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Normenliste/NL00012121/NL00012121.html>

Clementi, A., Patzner, G., & Rieß, G. (2004). Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. ÖBIG. Curricula MTD. Ergotherapeutischer Dienst. Endbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.

IMC FH Krems (2015). Anleitung zur Praktikumsdokumentation der klinischen Berufspraktika. S. 12-29. Studiengang Ergotherapie der IMC Fachhochschule Krems. Gültig ab Jänner 2015.

IMC FH Krems (2019b). Beurteilung der Praktikumsleistung – Ergotherapie Pflichtpraktikum im klinischen Bereich. Version 04, Revision 00, Krems

IMC FH Krems (2019e). LEITFADEN ZUR ORGANISATION UND ABSOLVIERUNG DER BERUFSPRAKTIKA im Department HEALTH SCIENCES – ALLGEMEINER TEIL. Version 02, Revision 00, Krems.

IMC FH Krems (2019f). LEITFADEN ZUR ORGANISATION UND ABSOLVIERUNG DER BERUFSPRAKTIKA – SPEZIFISCHER TEIL. Bachelorstudiengang Ergotherapie. Version 02, Revision 00, Krems.

IMC FH Krems (2019g). Kriterien der Praktikumsbeurteilung und des Entwicklungsgesprächs im Studiengang Ergotherapie. Version 01, Revision 00, Krems.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.3 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „**Theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen**“<sup>3</sup>

Um die theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich miteinander vergleichen zu können, ist es erforderlich, die Lehrpläne eines jeden beteiligten Partners als Basis für den Vergleich mit den Lehrplänen der anderen Partner heranzuziehen.

#### 2.3.3.1 Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern Deutschland, Bulgarien, Polen und Österreich

In der folgenden Tabelle wird für den Vergleich zunächst der Rahmenlehrplan des deutschen Projektpartners zugrunde gelegt (Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie 2015).

Tabelle 11 – Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Deutschland)

	Deutschland	Bulgarien	Polen	Österreich
Lerngebiete	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
Berufs-, Rechts- und Politikwissenschaft	50	285	105	225
Fachsprache, wissenschaftliches Arbeiten, Fachenglisch	100	240	120	675
<b>Medizinische Grundlagen</b>				
Grundlagen der Gesundheitslehre und Hygiene	30	-	-	25
Biologie, Anatomie, Physiologie	220	210	225	300
Allgemeine Krankheitslehre	30	30	-	25
Spezielle Krankheitslehre	280	555	660	225
Arzneimittellehre	20	-	-	-
Grundlagen der Arbeitsmedizin	30	-	-	-
Erste Hilfe	20	15	30	-

<sup>3</sup> Zusammenfassung der Daten erstellt durch: **Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**





**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

	Deutschland	Bulgarien	Polen	Österreich
<b>Sozialwissenschaftliche Grundlagen</b>				
Psychologie und Pädagogik	210	150	120	125
Sonderpädagogik	50	60	45	-
Medizinsoziologie und Gerontologie	70	105	45	50
<b>Ergotherapeutische Mittel</b>				
Handwerkliche und gestalterische Techniken	100	-	-	-
Spiele, Hilfsmittel, Schienen und technische Medien	30	-	-	-
<b>Ergotherapeutische Verfahren</b>				
Grundlagen der Ergotherapie	100	-	-	-
Behandlungsverfahren (motorisch-funktionell, neurophysiologisch, neuropsychologisch, psychosozial)	320	-	-	-
Arbeitstherapeutische Verfahren	100	-	-	-
Adaptive Verfahren in der Ergotherapie	50	150	45	-
Prävention und Rehabilitation	40	45	45	25
zur Verteilung auf die Lerngebiete des theoretischen und praktischen Unterrichts	60	-	-	-
<b>Gesamtstunden</b>	<b>1910</b>	<b>1845</b>	<b>1440</b>	<b>1675</b>
Gesamtstunden (keine Übereinstimmung mit Deutschland)	0	330	735	500
Übereinstimmung der Theorie mit Deutschland in %	100%	84,83%	66,21%	77,01%

	<b>ERASMUS PLUS „EUPRAC“</b>		Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union	
---	----------------------------------	--	---	--

Keine Übereinstimmung der Theorie mit Deutschland in %	0%	15,17%	33,79%	22,99%
Gesamtstunden theoretische Ausbildung im Curriculum	1910	2175	2175	2175
ECTS gesamt	180 (für Bachelor-Abschluss)	240	180	180
wenn 1 ECTS = 25 h	-	6000	4500	4500
% der theoretischen Ausbildung	-	36,25%	48,33%	48,33%

### Fachpraktischer Unterricht als Teil der theoretischen Ausbildung\*

Ergotherapeutische Mittel				
Handwerkliche und gestalterische Techniken	400	60	45	-
Spiele, Hilfsmittel, Schienen und technische Medien	170	-	-	-
Ergotherapeutische Verfahren		-	-	-
Grundlagen der Ergotherapie	60	-	-	-
Behandlungsverfahren (motorisch-funktionell, neurophysiologisch, neuropsychologisch, psychosozial)	240	-	-	-
Gesamtstunden	870	60	45	-

\* Hinweis:

Die hier aufgeführten Stunden und Inhalte sind in Deutschland Teil des Curriculums für die theoretische Ausbildung und werden dort als „Praktischer Unterricht“ ausgewiesen. Daher werden detaillierte Informationen zu Inhalten und Umfängen des „Praktischen Unterrichtes“ im Arbeitspaket 2 „Berufspraktische Ausbildung“ gegeben. Auch die österreichischen Projektpartner haben sich im Rahmen dieser Studie dazu entschieden, den fachpraktischen Unterricht, trotz seiner Anzahl an theoretischen Lehrinhalten, dem Arbeitspaket 2 „Berufspraktische Ausbildung“ zuzuordnen. Die Auflistung der betreffenden Inhalte können ebenfalls in diesem Abschnitt eingesehen werden.

Die folgende Tabelle bildet als Vergleichsbasis den Lehrplan der bulgarischen Projektpartner ab (Curriculum OT, University of Ruse).



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Tabelle 12 – Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Bulgarien)

	Bulgarien	Deutsch-land	Polen	Österreich
Fach	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>Spezifische theoretische Fächer der Ergotherapie</b>				
Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie I	60	50	30	150
Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie II	45	-	75	180
Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie III	60	-	75	270
Ergotherapie bei körperlicher Funktionsstörung I	60	280	45	180
Ergotherapie bei körperlicher Funktionsstörung II	45	-	-	120
Orthopädie, Orthetik und Prothetik	30	-	-	45
Ergotherapie in der Pädiatrie	75	-	90	75
Ergotherapeutische Geräte zur Umweltanpassung I	45	50	45	-
Ergotherapie Geräte zur Umweltanpassung II	45	-	-	-
Ergotherapie in der psychischen Gesundheit	60	-	90	30
Ergotherapie bei Lernbehinderungen	45	50	90	-
Ergotherapie in der Geriatrie	45	70	45	75
Einführung in die Ergotherapie	45	-	60	15
Theoretische Grundlagen der Ergotherapie	45	-	75	45
Ergotherapie zur sozialen Inklusion	45	-	45	30



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Bulgarien	Deutsch-land	Polen	Österreich
Fach	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>Nicht spezifische (allgemeine) Fächer</b>					
Anatomie I	60	200	45	15	
Medizinische Psychologie	30	210	-	15	
Soziologie	30	-	45	15	
Informationstechnologien in der Ergotherapie	45	-	15	-	
Fremdsprache mit besonderer Terminologie I (Englisch, Französisch, Deutsch oder Russisch)	60	100	60	30	
Anatomie II	60	-	45	30	
Physiologie	45	-	60	45	
Biomechanik, Kinesiologie und Funktionsdiagnostik	45	-	45	45	
Spezialpsychologie und Sonderpädagogik	30	-	90	-	
Fremdsprache mit besonderer Terminologie II (Englisch, Französisch, Deutsch oder Russisch)	60	-	60	30	
Pathologie	30	30	-	15	
Projektentwicklung und Management in der Ergotherapie	30	-	-	30	
Projektarbeit in Ergotherapie I	30	-	-	15	
Neurologie	45	-	-	15	
Neuropsychologie	30	-	-	15	
Forschungsgrundlagen mit medizinischer Statistik	30	-	-	255	
Pädiatrie	45	-	-	30	





**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

	Bulgarien	Deutsch-land	Polen	Österreich
Fach	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
Sozialmedizin, soziale Rehabilitation und Gesundheitsförderung	30	40	-	60
Psychische Gesundheit	30	-	45	15
Katastrophenschutz	30	-	-	-
Projektarbeit in Ergotherapie II	30	-	-	-
Ergonomie und Design in der Ergotherapie-Praxis	30	-	45	-
Management der Ergotherapie-Praxis	30	-	-	15
<b>Wahlpflichtkurse</b>				
Wahlfächer im 3. Semester (Studenten wählen ein Fach aus dieser Gruppe)	30	60	90	-
Optionale Kurse im 5. Semester (Studenten wählen ein Fach aus dieser Gruppe)	30	-	90	-
Optionale Kurse im 6. Semester (Studenten wählen ein Fach aus dieser Gruppe)	15	-	90	-
Wahlfächer im 7. Semester (Studenten wählen ein Fach aus dieser Gruppe)	2*30=60	-	90	-
Gesamtstunden aller oben genannten Theoriefächer	1770	1140	1680	1905
Gesamtstunden (keine Übereinstimmung mit Bulgarien)	0	770	495	270
Gesamtstunden theoretische Ausbildung im Curriculum	2175	1910	2175	2175

	<b>ERASMUS PLUS</b> <b>„EUPRAC“</b>	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Übereinstimmung der Theorie mit Bulgarien in %	100%	59,69%	77,24%	87,59%
Keine Übereinstimmung der Theorie mit Bulgarien in %	0%	40,31%	22,76%	12,41%
ECTS gesamt	240	-	180	180
wenn 1 ECTS = 25 h	6000	-	4500	4500
% der theoretischen Ausbildung	36,25%	-	48,33%	48,33%

Als Vergleichsbasis wurde in der folgenden Tabelle der Lehrplan der polnischen Projektpartner zugrunde gelegt (Plan of 1st degree (bachelor) Stationary studies; Occupational Therapy; AWF in Wroclaw).

*Tabelle 13 – Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Polen)*

		Polen	Bulgarien	Deutschland	Österreich
Fach		Kontaktstunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>I</b>	<b>Allgemeine Fächer</b>				
1	Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme	45	-	50	30
2	Informations- und Kommunikationstechnologien	15	45	-	-
3	Qualifizierte Erste Hilfe	30	15	20	75
4	Fremdsprache	120	120	100	60
<b>A</b>	<b>Authorship-Module der Universität innerhalb der allgemeinen Fächer</b>				
1	Allgemeine und Entwicklungspsychologie / Allgemeine Psychologie	45	-	210	15
2	Allgemeine Pädagogik, Andragogik, Freizeitpädagogik, Psychopädagogik	30	-	-	-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Polen	Bulgarien	Deutsch-land	Österreich
Fach		Kontakt-stunden	Stunden	Stunden	Stunden
3	Soziologie / Kulturosoziologie	45	30	70	15
4	Einführung in die Ergotherapie I / Propädeutik der Ergotherapie I	30	45	-	-
5	Ethik / Sozialethik	30	-	-	15
6	Einführung in die Ergotherapie II / Propädeutik der Ergotherapie II	30	-	-	-
7	Sozial- und klinische Psychologie / Sozialpsychologie	45	60	-	30
8	Sozial- und Sonderpädagogik / Therapeutische Pädagogik	45	30	-	-
<b>II</b>	<b>Grundlagenfächer</b>				
1	Anatomie	90	120	220	45
2	Physiologie	60	45	-	45
3	Kinesiologie	45	45	-	45
4	Biomedizinische Grundlagen der menschlichen Entwicklung	30	-	-	-
<b>III</b>	<b>Spezifische Fächer</b>				
1	Portfolio	60	-	-	-
2	Grundlagen der Kunsttherapie	15	-	-	-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Polen	Bulgarien	Deutsch- land	Österreich
Fach		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
3	Ergotherapie - Grundkenntnisse	45	-	-	540
4	Prozess und Modelle der ergotherapeutischen Praxis	75	45	-	45
5	Grundlagen der Musiktherapie	15	-	-	-
6	Grundlagen der Theater- und Choreotherapie	15	-	-	-
7	Pathologie und klinische Probleme in der Pädiatrie	30	45	280	15
8	Ergotherapie bei Kindern, neurologische und biomechanische Störungen	60	75	-	75
9	Ergotherapie bei Kindern, Erziehungsfragen und fachliche Kompetenzen in der Schule	45	-	-	-
10	Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen	45	-	-	-
11	Ergotherapie bei Erwachsenen mit Lernbehinderungen	45	45	-	-
12	Klinische Probleme bei motorisch-funktionellen Störungen	45	-	-	45
13	Ergotherapie in Orthopädie und Traumatologie	45	60	-	60
14	Klinische Probleme in der Neurologie und Neurochirurgie	30	-	-	30



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Polen	Bulgarien	Deutsch- land	Österreich
Fach		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
15	Ergotherapie bei Menschen mit Behinderungen aufgrund neurologischer Störungen	45	-	-	30
16	Ergotherapie in der Rheumatologie	45	45	-	-
17	Ergonomie in Lebens- und Arbeitsumgebung	45	45	50	-
18	Ergonomie und Anpassung - Adaptive Aktivitäten	45	-	40	-
19	Grundlagen der Psychiatrie	45	30	-	15
20	Ergotherapie von Menschen mit psychosozialen Behinderungen in der gemeindebasierten psychischen Gesundheitsversorgung	45	30	-	30
21	Ergotherapie in der klinischen Psychiatrie	45	-	-	30
22	Ergotherapie bei älteren Menschen - individuelle Interventionsprogramme	45	45	-	60
23	Ergotherapie in gemeindebasierten Interventionsprogrammen zur Prävention von Behinderungen	45	-	-	-
24	Ergotherapie im Lebensumfeld	45	-	-	-
25	Ergotherapie von Menschen, die vom Ausschluss bedroht oder sozial ausgegrenzt sind	45	60	-	-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Polen	Bulgarien	Deutsch-land	Österreich
Fach		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>IV</b>	<b>Wahlmodule</b>				
1	Sport	90	120	-	-
2	Fakultative Fächer	270	135	-	-
<b>V</b>	<b>Modul für Diplomarbeiten</b>				
1	Methodik der Diplomarbeit	15	30	0	255
Gesamtstunden aller oben genannten Theoriefächer		2175	1365	1040	1605
Gesamtstunden (keine Übereinstimmung mit Polen)		0	810	870	570
Gesamtstunden theoretische Ausbildung im Curriculum		2175	2175	1910	2175
Übereinstimmung der Theorie mit Polen in %		100%	62,76%	54,45%	73,79%
Keine Übereinstimmung der Theorie mit Polen in %		0%	37,24%	45,55%	26,21%

Das Curriculum der Ergotherapieausbildung in Österreich wird in der folgenden Tabelle als Vergleichsbasis gewählt. Die gesetzlichen Grundlagen für das Curriculum umfassen jeweils in der geltenden Fassung das MTD-Gesetz Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019a), die MTD-Ausbildungsverordnung (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2019d) und das Fachhochschulstudiengesetz (FHStG).

*Tabelle 14 – Curricula zur theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern (Vergleichsbasis: Curriculum Österreich)*

		Österreich	Deutsch-land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>I</b>	<b>Kompetenzbereich Intra- und Interdisziplinarität im Bereich der Ergotherapie</b>				
1	Ergotherapie im Gesundheitswesen	25	50 (PLPS)	45	45



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch-land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt-stunden	Stunden	Stunden	Stunden
2	Rechtswissenschaften im Gesundheitswesen	25	0 (PLPS)	-	-
<b>II</b>	<b>Kompetenzbereich Biomedizinische Grundlagen</b>				
3	Hygiene	25	30 (FHEH)	-	-
4	Anatomie und Physiologie I	50	220 (BAP)	60	90
5	Pathologie	25	30 (GD)	30	
6	Anatomie und Physiologie II	150	0 (BAP)	45	60
7	Anatomie – fachpraktische Übungen	50	0 (BAP)	60	-
8	Bewegungslehre	25	0 (BAP)	45	45
9	Bewegungslehre – fachpraktische Übungen	30	0 (BAP)	-	-
<b>III</b>	<b>Kompetenzbereich Funktionsstörungen des menschlichen Körpers</b>				
10	Klinische Geriatrie	25	280 (SDT)	-	-
11	Klinische Innere Medizin	25	0 (SDT)	-	-
<b>IV</b>	<b>Kompetenzbereich Ergotherapeutisches Handeln</b>				
12	Der ergotherapeutische Prozess I (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 75)	-	-	60	45
13	Grundlagenmodelle in der Ergotherapie	100	-	45	75
14	Ergotherapeutische Verfahren – Betätigung I (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	45	-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch- land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>V</b>	<b>Kompetenzbereich Angewandte Human- und Sozialwissenschaften</b>				
15	Psychosoziale Aspekte in der Ergotherapie I	25	210 (PE)	45	45
16	Kommunikation und Interaktion	25	-	-	-
<b>VI</b>	<b>Kompetenzbereich Englisch</b>				
17	Medical English I	25	100 (TLSW)	60	60
<b>VII</b>	<b>Kompetenzbereich Funktionsstörungen des menschlichen Körpers</b>				
1	Klinische Orthopädie	25	0 (SDT)	30	45
2	Klinische Neurologie	25	0 (SDT)	45	-
3	Klinische Neuropsychologie	25	0 (SDT)	30	-
4	Klinische Psychiatrie	25	0 (SDT)	30	45
5	Psychosomatik	25	-	30	45
<b>VIII</b>	<b>Kompetenzbereich Ergotherapeutisches Handeln</b>				
6	Ergotherapeutische Verfahren – Prozess-bezogene Fertigkeiten I (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 75)	-	-	60	-
7	Ergotherapeutische Verfahren – Soziale Interaktionsfähigkeiten I (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
8	Ergotherapeutische Verfahren – Motorische Fertigkeiten I (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	60	-



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutschland	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontaktstunden	Stunden	Stunden	Stunden
9	Ergotherapie in der Neurologie	50	0 (SDT)	45	30
10	Ergotherapie in der Orthopädie	50	0 (SDT)	-	45
11	Ergotherapeutische Verfahren – Betätigung II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
12	Der ergotherapeutische Prozess II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 75)	-	-	-	-
13	Ergotherapie in der Gesundheitsförderung	50	-	30	-
14	Ergotherapie in der Gesundheitsförderung – Übungen (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
15	Praktikum I - Gesundheitsförderung (Teil der Berufspraxis: 25)	-	-	-	-
16	Praktikumsbegleitendes Seminar Gesundheitsförderung (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
<b>IX</b>	<b>Kompetenzbereich Wissenschaftliches Arbeiten</b>				
17	Proseminar für wissenschaftliches Arbeiten	75	0 (TLSW)	30	15
<b>X</b>	<b>Kompetenzbereich Angewandte Human- und Sozialwissenschaften</b>				
18	Bio-psychosoziale Aspekte in der Gerontologie	25	70 (MSG)	-	-



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch- land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>XI</b>	<b>Kompetenzbereich Funktionsstörungen des menschlichen Körpers</b>				
1	Klinische Pädiatrie	25	0 (SDT)	45	30
2	Klinische Chirurgie und Traumatologie	25	0 (SDT)	-	-
<b>XII</b>	<b>Kompetenzbereich Wissenschaftliches Arbeiten</b>				
3	Qualitative Forschungsmethoden	50	0 (TLSW)	-	-
4	Quantitative Forschungsmethoden	75	0 (TLSW)	-	-
<b>XIII</b>	<b>Kompetenzbereich Ergotherapeutisches Handeln</b>				
5	Ergotherapie in der Psychiatrie	50	0 (SDT)	60	45
6	Ergotherapie in der Klinischen Chirurgie, Traumatologie und Innere Medizin	50	0 (SDT)	-	-
7	Ergotherapeutische Verfahren – Motorische Fertigkeiten II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 75)	-	-	-	-
8	Ergotherapeutische Verfahren – Soziale Interaktionsfähigkeiten II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
9	Ergotherapeutische Verfahren – Motorische Fertigkeiten III (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 75)	-	-	-	-



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch-land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt-stunden	Stunden	Stunden	Stunden
10	Ergotherapeutische Verfahren – Betätigung III (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
11	Der ergotherapeutische Prozess II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
12	Ergotherapie in der Pädiatrie	75	0 (SDT)	75	60
13	Ergotherapie in der Pädiatrie - Übungen (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	0 (SDT)	-	-
14	Ergotherapie in der Geriatrie	25	0 (SDT)	45	45
15	Ergotherapie in der Geriatrie - Übungen (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	0 (SDT)	-	-
<b>XIV</b>	<b>Kompetenzbereich Angewandte Human- und Sozialwissenschaften</b>				
16	Bio-psychosoziale Aspekte in der Pädiatrie	25	0 (SDT)	--	-
<b>XV</b>	<b>Kompetenzbereich Berufspraktikum</b>				
1	Vorbereitung Berufspraktikum und Erste Hilfe	45	20 (FA)	-	30
2	Praktikum II (Teil der Berufspraxis: 700)	-	-	-	-
3	Praktikumsbegleitendes Seminar II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch-land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt-stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>XVI</b>	<b>Kompetenzbereich Intra- und Interdisziplinarität im Bereich der Ergotherapie</b>				
1	Berufsethik	50	0 (PLPS)	-	30
2	Berufsfeldentwicklung und Qualitätsmanagement in der Ergotherapie (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	30	-
3	Case Management	25	-	30	-
<b>XVII</b>	<b>Kompetenzbereich Angewandte Human- und Sozialwissenschaften</b>				
4	Supervision	25	-	-	-
5	Soziologie	25	0 (MSG)	30	45
<b>XVIII</b>	<b>Kompetenzbereich Ergotherapeutisches Handeln</b>				
6	Ergotherapeutische Verfahren - Betätigung IV (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
7	Ergotherapeutische Verfahren – Soziale Interaktionsfertigkeiten III (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
8	Der ergotherapeutische Prozess IV (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
9	Ergotherapeutische Verfahren – Prozessbezogene Fertigkeiten II (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch- land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt- stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>XIX</b>	<b>Kompetenzbereich Englisch</b>				
10	Medical English II	25	0 (TLSW)	60	60
<b>XX</b>	<b>Kompetenzbereich Wissenschaftliches Arbeiten</b>				
11	Forschung in der Ergotherapie	75	0 (TLSW)	-	-
12	Bachelorarbeit I und Bachelorseminar	100	0 (TLSW)	-	-
<b>XXI</b>	<b>Kompetenzbereich Berufspraktikum</b>				
13	Berufspraktikum III (Teil der Berufspraxis: 225)	-	-	-	-
14	Praktikumsbegleitendes Seminar - Berufspraktikum III (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
<b>XXII</b>	<b>Kompetenzbereich Angewandte Human- und Sozialwissenschaften</b>				
1	Psychosoziale Aspekte in der Ergotherapie II	25	0 (PE)	-	-
<b>XXIII</b>	<b>Kompetenzbereich Intra- und Interdisziplinarität im Bereich der Ergotherapie</b>				
2	Intra- und Interdisziplinäre Zusammenarbeit	25	40 (PR)	-	-
3	Internationale ergotherapeutische Kooperation	50	-	-	-
4	Community Based Rehabilitation (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	0 (PR)	-	45





ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

		Österreich	Deutsch-land	Bulgarien	Polen
Bezeichnung der Bereiche		Kontakt-stunden	Stunden	Stunden	Stunden
5	Betriebswirtschaftliche Grundlagen der freiberuflichen Berufsausübung	25	-	30	-
<b>XXIV</b>	<b>Kompetenzbereich Ergotherapeutisches Handeln</b>				
6	Ergotherapeutische Verfahren – Betätigung V (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
7	Der ergotherapeutische Prozess V (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 50)	-	-	-	-
8	Ergotherapie in der Langzeitversorgung	25	-	-	-
<b>XXV</b>	<b>Kompetenzbereich Wissenschaftliches Arbeiten</b>				
9	Bachelorarbeit II and Bachelorseminar	175	0 (TLSW)	-	-
10	Bachelorprüfung	75	-	-	-
<b>XXVI</b>	<b>Kompetenzbereich Berufspraktikum</b>				
11	Berufspraktikum IV (Teil der Berufspraxis 200)	-	-	-	-
12	Praktikumsbegleitendes Seminar – Berufspraktikum IV (Teil der berufspraktischen Ausbildung: 25)	-	-	-	-
Gesamtstunden		2175	1070	1335	1110
Gesamtstunden (keine Übereinstimmung mit Österreich)		0	840	840	1065
Gesamtstunden theoretische Ausbildung im Curriculum		2175	1910	2175	2175

	<b>ERASMUS PLUS</b> <b>„EUPRAC“</b>	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	---

Übereinstimmung der Theorie mit Österreich in %	100%	56,02%	61,38%	51,03%
Keine Übereinstimmung der Theorie mit Österreich in %	0%	43,98%	38,62%	48,97%
ECTS gesamt	180	-	240	180
wenn 1 ECTS = 25 h	4500	-	6000	4500
% der theoretischen Ausbildung	48,33%	-	36,25%	48,33%

Legende:

- keine Übereinstimmung
- 1. PLPS= Professional, Law and Political Science (Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde)
- 2. TLSW= Technical language, scientific work (Fachsprache, wissenschaftliches Arbeiten)
- 3. FHEH= Foundations of Health Education and Hygiene (Grundlagen der Gesundheitslehre und Hygiene)
- 4. BAP= Biology, anatomy, physiology (Biologie, Anatomie, Physiologie)
- 5. GD= General Disease (Allgemeine Krankheitslehre)
- 6. SDT= Special disease teaching (Spezielle Krankheitslehre)
- 7. M (no)= Medica (Arzneimittellehre)
- 8. FOM (no)= Fundamentals of occupational medicine (Grundlagen der Arbeitsmedizin)
- 9. FA= First aid (Erste Hilfe)
- 10. PE= Psychology and education (Psychologie und Pädagogik)
- 11. SE (no)= Special education (Sonderpädagogik)
- 12. MSG= Medical sociology and gerontology (Medizinsoziologie und Gerontologie)
- 13. APOT (no)= Adaptive procedures in occupational therapy (Adaptierende Verfahren in der Ergotherapie)
- 14. PR= Prevention and rehabilitation (Prävention und Rehabilitation)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.3.2 Stoffverteilungsplan für die theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern - Lernbereiche, Inhalte, Stundenumfänge

Grundlage für den im Folgenden dargestellten Vergleich bilden die jeweils gültigen Fassungen der Stoffverteilungspläne der beteiligten Projektpartnereinrichtungen.

*Tabelle 15 – Vergleich der Stoffverteilungspläne der beteiligten Länder*

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Berufs-, Rechts- und Politikwissenschaften (50)	- Einführung in die Ergotherapie (45) - Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie I (60) - Theoretische Grundlagen der Ergotherapie (45) - Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie II (45) - Analytische und therapeutische Medien in der Ergotherapie III (60) - Management der Ergotherapie-Praxis (30)	- Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme (45) - Einführung in die Ergotherapie (60)	- Ergotherapie im Gesundheitswesen (25) - Rechtswissenschaften im Gesundheitswesen (25) - Berufsethik (50)
50 (I 30; II 20; III 0)	285 (I 195; II 60; III 0; IV 30)	105 (I 105)	100 (I 50; II 0; III 50)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Fachsprache, wissenschaftliches Arbeiten, Fach-Englisch (100)	- Wahlfächer: Fremdsprache I mit besonderer Terminologie (60) - Wahlfächer: Fremdsprache II mit besonderer Terminologie (60) - Projektentwicklung und -management in der Ergotherapie (30) - Projektarbeit in Ergotherapie I (30) - Grundlagen der Forschungs- methoden und der medizinischen Statistik (30) - Projektarbeit in der Ergotherapie II (30)	- Fremdsprache (120)	- Medizinisches Englisch I (25) - Proseminar für wissenschaft- liches Arbeiten (75) - Qualitative Forschungs- methoden (50) - Quantitative Forschungs- methoden (75) - Medizinisches Englisch II (25) - Forschung in der Ergotherapie (75) - Bachelorarbeit I and Bachelor-Seminar (100) - Bachelorarbeit II and Bachelor-Seminar (175)
100 (I 60; II 20; III 20)	240 (I 120; II 90; III 30; IV 0)	120 (I 60; II 60)	600 (I 100; II 125; III 375)
- Grundlagen der Gesund- heitserziehung und Hygiene (30)	-	-	Hygiene (25)
30 (I 30; II 0; III 0)	-	-	25 (I 25)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Biologie, Anatomie, Physiologie (220)	- Anatomie I (60) - Anatomie II (60) - Physiologie (45) - Biomechanik, Kinesiologie und Funktionsdiagnostik (45)	- Anatomie (90) - Biomedizinische Grundlagen der menschlichen Entwicklung (30) - Physiologie (60) - Kinesiologie (45)	- Anatomie und Physiologie I (50) - Anatomie und Physiologie II (150) - Anatomie - Übung (50) - Bewegungslehre (25) - Bewegungslehre - Übung(25)
220 (I 200; II 0; III 20)	210 (I 210; II 0; III 0; IV 0)	225 (I 180; II 45)	300 (I 300)
- Allgemeine Krankheitslehre (30)	- Pathologie (30)	-	- Pathologie (25)
30 (I 30; II 0; III 0)	30 (I 0; II 30; III 0; IV 0)	-	25 (I 25)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezielle Krankheitslehre (280)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologie (45)</li> <li>- Ergotherapie bei körperlicher Dysfunktion I (60)</li> <li>- Pädiatrie (45)</li> <li>- Ergotherapie bei Kindern (75)</li> <li>- Kommunikationsstörungen (30)</li> <li>- Kinder- und Jugendpsychopathologie (30)</li> <li>- Orthopädie, Orthetik und Prothetik (30)</li> <li>- Psychische Gesundheit (30)</li> <li>- Ergotherapie bei körperlicher Dysfunktion II (45)</li> <li>- Ergotherapie bei psychischer Gesundheit (60)</li> <li>- Katastrophenschutz (30)</li> <li>- Ergotherapie bei Menschen mit Lernbehinderungen (45)</li> <li>- Frühe Interventionen in der Ergotherapie (30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathologie, klinische Probleme in der Pädiatrie (30)</li> <li>- Ergotherapie bei Kindern, neurologische und biomechanische Störungen (60)</li> <li>- Ergotherapie bei Kindern, pädagogische Probleme und berufliche Fähigkeiten in der Schule (45)</li> <li>- Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen (45)</li> <li>- Ergotherapie bei Erwachsenen mit Lernbehinderungen (45)</li> <li>- Klinische Probleme bei motorisch-funktionellen Störungen (30)</li> <li>- Ergotherapie in Orthopädie und Traumatologie (45)</li> <li>- Klinische Probleme bei motorischen Funktionsstörungen (15)</li> <li>- Klinische Probleme in der Neurologie und Neurochirurgie (30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinische Geriatrie (25)</li> <li>- Klinische Innere Medizin (25)</li> <li>- Klinische Orthopädie (25)</li> <li>- Klinische Neurologie (25)</li> <li>- Klinische Neuropsychologie (25)</li> <li>- Klinische Psychiatrie (25)</li> <li>- Ergotherapie in der Neurologie (50)</li> <li>- Ergotherapie in der Orthopädie (50)</li> <li>- Klinische Pädiatrie (25)</li> <li>- Klinische Chirurgie und Traumatologie (25)</li> <li>- Ergotherapie in der Psychiatrie (50)</li> <li>- Ergotherapie in der Chirurgie, Traumatologie und Innere Medizin (50)</li> <li>- Ergotherapie in der Pädiatrie (75)</li> <li>- Ergotherapie in der Geriatrie (25)</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinische Probleme in der Neurologie und Neurochirurgie (30)</li> <li>- Ergotherapie von Menschen mit Behinderungen aufgrund neurologischer Störungen (45)</li> <li>- Ergotherapie in der Rheumatologie (45)</li> <li>- Grundlagen Psychiatrie (45)</li> <li>- Ergotherapie von Menschen mit psychosozialen Behinderungen in der gemeindebasierten psychischen Gesundheitsversorgung(45)</li> <li>- Ergotherapie in der klinischen Psychiatrie (45)</li> <li>- Ergotherapie bei älteren Menschen – individuelle Interventionsprogramme (45)</li> <li>- Ergotherapie in gemeindebasierten Interventionsprogrammen zur Prävention von Behinderungen (45)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapie in der Geriatrie</li> <li>- Übungen (25)</li> <li>- Bio-psychosoziale Aspekte in der Pädiatrie (25)</li> </ul>
280 (I 40; II 160; III 80)	555 (I 0; II 105; III 180; IV 270)	660 (I 0; II 435; III 225)	550 (I 250; II 300)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Arzneimittellehre (20)	-	-	-
20 (I 20; II 0; III 0)	-	-	-
- Grundlagen der Arbeits- medizin (30)	-	-	-
30 (I 0; II 30; III 0)	-	-	-
- Erste Hilfe (20)	- Erste Hilfe (15)	- Qualifizierte Erste Hilfe (30)	- Praktikumsvorbereitung und Erste Hilfe (45)
20 (I 20; II 0; III 0)	15 (I 0; II 0; III 15; IV 0)	30 (I 30)	45 (I 0; II 45)
- Psychologie und Pädagogik (210)	- Medizinische Psychologie (30) - Sozialpsychologie (30) - Entwicklungspsychologie (30) - Alterspsychologie (30) - Neuropsychologie (30)	- Allgemeine und Entwicklungspsychologie (45) - Allgemeine Pädagogik, Andragogik, Freizeitpäda- gogik (30) - Sozial- und Klinische Psychologie (45)	- Psychosoziale Aspekte der Ergotherapie I (25) - Psychosoziale Aspekte der Ergotherapie II (25)
210 (I 120; II 60; III 30)	150 (I 30; II 90; III 30; IV 0)	120 (I 120)	50 (I 50; II 0; III 50)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Sonderpädagogik (50)	- Spezielle Psychologie und Sonderpädagogik (30) - Arbeit mit Eltern von Kindern mit Behinderungen (30)	- Sozial- und Sonderpädagogik (45)	-
50 (I 0; II 30; III 20)	60 (I 30; II 0; III 0; IV 30)	45 (I 45)	-
- Medizinische Soziologie und Gerontologie (70)	- Soziologie (30) - Andragogik (30) - Ergotherapie in der Geriatrie (45)	- Soziologie (45)	- Bio-psycho-soziale Aspekte der Gerontologie (25) - Soziologie (25)
70 (I 0; II 0; III 70)	105 (I 30; II 0; III 30; IV 45)	45 (I 45)	50 (I 25; II 0; III 25)
- Adaptive Verfahren in der Ergotherapie (50)	- Ergotherapeutische Geräte zur Umweltsanpassung I (45) - Ergotherapeutische Geräte zur Umweltsanpassung II (45) - Ergonomie und Design in der Ergotherapie-Praxis (30) - Positionierung und Transfers (30)	- Ergonomie in der Lebens- und Arbeitsumgebung (45)	-
50 (I 50; II 0; III 0)	150 (I 0; II 45; III 45; IV 60)	45 (II 45)	-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
- Prävention und Rehabilitation (40)	- Sozialmedizin, soziale Rehabilitation und Gesundheitsförderung (30) - Adaptierter Sportunterricht für Menschen mit Behinderungen (15)	- Ergonomie und Anpassung - Adaptive Aktivitäten (45)	- Intra- und Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Ergotherapie (25)
40 (I 0; II 0; III 0; IV 40)	45 (I 0; II 0; III 45; IV 0)	45 (II 45)	25 (I 0; II 0; III 25)
Kurse, die nicht mit dem deutschen Theorie-Lehrplan abgeglichen werden können:	- Informationstechnologien in der Ergotherapie (45) - Sport (120) - Ergotherapie zur sozialen Inklusion (60) - Medizinische Ernährung (15) - Kunsttherapie (30) - Kreative Aktivitäten in der Ergotherapie (30) - Methodik der Abschlussarbeit (30)	- Portfolio (60) - Informations- und Kommunikationstechnologien (15) - Ethik (30) - Grundlagen der Kunsttherapie (15) - Sport (90) - Ergotherapie - Grundkenntnisse (45) - Verfahren und Modelle der ergotherapeutischen Praxis (75) - Grundlagen der Musiktherapie Workshop (15) - Grundlagen der Theater- und Choreotherapie (15)	- Grundlagenmodelle in der Ergotherapie (100) - Kommunikation und Interaktion (25) - Ergotherapie in der Gesundheitsförderung (50) - Case Management (25) - Supervision (25) - Internationale ergotherapeutische Kooperation (50) - Betriebswirtschaftliche Grundlagen der freiberuflichen Berufsausübung (25)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Deutschland (Stunden)	Bulgarien (Stunden)	Polen (Stunden)	Österreich (Stunden)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapie im Lebensumfeld (45)</li> <li>- Ergotherapie bei Menschen, die von Ausgrenzung bedroht oder sozial ausgegrenzt sind (45)</li> <li>- Fakultative Fächer (270)</li> <li>- Methodik der Abschlussarbeit (15)</li> </ul>	
	330 (I 105; II 120; III 30; IV 60)	735 (I 350; II 120; III 250)	300 (I 175; II 0; III 125)



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.3.3 Gesetzliche Vorgaben für die Zulassung als Ergotherapeut/in in den beteiligten Ländern

Die Gegenüberstellung der Daten und Fakten für die Zulassung als Ergotherapeut/in basiert auf den aktuell gültigen gesetzlichen Regelungen/Vorgaben in den beteiligten Ländern. Zu benennen sind u.a.:

- für Deutschland:
  - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV) des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz (1999),
  - Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz - ErgThG). Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz (1976)
  
- für Bulgarien:
  - State Requirements for Higher Education for Bachelor, Master and Specialist Degrees (adopted by Decree of the Council of Ministers No 162 of 23.06.2002),
  - Regulation of the Ministry of Science and Education, National Evaluation and Accreditation Agency
  
- für Polen:
  - Regulation of the Minister of Health on the qualifications required from employees on particular types of job positions in non-business units, 20th July, 2011
  
- für Österreich:
  - Fachhochschul-Studiengesetz (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019b),
  - MTD-Ausbildungsverordnung (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019a),
  - Gesundheitsberuferegistergesetz (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019c)



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Tabelle 16 – Gegenüberstellung der gesetzlichen Vorgaben für die Zulassung als Ergotherapeut/in

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
Grundbildung und Ausbildung	Höheres Bildungsniveau: Bachelor- (4 Jahre) oder Master-Studium (1-2 Jahre)	Ausbildungsweg: 1. Postsekundäre Berufsschulen (3 Jahre) 2. Höheres Bildungsniveau: Bachelor (ausbildungsintegriertes Studium 3-4 Jahre)	Zwei grundlegende Ausbildungsmöglichkeiten: 1. Postsekundäre Berufsschulen (2 Jahre) 2. Höheres Bildungsniveau: Bachelor- (3 Jahre) oder Master-Studium (2 Jahre)	Höheres Bildungsniveau: Bachelor (3 Jahre)
Zahl der Bildungsprogramme des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT)	1 in Bulgarien (Universität in Ruse)	168 Berufsschulen in Deutschland (9 in Thüringen), 7 ausbildungsintegrierte Hochschulstudiengänge in Deutschland (0 in Thüringen)	1. Sporthochschule Wroclaw (BSc) 2. Sporthochschule Warschau (BSc) 3. Sporthochschule Krakau (BSc; MSc)	Datenbasis fehlt, daher Bezug auf: <a href="https://www.wfot.org/programmes/education/wfot-approved-education-programmes">https://www.wfot.org/programmes/education/wfot-approved-education-programmes</a> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• FH Salzburg</li> <li>• FH Campus Wien</li> <li>• FH Gesundheit Innsbruck</li> <li>• FH Joanneum Bad Gleichenberg</li> <li>• IMC Fachhochschule Krets</li> <li>• FH Wiener Neustadt</li> <li>• FH für Gesundheitsberufe OÖ, Standort Linz</li> <li>• FH Kärnten</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
Akademisches Niveau	Universität	Berufsfachschule, Fachhochschule	Universitätsschule	Fachhochschule
Studien- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildungsabschlüsse Bachelor oder Master               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bachelor - 4 Jahre (8 Semester); 240 ECTS.</li> <li>o Master - 1 bis 2 Jahre (2 oder 4 Semester)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung zur/zum Ergotherapeut/in an einer Berufsfachschule: 3 Jahre</li> <li>- Ausbildungsintegriertes Studium – Bachelor (6-8 Semester), 180 ECTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildungsabschlüsse Bachelor oder Master               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bachelor - 3 Jahre (6 Semester), 180 ECTS</li> <li>o Master - 2 Jahre (4 Semester), 120 ECTS (nur in Krakau)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bachelor - 3 Jahre, 180 ECTS (30 ECTS pro Semester oder 750 Stunden pro Semester, insgesamt: 4500 Stunden, mind. 25% davon für praktische Berufserfahrung)</li> </ul>
Zugänge / Voraussetzung für die Ausbildung / das Studium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abitur (Biologie und Fremdsprache)</li> <li>- Aufnahmeprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung: Abschluss Sekundarstufe II oder eine gleichwertige Ausbildung oder einer Berufsausbildung von mind. zwei Jahren nach Abschluss der Sekundarstufe II (§ 4 Abs. 2 ErgThG); Aufnahmeprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufsschulen nach der Sekundarstufe II: Abschlusszeugnis der Sekundarstufe II</li> <li>- Höhere Bildungsstufe - Bachelor- oder Masterstudium: Schulabschluss mit Abiturzeugnis (Biologie, Mathematik, Physik, Chemie, Englisch)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- allgemeine Hochschulreife (Matura oder gleichwertige Qualifikation - <a href="https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/vollzeit/ergotherapie/#bewerbung-und-zulassung">https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/vollzeit/ergotherapie/#bewerbung-und-zulassung</a>) oder</li> <li>- Berufsreifeprüfung oder</li> <li>- Facheinschlägige Studienberechtigungsprüfung oder</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausbildungsintegriertes Studium: Fachhochschulreife od. ein anerkanntes gleichwertiges Zeugnis</li> <li>- Aufnahmeprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Aufnahmeprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facheinschlägige berufliche Qualifikation mit Zusatzprüfungen</li> <li>- Gesundheitswissenschaftlicher Eignungstest, berufsspezifischer Eignungstest, Aufnahmegespräch</li> </ul>
Schuljahre vor Eintritt in Ausbildung/Studium	- 12 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für Ausbildung: 10 Jahre</li> <li>- für Studium: 12 Jahre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 Jahre (6+3+3) oder</li> <li>- 13 Jahre (8+4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 – 13 Jahre</li> </ul> <p><a href="https://www.bildungssystem.at/">https://www.bildungssystem.at/</a></p>
Sprache für Berufsausübung	- bulgarisch	- deutsch	- polnisch	- deutsch
Erforderliches Bildungsniveau für den Zugang zum Beruf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bachelor- und/oder Master-Abschluss</li> <li>- Abschluss hat keinen Einfluss auf das Gehalt</li> <li>- für Universitätspersonal: PhD-Abschluss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staatliche Prüfung mit Berufsabschluss</li> <li>- Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV - § 2, 4, 5, 6, 7, 10, 15; Ergotherapeutengesetz – ErgThG - § 1, 2)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staatliche Bildungsprüfung mit Berufsabschluss</li> <li>2. Bachelor- und/oder Master-Abschluss; Abschluss hat keinen Einfluss auf das Gehalt</li> <li>3. für Universitätspersonal: M.Sc.-Abschluss</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bachelor- und/oder Master-Abschluss (Fachhochschul-Studiengesetz - FHStG) StF: BGBl. no. 340/1993, § 16)</li> <li>- Berufsberechtigung für die Tätigkeit als Ergotherapeut/in (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019a; Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG)</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
Registrierungsanforderungen für die Berufsausübung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrierung bei einer nationalen / staatlichen oder regionalen Organisation ist für die Berufsausübung als Ergotherapeut/in nicht erforderlich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufserlaubnis nach §1 (1) und § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – ErgThG</li> <li>- Gesundheitliche Eignung § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – ErgThG</li> <li>- polizeiliches Führungszeugnis § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – ErgThG</li> <li>- Kenntnisse der deutschen Sprache § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – ErgThG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrierung bei einer nationalen / staatlichen oder regionalen Organisation ist für die Berufsausübung als Ergotherapeut/in nicht erforderlich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufsberechtigung (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019a) durch Registrierung im Gesundheitsberuferegister für Ergotherapeut/innen (Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG, BGBl I Nr. 87/2016)</li> <li>- erforderliche Nachweise für Gesundheitsberuferegister:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Personal- und Ausbildungsnachweise</li> <li>o Strafregisterausweis</li> <li>o gesundheitliche Eignung (ärztliches Zeugnis)</li> <li>o Kenntnisse der deutschen Sprache</li> </ul> </li> <li>- Ausstellung eines Berufsausweises, Gültigkeit: 5 Jahre (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019c)</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
Mitgliedschaft im Nationalverband	- keine Verpflichtung zur Mitgliedschaft im Nationalverband	- keine Verpflichtung zur Mitgliedschaft im Nationalverband	- keine Verpflichtung zur Mitgliedschaft im Nationalverband	- keine Verpflichtung zur Mitgliedschaft im Nationalverband
Prüfung für die Lizenz	- keine Lizenz erforderlich	- Lizenzerteilung setzt erfolgreichen Abschluss der Prüfungen voraus - Prüfung wird geregelt durch die Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgThAPrV, 1999; § 2 ff.); besteht aus einem mündlichen, schriftlichen und praktischen Teil	- keine Lizenz erforderlich	- Lizenzerteilung setzt erfolgreichen Abschluss der Prüfung voraus - kommissionelle Bachelor-Abschlussprüfung ist in § 16 (1) des Fachhochschul-Studiengesetzes (FHStG) StF geregelt: BGBl. 340/1993
Qualitätssicherungssystem	- nicht erforderlich	- Qualitätssicherung der Ausbildung gemäß den Vorgaben der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgThAPrV, 1999)	- nicht erforderlich	- Neueinrichtung/ Akkreditierung der Studiengänge unterliegt dem Fachhochschulstudien-gesetz (FHStG 2014, §8 Abs. 3-5) - externe Qualitätssicherung ist geregelt im Hochschul-



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatzorte für praktische Ausbildung verfügen über geeignete QM-Systeme, z.B. Krankenhäuser</li> <li>- Zulassung von niedergelassene Praxen für Ergotherapie nach Qualitätskriterien (SGB V, §124)</li> </ul>		<p>Qualitätssicherungsgesetz (HS-QSG 2020), Zuständigkeit: Agentur für Qualitätssicherung Österreich (AQ Austria)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interne und externe Audits im Verlauf werden durch Fachhochschule veranlasst</li> </ul>
Mindestanforderungen für die Beschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Anforderungen bezüglich der Berufserfahrung nach der Ausbildung - hängt vom Arbeitgeber ab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufserlaubnis</li> <li>- gesundheitliche Eignung</li> <li>- polizeiliches Führungszeugnis</li> <li>- Kenntnisse der deutschen Sprache (Ergotherapiegesetz – ErgThG 1999, §2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestanforderungen sind detailliert geregelt in der Verordnung über die Befähigungsnachweise von Arbeitnehmern für bestimmte Arten von Beschäftigungsverhältnissen in nichtgewerblichen Bereichen (DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2011), (Siehe Tabelle 17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016): Wird die Berufszulassung erteilt, ist die/der Ergotherapeut/in nach § 7 berechtigt, den Beruf in eigener Verantwortung sowohl freiberuflich als auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses auszuüben. (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019a)</li> </ul>



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Schwerpunkte	Bulgarien	Deutschland	Polen	Österreich
Gesundheitsvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ärztliche Untersuchung vor der Arbeitsaufnahme (hängt vom Arbeitgeber ab)</li> <li>- zusätzliche medizinische Labortests auf Infektionskrankheiten (hängt vom Arbeitgeber ab)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewerber/in muss gesundheitlich für die Ausübung des Berufes geeignet sein</li> <li>- Arbeitsverträge der jeweiligen Arbeitgeber beinhalten Vorgaben, z.B. Vorhandensein einer Hepatitis-B-Schutzimpfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ärztliche Untersuchung zum Arbeitsantritt und regelmäßige Untersuchung während des Arbeitsverhältnisses</li> <li>- zusätzliche medizinische Labortests auf Infektionskrankheiten – (abhängig vom Einsatzbereich der ergotherapeutischen Arbeit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewerber müssen über die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit verfügen (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2019a)</li> </ul>

Tabelle 17 - Verordnung des Gesundheitsministers über die Befähigungsnachweise von Arbeitnehmern für bestimmte Arten von Beschäftigungsverhältnissen in nichtgewerblichen Bereichen in Polen

Regulation of the Minister of Health on the qualifications required from employees on particular types of job positions in non-business units, 20th July, 2011 (DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, Nr 151, poz. 896)		
Position	Qualifikationen	zusätzliche Qualifikationen
Senior-Assistent/in für Ergotherapie	Abschluss eines Hochschulstudiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mindestens 3.000 Stunden Ausbildung umfasst, davon 2.000 Stunden in der Gruppe von grundlegenden und weiterführenden Inhalten, die Kenntnisse der therapeutischen Theorie und Techniken sowie die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses umfassen	Promotion im Bereich Medizin- oder Gesundheitswissenschaften



**ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Position	Qualifikationen	zusätzliche Qualifikationen
Assistent/in für Ergotherapie	Abschluss eines Hochschulstudiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mindestens 3.000 Stunden Ausbildung umfasst, davon 2.000 Stunden in der Gruppe von grundlegenden und weiterführenden Inhalten, die Kenntnisse der therapeutischen Theorie und Techniken sowie die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses umfassen	7 Jahre Berufserfahrung als Ergotherapeut/in
Junior-Assistent/in für Ergotherapie	Abschluss eines Hochschulstudiums an der Fakultät oder im Fachbereich Ergotherapie, das mindestens 3.000 Stunden Ausbildung umfasst, davon 2.000 Stunden in der Gruppe von grundlegenden und weiterführenden Inhalten, die Kenntnisse der therapeutischen Theorie und Techniken sowie die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses umfassen	5 Jahre Berufserfahrung als Ergotherapeut/in
Senior Ergotherapeut/in	Abschluss einer öffentlichen oder privaten Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und Erlangung des Berufstitels „Ergotherapeut/in“ oder eines Diploms, das die berufliche Qualifikation im Beruf der/des Ergotherapeut/in bestätigt, oder Abschluss einer öffentlichen oder privaten weiterführenden Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und Erlangung des Berufstitels „Ausbilder/in für Ergotherapie“ oder Abschluss auf dem Gebiet oder in der Fachrichtung Ergotherapie mit mindestens 3.000 Ausbildungsstunden, davon 2.000 Stunden in der Gruppe von grundlegenden und weiterführenden Inhalten, die Kenntnisse der therapeutischen Theorie und Techniken sowie die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses umfassen	3 Jahre Berufserfahrung als Ergotherapeut/in



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Position	Qualifikationen	zusätzliche Qualifikationen
Ergo- therapeut/in	Abschluss einer öffentlichen oder privaten Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und Erlangung des Berufstitels „ <b>Ergotherapeut/in</b> “ oder eines Diploms, das die berufliche Qualifikation im Beruf der/des Ergotherapeut/in bestätigt, oder Abschluss einer öffentlichen oder privaten weiterführenden Schule mit den Rechten einer öffentlichen Schule und Erlangung des Berufstitels „ <b>Ausbilder/in für Ergotherapie</b> “ oder Abschluss auf dem Gebiet oder in der Fachrichtung Ergotherapie mit mindestens 3.000 Ausbildungsstunden, davon 2.000 Stunden in der Gruppe von grundlegenden und weiterführenden Inhalten, die Kenntnisse der therapeutischen Theorie und Techniken sowie die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses umfassen	keine zusätzlichen Qualifikationen oder Arbeitsjahre



#### 2.3.3.4 Fazit

In der Datenbasis zur Thematik „Theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen“ erfolgte in den Punkten I-IV zunächst die Vorstellung der theoretischen Ausbildung auf dem Gebiet der Ergotherapie für alle beteiligten Projektpartner.

Auf dieser Grundlage wurde im Punkt V die theoretische Ausbildung in den 4 Partnerländern Deutschland, Bulgarien, Österreich und Polen verglichen. Dazu war es erforderlich, die Lehrpläne eines jeden beteiligten Partners als Basis für den Vergleich mit den Lehrplänen der anderen Partner heranzuziehen.

Die Lehrpläne erwiesen sich als so unterschiedlich, dass beim Vergleich des deutschen Programms mit dem bulgarischen, österreichischen und polnischen, andere Ergebnisse erzielt wurden, als beim Vergleich des bulgarischen Programms mit dem deutschen/polnischen/österreichischen, des polnischen mit dem bulgarischen/deutschen/österreichischen und abschließend des österreichischen Curriculums mit dem deutschen, bulgarischen und polnischen.

Zieht man den **deutschen Lehrplan als Vergleichsbasis** heran, stellen sich folgende Übereinstimmungen heraus:

- ca. 85 % zwischen dem deutschen und dem bulgarischen Lehrplan,
- ca. 66 % zwischen dem deutschen und dem polnischen Lehrplan,
- ca. 77 % zwischen dem deutschen und dem österreichischen Lehrplan.

Beim **Vergleich des bulgarischen Lehrplanes** mit denen der anderen beteiligten Länder ergaben sich die folgenden Übereinstimmungen:

- ca. 60 % zwischen dem bulgarischen und dem deutschen Lehrplan,
- ca. 77 % zwischen dem bulgarischen und dem polnischen Lehrplan,
- ca. 87 % zwischen dem bulgarischen und dem österreichischen Lehrplan.

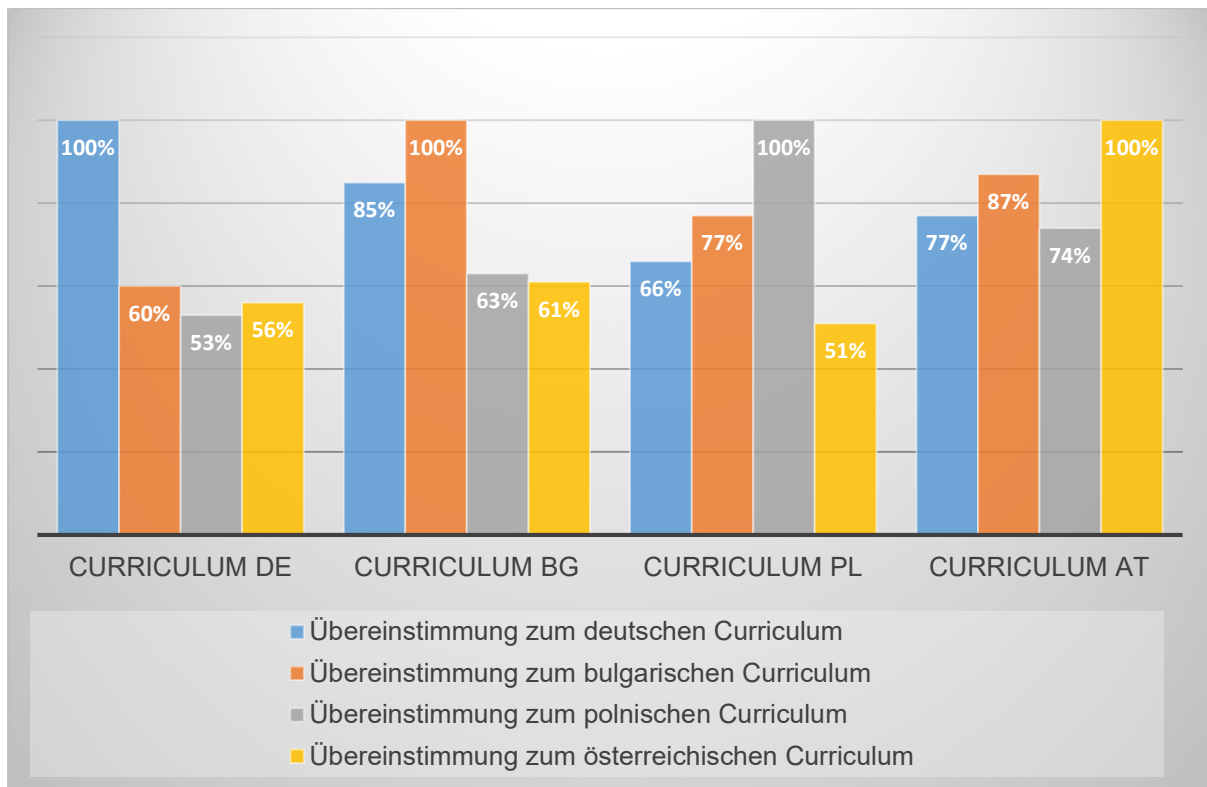
Dient der **polnische Lehrplan als Vergleichsbasis**, ergeben sich folgende übereinstimmende Werte:

- ca. 63 % zwischen dem polnischen und dem bulgarischen Lehrplan,
- ca. 54 % zwischen dem polnischen und dem deutschen Lehrplan,
- ca. 74 % zwischen dem polnischen und dem österreichischen Lehrplan.

Abschließend wurde der **österreichische Lehrplan als Vergleichsbasis** herangezogen. Daraus ließen sich folgende Übereinstimmungen ableiten:

- ca. 56 % zwischen dem österreichischen und dem deutschen Lehrplan,
- ca. 61 % zwischen dem österreichischen und dem bulgarischen Lehrplan,
- ca. 51 % zwischen dem österreichischen und dem polnischen Lehrplan.

Abbildung 9: Inhaltlicher Vergleich der Curricula zur theoretischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen



Da die Studien-/Ausbildungsprogramme nicht nach einer einheitlichen Regelung konzipiert sind, gibt es deutliche Unterschiede zwischen ihnen.

Weiterhin erfolgte eine Analyse der Inhalt der Unterrichtsfächer anhand der Lehrpläne der beteiligten Partner. Beim Abgleich der Unterrichtsfächer wurden Ähnlichkeiten und Unterschiede sowie die Anzahl der Stunden in den einzelnen Studien-/Ausbildungsjahren betrachtet. Als Bezugsrahmen diente der deutsche Lehrplan.

Die festgestellten Unterschiede ergeben sich auch aus der unterschiedlichen Dauer des Studiums/der Ausbildung in den beteiligten Ländern sowie aus der Verschiedenheit der ECTS-Credits.

Zudem konnte beim Datenabgleich die Kompetenzmatrix für den Bereich Ergotherapie (Fachspezifische Kompetenzen für die Ergotherapie nach ENOTHE) nicht herangezogen werden, da die beteiligten Projektpartner im Rahmen ihrer Erarbeitungen darauf nicht eingegangen sind.

Abschließend werden folgende Vorschläge unterbreitet:

- Schaffung einer gemeinsamen Kompetenzmatrix für die ergotherapeutische Theorieausbildung
- Festlegung einer gemeinsamen Interpretation der ECTS-Credits innerhalb des theoretischen Lehrplans.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### 2.3.3.5 Quellenverzeichnis

Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie 2015. Abgerufen am 04.03.2019 von: <https://www.schulportal-thueringen.de/media/detail?tspi=1786>

Minimum Standards for The education of Occupational Therapists (2002), revised 2016, [www.wfot.org](http://www.wfot.org)

<https://www.uni-ruse.bg/education/students/curriculum> (Curriculum OT)

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019a). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) StF: BGBl. Nr. 460/1992. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019b). Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG) StF: BGBl. Nr. 340/1993. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019c). Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG und Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, des MTD-Gesetzes sowie des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/II/2016/87/20160927>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019d). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung – FH-MTD-AV) StF: BGBl. II Nr. 2/2006. Abgerufen am 3.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>

Clementi, A., Patzner, G., & Rieß, G. (2004). Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. ÖBIG. Curricula MTD. Ergotherapeutischer Dienst. Endbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Wien.

ENOTHE (2008). Tuning. Tuning Educational Structures in Europe. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy. ENOTHE, Bilbao.

IMC FH Krems (2016). CURRICULUMSHANDBUCH BACHELORSTUDIENGANG „ERGOTHERAPIE“. Organisationsform „Vollzeit“, Antrag Version 6, Studienplan 2.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Gültig ab dem Studienjahr 2017/18 auf Basis des Beschlusses des Kollegiums vom 20.09.2016, Krems.

WFOT (2016). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. The World Federation of Occupational Therapists (WFOT)

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1999). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/ergthaprv/ErgThAPrV.pdf>

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1976). Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz - ErgThG). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/bearbthg/ErgThG.pdf>

Summary of the occupational therapy profession in Europe (2018), COTEC

State Requirements for Higher Education for Bachelor, Master and Specialist Degrees (adopted by Decree of the Council of Ministers No 162 of 23.06.2002)

Admission 2019 Ruse University: <https://www.uni-ruse.bg/admission/Pages/default.aspx>

Foreign Students Department (International Students Directorate): <http://foreign.uni-ruse.bg/en/default.aspx>

Higher education Act: [http://shu.bg/sites/default/files/rektorat/zakoni/ZAKON\\_za\\_visseto\\_obrazovanie.pdf](http://shu.bg/sites/default/files/rektorat/zakoni/ZAKON_za_visseto_obrazovanie.pdf)

Bologna declaration, <http://www.ehea.info/index.php>

Pencheva V., 2015, Development of the paradigm "The quality of higher education in the University of Ruse, PROCEEDINGS University of Ruse, <http://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp15/9/9-2.pdf>

Plan of 1st degree (bachelor) Stationary studies; Occupational Therapy; AWF in Wroclaw since 2017/2018

Regulation No. 27/2018/2019 Dean of the Faculty of Physiotherapy, University of Physical Education in Wroclaw, April 24, 2019, in the academy.2018/2019; Based on: Regulations of the Study of the Academy of Physical Education in Wroclaw and Resolutions No. 20/2017/2018 of the Council of the Faculty of Physiotherapy of February 8, 2018.

Sozialgesetzbuch (SGB V), Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung: Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln. § 124 SGB V Zulassung. 2019. Abgerufen am 19.01.2020 von: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/124.html>



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG): Akkreditierungsvoraussetzungen für Fachhochschuleinrichtungen. §8 Abs. 3-5. 2014. Abgerufen am 08.06.2020 von: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesgesetz über die externe Qualitätssicherung im Hochschulwesen und die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz – HS-QSG), 2018. Abgerufen am 08.06.2020 von: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007384>

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (2011), Nr 151, poz. 896, Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111510896> downloaded 21.12.2018



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

## 2.3.4 Ergebnisdarstellung zur Datenbasis „Sozialversicherungssystem in den beteiligten Ländern“<sup>4</sup>

Seit vielen Jahren bemüht sich die Europäische Union darum, die sozialen Sicherungssysteme der einzelnen Mitgliedstaaten einander anzunähern und entsprechende Mindeststandards zu schaffen. Dazu werden auf europäischer Ebene Richtlinien für den Sozialschutz der EU-Bürger erlassen.

Die Mitgliedstaaten setzen diese in nationale gesetzliche Regelungen um, die sich auf soziale Schwerpunktbereiche wie Arbeitslosigkeit, Krankheit, Mutterschaft bis hin zu Altersrenten und Versorgung von Hinterbliebenen beziehen. Darüber hinaus garantieren die meisten Mitgliedsländer ihren Bürgern weiterreichende Leistungen durch individuelle Sozialversicherungssysteme.

Trotz aller Annäherung der sozialen Sicherungssysteme in Europa, werden neben Gemeinsamkeiten kulturell und historisch bedingte Unterschiede deutlich. Dies zeigt auch die im Projekt „EUPRAC - Europractice for Occupational Therapists“ erstellte Datenbasis zum Schwerpunkt „Sozialversicherungssysteme“ in den Ländern Bulgarien, Polen, Österreich und Deutschland. Eine zusammenfassende Darstellung der länderspezifischen Daten soll an dieser Stelle einen Überblick zu folgenden Themen geben:

- die Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern: Aufbau, Arbeitsweise und Finanzierung,
- die Stellung der Ergotherapie in den Sozialversicherungssystemen der Länder: relevante gesetzliche Regelungen, Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen.

### 2.3.4.1 Das Sozialversicherungssystem in den beteiligten Ländern

#### 2.3.4.1.1 Aufbau und Arbeitsweise der Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern

In **Deutschland** stellt die Sozialversicherung ein gesetzliches Versicherungssystem dar, dessen Aufgabe es ist, den Lebensstandard und die gesellschaftliche Stellung des Versicherten in existenziellen Risikosituationen zu erhalten.

Die gesetzliche Sozialversicherung basiert auf dem Vierten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) und ist im Wesentlichen eine Pflichtversicherung. Auf der Basis des Prinzips der Solidargemeinschaft bietet sie finanziellen Schutz bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Betriebsunfall (SGB VII, §1) und im Alter.

Das Sozialversicherungssystem in Deutschland setzt sich aus fünf Zweigen zusammen:

- Arbeitslosenversicherung: Gewährleistung der existenziellen Sicherheit im Falle der Arbeitslosigkeit, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche (Träger: Bundesagentur für Arbeit),

<sup>4</sup> Zusammenfassung der Daten erstellt durch: **IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH**



- Rentenversicherung: Absicherung im Alter sowie bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit und im Fall des Todes für Hinterbliebene (Träger: Landesversicherungsanstalt für Arbeit (LVA), Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA),
- Krankenversicherung: Gewährleistung und Wiederherstellung der Gesundheit, Linderung von Krankheitsfolgen, Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention (Träger: gesetzliche Krankenversicherung, private Krankenversicherung),
- Unfallversicherung: Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Falle eines (Arbeits-) Unfalls, Leistungen bei Berufskrankheiten (Träger: Berufsgenossenschaften),
- Pflegeversicherung: dauerhafte Absicherung sowie finanzielle Unterstützung pflegebedürftiger Menschen (Träger: die jeweiligen Krankenkassen).

Träger der Sozialversicherung in Deutschland sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die sich selbst verwalten und organisieren. Der Staat weist ihnen gesetzliche Aufgaben zu, welche die Körperschaften in eigener Verantwortung, aber unter staatlicher Aufsicht, umsetzen. Darüber hinaus sind die Versicherungsträger in Bundesverbänden organisiert. Diese Bundesverbände unterstehen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Gesundheit. Die Aufgabe dieser Ministerien ist es, die Leistungsfähigkeit der verschiedenen Versicherungszweige zu erhalten, zu sichern und weiter zu entwickeln. (Formen der Sozialversicherung in Deutschland, 2020), (Soziale Sicherung in Deutschland, 2020)

Das Recht auf soziale Sicherheit ist eines der Grundrechte der Bürger der Republik **Bulgarien** gemäß Artikel 51 Absatz 1 der Verfassung der Republik Bulgarien.

Die staatliche Sozialversicherung gewährt Geldleistungen, Zulagen und Renten für:

- vorübergehende Arbeitsunfähigkeit,
- vorübergehend verminderte Arbeitsfähigkeit (Neueinstellung des Arbeitsplatzes),
- Mutterschaft,
- Arbeitslosigkeit,
- Behinderung,
- hohes Alter,
- Tod.

Der Geltungsbereich des Sozialschutzes in Bulgarien umfasst die klassische Sozialversicherung auf der Grundlage von Sozialversicherungsbeiträgen. Die Sozialversicherungssysteme werden aus den Haushalten der Sozialversicherungskassen finanziert, das Gesundheitswesen und die Krankenversicherung aus dem Haushalt der nationalen Krankenversicherung und dem Staatshaushalt. Im Jahr 2000 wurde in Bulgarien eine Rentenreform durchgeführt, mit der das Drei-Säulen-Rentenversicherungssystem eingeführt wurde. Das ausgewählte Modell kombiniert das Umlageprinzip (Solidaritätsprinzip) und das Kapitalprinzip der sozialen Sicherheit, d.h., die soziale Funktion des Staates und den individuellen Beitrag der Versicherten.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Das System der sozialen Sicherung in **Polen** hat eine komplexe Struktur und besteht aus den folgenden Elementen:

- dem System der Sozialversicherung und der sozialen Grundsicherung,
- dem System der Krankenversicherung,
- den Leistungen bei Arbeitslosigkeit,
- den Leistungen für Familie.

Die Versicherungspflicht für den Fall bestimmter sozialer Risiken und die Leistungsgarantien im Falle des Eintretens eines solchen Risikos sind in zahlreichen Rechtsakten festgeschrieben, so etwa in der Verfassung der Republik Polen und dem Gesetz vom 13. Oktober 1998 über das System der Sozialversicherungen.

Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Gewerbetreibende besteht eine Versicherungspflicht. Für die Erhebung und Abrechnung aller Versicherungsbeiträge ist die Sozialversicherungsanstalt (ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych) zuständig.

Das Gesetz über das System der Sozialversicherungen regelt alle Fragen der Pflichtversicherungen sowie des freiwilligen Beitritts zum Sozialversicherungssystem.

Die Aufgaben im Bereich der „sozialen Sicherung“ werden unter anderem durch folgende Träger erfüllt:

- die Sozialversicherungsanstalt (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) – die staatliche Sozialversicherung in Polen, die die Beiträge für Sozial- und Krankenversicherung von Arbeitnehmern sammelt und Leistungen auszahlt,
- die Kasse der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS) – leistet Geld- und Sachleistungen im Rahmen einer Rentenprävention aus der Sozialversicherung für Landwirte,
- das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej) – zahlt Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit, Leistungen für Familie und Sozialleistungen (aus Mitteln der Sozialhilfe),
- den Nationalen Gesundheitsfonds (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ) – zahlt Sachleistungen aus der Krankenversicherung,
- die Offenen Pensionsfonds (otwarte fundusze emerytalne – OFE) – sie sammeln Mittel ein und investieren diese für die Finanzierung eines Teils der Altersrente,
- die betrieblichen Alterssicherungspläne (pracownicze programy emerytalne) – sie sammeln Mittel ein und investieren diese für die Finanzierung eines ergänzenden (freiwilligen) Teils der Altersrente.

Der Sozialversicherungsfonds (FUS) ist ein staatlicher zweckgebundener Fonds. Er wurde am 1. Januar 1999 zwecks Verwirklichung der Aufgaben aus dem Bereich der Sozialversicherungen in Kraft gesetzt. Die Verfügungsmacht über den Fonds obliegt der Sozialversicherungsanstalt (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), einer staatlichen Organisationseinheit mit Sitz in Warschau.

Die Beitragssätze in der Rentenversicherung und Krankengeldversicherung sind einheitlich für alle Versicherten.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Als Verantwortliche für die Umsetzung der Vorschriften über Sozialversicherungen stellt die ZUS die Anspruchsberechtigung fest und zahlt die Versicherungsleistung sowie andere zur Ausführung aufgetragene Leistungen aus. In unterschiedlichen Lebenslagen können folgende Leistungen gewährt werden:

- wegen Krankheit und Mutterschaft: Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Betreuungsgeld, Übergangsgeld, Rehabilitationsleistungen,
- wegen Erwerbsminderung: Erwerbsminderungsrente, Ausbildungsrente,
- wegen Alters: Altersrente, Rentenpflegezulage,
- wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: einmalige Entschädigung, Leistungen bei Krankheit, Erwerbsminderung und im Todesfall des Familienernährers, Leistungen für gesundheitliche Versorgung im Bereich der Zahnmedizin und Schutzimpfungen, Rückerstattung der Kosten für den Einkauf von orthopädischen Mitteln, Übernahme von Untersuchungskosten, die für die Bestimmung von Alkoholgehalt, des Gehalts an Rauschmitteln oder psychotropen Substanzen im Körper unerlässlich sind,
- Sonstige: Bestattungsbeihilfe, Sozialrente, Vorruhestandsleistung, Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Prävention von Erwerbsminderungsrenten seitens der ZUS.

Ein wesentliches Merkmal des Gesundheitssystems in **Österreich** ist der gleiche und einfache Zugang zu allen Gesundheitsleistungen für alle, unabhängig vom Alter, Wohnort, von der Herkunft und vom sozialen Status, sowie unabhängig von der Art bzw. vom Umfang der Leistungen. Ermöglicht wird dies im Wesentlichen durch eine solidarische Finanzierung, die im Sozialrecht und im Sozialversicherungsrecht sowie in zusätzlichen Vereinbarungen (z.B. Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern) geregelt ist (Solidaritätsprinzip), (Bundesministerium für Arbeit, 2019).

Das Sozialversicherungssystem ist eine tragende Säule des Gesundheitswesens. Es umfasst die Zweige Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung und basiert auf dem Modell der Pflichtversicherung. Nahezu die gesamte Bevölkerung ist dank der gesetzlich verankerten Pflichtversicherung durch eine Krankenversicherung geschützt. Zusätzlich zur sozialen Krankenversicherung kann eine private Zusatzversicherung abgeschlossen werden (Bundesministerium für Arbeit, 2019).

Die Pflichtversicherung ist grundsätzlich an eine Erwerbstätigkeit gebunden, dabei können auch Familienangehörige oder Lebenspartnerinnen/Lebenspartner mitversichert sein. Zusätzlich gibt es Regelungen für Pensionistinnen/Pensionisten und Arbeitslose. Die Höhe der Pflichtversicherung wird am Einkommen gemessen und nicht an individuellen Risikofaktoren. Auch eine Selbstversicherung ist im österreichischen Sozialversicherungssystem unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Personen ohne Krankenversicherung müssen für die Kosten der Gesundheitsleistungen selbst aufkommen – ausgenommen sind Erste-Hilfe-Leistungen (Bundesministerium für Arbeit, 2019; Gesundheit.gv.at, 2019).

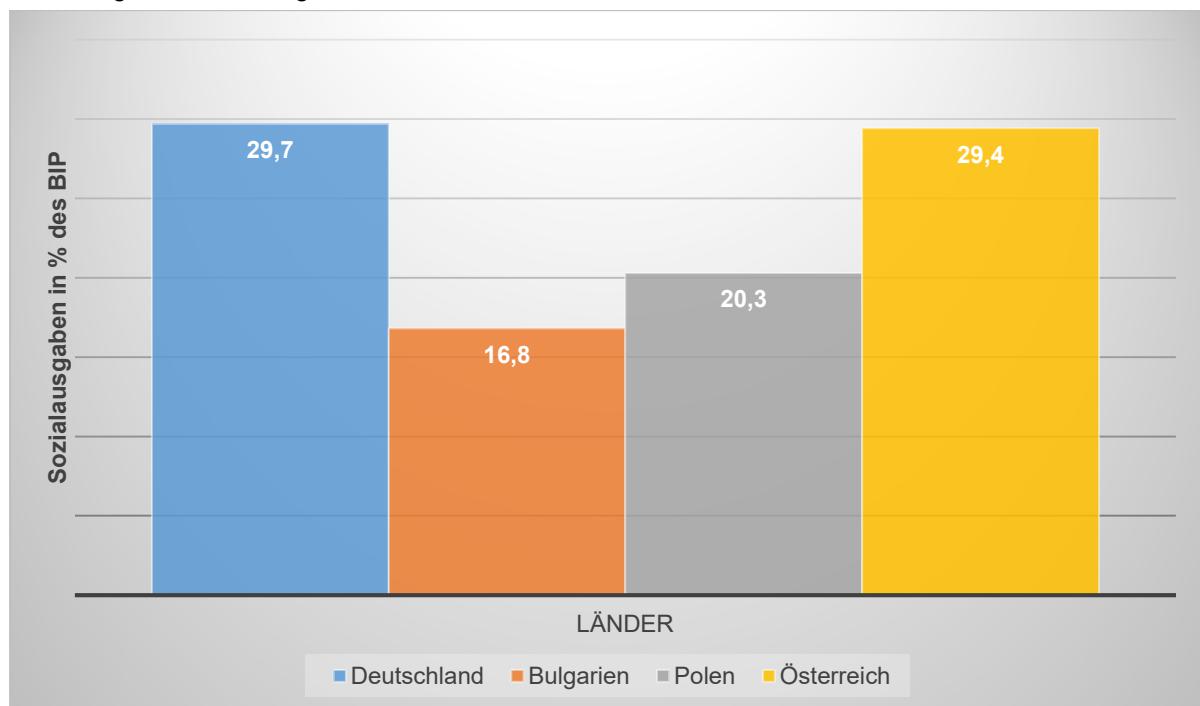
### 2.3.4.1.2 Finanzierung der Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern

Die Finanzierung der Sozialleistungen erfolgt in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Wesentlichen über drei Einnahmearten:

- Staatliche Zuweisungen aus Steuermitteln,
- Sozialbeiträge der geschützten Personen (dies sind überwiegend abhängig Beschäftigte, Selbstständige, Rentner/innen) sowie
- (tatsächliche und unterstellte) Sozialbeiträge der Arbeitgeber.

Dabei unterscheiden sich die Einnahmeanteile in den einzelnen ausgewählten Ländern zum Teil erheblich (Sozialpolitik aktuell, 2017). Die folgenden Abbildungen verdeutlichen dies für die hier betrachteten Länder Bulgarien, Deutschland, Polen und Österreich:

Abbildung 10: Sozialausgaben in % des BIP 2017



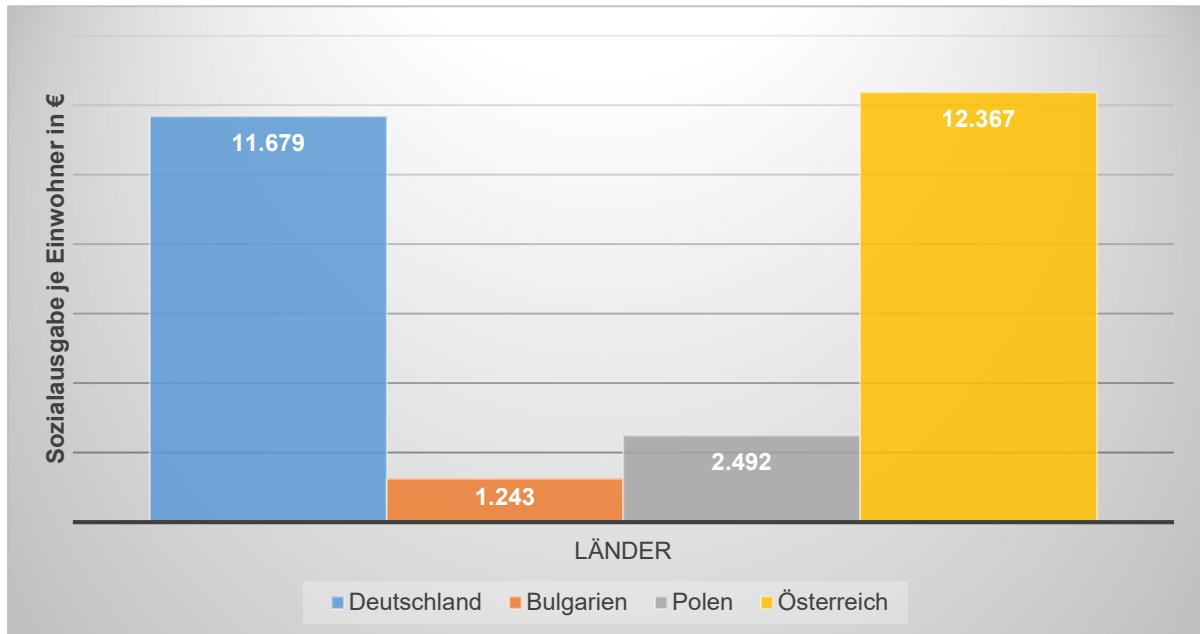
(Wirtschaftskammer Österreich (WKO) 2017, aktualisiert: 03/2020)

Der EU-Durchschnitt lag bei 27,9 %.

Hauptfinanzierungsquellen für den Sozialschutz auf EU-Ebene waren im Jahr 2017 vor allem:

- mit 55 % der Gesamteinnahmen Sozialbeiträge und
- mit 40 % staatliche Zuweisungen aus Steuereinnahmen.

Abbildung 11: Pro-Kopf-Sozialausgaben 2017

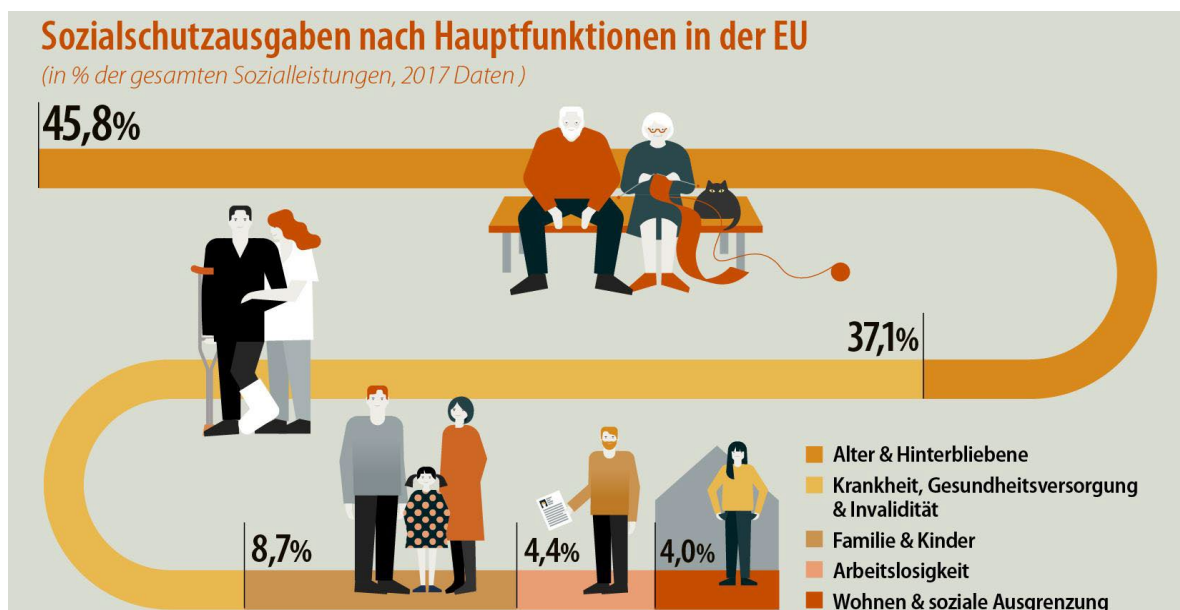


(Wirtschaftskammer Österreich (WKO) 2017, aktualisiert: 03/2020)

Von den beteiligten Ländern hatte Österreich 2017 die höchsten Sozialausgaben pro Kopf mit 12.367 €, gefolgt von Deutschland mit 11.679 €. Damit lagen diese beiden Länder 2017 über dem europäischen Durchschnitt von 9.511 €. Polen und Bulgarien liegen mit 2.492 € und 1.243 € deutlich darunter.

Im Durchschnitt hatten Alters- und Hinterbliebenenleistungen in der EU einen Anteil von knapp 46% an den gesamten Sozialleistungen im Jahr 2017 und machten in nahezu allen Mitgliedstaaten den Großteil der Leistungen für den Sozialschutz aus (Pressemitteilung eurostat, 2019).

Abbildung 12: Sozialschutzausgaben nach Hauptfunktionen in der EU 2017



(eurostat, 2019)



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die Sozialversicherungen in **Deutschland** basieren auf mehreren Prinzipien. Ein großer Teil der deutschen Bevölkerung unterliegt der Versicherungspflicht, d.h. der Pflicht gegen bestimmte Risiken versichert sein zu müssen (Ausnahmen sind z.B. für Selbstständige, Freiberufler, geringfügig Beschäftigte, Beamte und Soldaten möglich). Für nicht pflichtversicherte Personen existiert zudem die Möglichkeit einer freiwilligen oder einer privaten Versicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung speist sich aus folgenden Quellen:

- Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber und der Versicherten,
- Zuschüsse des Bundes zur Renten- und Krankenversicherung, die einen erheblichen Teil des Bundeshaushalts ausmachen,
- Steuereinnahmen aus Gesundheitsfonds.

Zum überwiegenden Teil werden die Leistungen der Sozialversicherung allerdings mittels Beitragszahlungen finanziert. Diese sind gemeinsam durch die Versicherten und ihre Arbeitgeber aufzubringen. Bei der Höhe der Mitgliedsbeiträge gilt die sogenannte "Bemessungsgrenze" für Bruttogehälter und Bruttolöhne. Der Beitrag zur Sozialversicherung macht etwa 21% des brutto erwirtschafteten Lohnes eines durchschnittlichen Arbeitnehmers aus. Zusätzlich zu den Ausgaben für die Beiträge zur Sozialversicherung zahlt der Arbeitgeber Abgaben, z.B. für Personalentwicklungskosten, Lohnfortzahlungen im Krankheits- und Urlaubsfall, vermögenswirksame Leistungen oder ggf. für die betriebliche Altersvorsorge. Die Beiträge zur Unfallversicherung trägt der Arbeitgeber allein.

Die Pflichtversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip. Unabhängig von der Inanspruchnahme von Leistungen zahlen alle Versicherten in die Versicherung ein. So werden diejenigen, die mehr in Anspruch nehmen, durch die anderen Mitglieder abgesichert. Die Beiträge richten sich dabei nach dem Einkommen des Versicherten, die Leistungen werden hingegen durch einen solidarischen Ausgleich verteilt.

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung existieren in Deutschland aber auch die privaten Krankenkassen. Strukturmerkmal ist hier das Äquivalenzprinzip. Die Versicherungsbeiträge werden bei Abschluss eines Vertrages grundsätzlich äquivalent zu den individuellen Risikofaktoren wie Eintrittsalter, Geschlecht und Vorerkrankungen sowie abhängig vom Selbstbehalt kalkuliert.

Das Sozialversicherungssystem in **Bulgarien** umfasst:

- die klassische beitragsabhängige Sozialversicherung,
- die beitragsunabhängigen sozialen Sicherungssysteme und
- die Sozialhilfe einschließlich des Systems der sozialen Dienste.

Die Ermittlung eines Anspruches im Rahmen dieser Systeme erfolgt auf der Grundlage eines Kriterienkatalogs, der auch eine Bedürftigkeitsprüfung beinhaltet.

Das Sozialversicherungssystem in Bulgarien wird über die Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber, Arbeitnehmer sowie teils auch des Staates finanziert. Die Finanzierung der Sozialhilfe erfolgt ausschließlich aus dem Staatshaushalt.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die Versicherungsbeiträge werden als Prozentsatz des versicherungspflichtigen Einkommens festgelegt. Der Arbeitgeber und die versicherte Person tragen die Beiträge im Verhältnis 60:40 (nur für die Kassen „Allgemeine Krankheit und Mutterschaft“ sowie für die Arbeitslosenkasse). Der Staatshaushalt übernimmt die Beiträge für Beamte, Richter, Staatsanwälte, Gerichtsvollzieher, Gerichtsangestellte und Angehörige der Streitkräfte. Selbstständige tragen den vollen Beitrag auf eigene Kosten.

Die Beiträge für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten tragen die Arbeitgeber und die versicherte Person. Der Arbeitgeber zahlt zudem die Beiträge zum Fonds zur Garantie von Arbeitnehmeransprüchen.

Sozialversicherungsbeiträge sind auf das gezahlte, angesammelte sowie ausstehende monatliche Bruttoentgelt zu entrichten. Die Beiträge dürfen nicht unter dem festgelegten versicherungspflichtigen Mindesteinkommen für die wichtigsten Wirtschaftstätigkeiten und Berufsgruppen liegen. Personen, für die kein versicherungspflichtiges Mindesteinkommen festgelegt wurde, müssen Beiträge auf den nationalen monatlichen Mindestlohn entrichten. Für Selbstständige ergibt sich das versicherungspflichtige Mindesteinkommen in Abhängigkeit von ihrem steuerpflichtigen Jahreseinkommen.

(Rechte der sozialen Sicherheit in Bulgarien, 2019)

Die Finanzierung des Sozialversicherungssystems in **Polen** erfolgt aus staatlichen Fonds:

- Sozialversicherungsfonds (FUS),
- Demographischer Reservefonds (DResf),
- Fonds der Überbrückungsaltersrenten (ÜAltRF).

Die Sozialversicherungsanstalt ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) ist verfügungsberechtigt in Bezug auf die benannten Fonds. Getrennt finanziert werden Leistungen für Familie und Gesundheit (finanziert aus dem Staatsbudget, Zuständigkeit: Gemeindeverwaltung oder Sozialhilfezentrum) und Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit (finanziert aus dem Arbeitsfonds (Fundusz Pracy), Zuständigkeit: Arbeitsämter) sowie Leistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte (finanziert aus der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Zuständigkeit: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)).

Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds (FUS) bilden u.a.:

- Beiträge zur Sozialversicherung (mit ca. 71,4% wichtigste Einnahmequelle),
- Zahlungen aus der Staatskasse (ca. 16,5%),
- Erstattungen aus den offenen Pensionsfonds (ca. 4,5%; Verwaltung der offenen Pensionsfonds: allgemeinen Pensionsgesellschaften - PTE),
- Zahlungen aus dem Demographischen Reservefonds (ca. 1,4%),
- Sonstige Einnahmen (6,2%).

Der Demographische Reservefonds spielt die Rolle eines Reservefonds für den aus dem Sozialversicherungsfonds ausgesonderten Altersrentenfonds.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Der Demographische Reservefonds wird gespeist aus:

- Teilmitteln des Beitrags zur Altersrentenversicherung (ca. 34%),
- Erlösen aus der Privatisierung von Staatsvermögen (ca. 54%),
- erzielten Investitionsgewinnen (ca. 12%).

Die Einnahmen des Überbrückungsaltersrentenfonds stammen u.a. aus:

- Beiträgen zum Fonds (Pflicht zur Zahlung durch die Arbeitnehmer),
- Zuschüssen der Staatskasse,
- Zinseinnahmen auf Bankkonten des Fonds,
- Geldanlagen des Fonds.

(Die soziale Sicherheit in Polen, 2015)

In **Österreich** besteht die Sozialversicherung im engeren Sinn aus:

- der gesetzlichen Pensionsversicherung,
- der gesetzlichen Krankenversicherung und
- der gesetzlichen Unfallversicherung.

Typische Merkmale der österreichischen Sozialversicherung sind:

- verpflichtende Versicherung für selbständig und unselbständig Erwerbstätige und Angehörige. Einige Gruppen, z.B. geringfügig Beschäftigte, sind nur in Teilbereichen pflichtversichert.
- Rechtsanspruch auf bestimmte – aber nicht alle – Leistungen (bestimmte Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt werden)
- Finanzierung durch einkommensabhängige Versicherungsbeiträge und staatliche Stützung
- Solidaritätsprinzip: Personen mit höherem Einkommen (höheren Sozialversicherungsbeiträgen) finanzieren Leistungen für Personen mit niedrigeren Einkommen mit
- Versicherungsprinzip: Versicherung als Voraussetzung für viele Sozialleistungen sowie Beziehung zwischen Einkommen und Leistungshöhe

Seit dem 01.01.2020 sind fünf Sozialversicherungsträger unter dem Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (DV) organisiert:

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK),
- Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB),
- Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS),
- Pensionsversicherungsanstalt (PVA),
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

(Die Sozialversicherung ist der wichtigste Teil des österreichischen Systems der sozialen Sicherheit, 2020)

Die Leistungen werden vorwiegend als für alle Versicherten gleiche Sachleistungen (Solidaritätsprinzip) oder als beitragsabhängige Geldleistungen (z.B. Pensionen, Krankengeld) erbracht. Zu den Aufgaben der Sozialversicherung gehören neben den



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Versicherungsleistungen im engeren Sinn auch Gesundheitsvorsorge, Sicherheitsberatung sowie Rehabilitation.

Die Sozialausgaben in Österreich werden zu fast zwei Dritteln aus Sozialversicherungsbeiträgen und zu einem Drittel aus allgemeinen Steuermitteln (Lohn-, Einkommens-, Mehrwert- und Verbrauchssteuern, wie z. B. Tabaksteuer) finanziert. Somit aus Abgaben, die zu großen Teilen von den Beschäftigten und den Arbeitgebern getragen werden. Einnahmen aus Vermögen oder Vermögenserträgen, wie Kapitalerträgen oder Grundsteuereinnahmen, tragen kaum zur Finanzierung des österreichischen Sozialstaats bei.

57% der Sozialleistungen werden aus den Sozialversicherungsbeiträgen der Arbeitnehmer/innen finanziert. 37% stammen aus dem Bereich der allgemeinen Steuermittel. Auch diese werden zum größten Teil von Arbeitnehmer/innen und Konsument/innen getragen – allem voran über Lohnsteuern und Mehrwertsteuern.

(Unser Sozialstaat gestern und heute, Linz 2018)

Die Beiträge zur Unfallversicherung tragen die Arbeitgeber allein.

2.3.4.2 Die Stellung der Ergotherapie in den Sozialversicherungssystemen der beteiligten Länder

2.3.4.2.1 Relevante gesetzliche Regelung für den Bereich Ergotherapie in den beteiligten Ländern

Die gesetzliche Position der Ergotherapie wird in **Deutschland** durch die sozialen Gesetzbücher (SGB) bestimmt. Unter den Begriffen „Leistungserbringer für Heilmittel“ oder „Heilmittelerbringer“ beziehen sich die Gesetzbücher sowohl auf das Berufsbild Ergotherapeut/in als auch auf drei weitere Berufsbilder (Physiotherapeut/in, Logopäde/in, Podologe/in).

Relevante gesetzliche Regelungen für die Ergotherapie werden vorrangig im SGB V vorgenommen. Dieses beinhaltet 12 Paragraphen, welche die Ausbildung, die Zulassung, die Einsatzgebiete, die Leistungserbringung sowie die Vergütung und die Abrechnung erbrachter Leistungen regeln.

Ergänzung erfahren diese durch jeweils einen Paragraphen im SGB VI und VII, welche sich auf Prävention und medizinische Rehabilitation beziehen.

Das SGB IX regelt die Rehabilitation und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 13 Paragraphen beziehen sich hier direkt auf die Ergotherapie und deren Aufgaben.

In **Bulgarien** ist die Stellung der Ergotherapeut/innen in den Sozialdiensten in einem Dokument mit dem Titel „Methodik zur Festlegung der Anzahl der Mitarbeiter in den Sozialdiensten“ definiert. Die gesetzlichen Vorschriften für den Einsatz von Ergotherapeut/innen sehen dabei eine dreistufige Einteilung vor: „obligatorisch“, „empfohlen“ oder „nicht inbegriffen“. Auch wenn in den Sozialdiensten der Einsatz von Ergotherapeut/innen vorgegeben wird, können diese Stellen ebenfalls von Physiotherapeut/innen besetzt werden.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Ergotherapeut/innen sind in folgenden Sozialdiensten/Arbeitsfeldern als obligatorische Mitarbeiter/innen eingestuft:

- Tageszentren für Kinder mit Behinderungen / geistigen Behinderungen,
- Heime für Kinder mit geistiger Behinderung,
- Zentren für soziale Rehabilitation und Integration,
- Heime für Erwachsene mit körperlichen Behinderungen, geistigen Behinderungen, psychischen Störungen

Wie oben bereits beschrieben, können diese Stellen ebenfalls mit Physiotherapeut/innen besetzt werden.

Als empfohlene Mitarbeiter/innen sind Ergotherapeut/innen tätig in:

- Tageszentren für Straßenkinder,
- Zentren zur Gemeindeunterstützung.

Die Beschäftigung von Ergotherapeut/innen stellt hier keine gesetzlich geforderte Voraussetzung dar, sondern ist lediglich möglich.

Der Einsatz von Ergotherapeut/innen ist gesetzlich nicht erfasst in den folgenden Sozialdiensten/Arbeitsfeldern:

- Familienhäuser,
- Mutter- und Babyservice,
- Geschützte Häuser, Krisenzentren,
- Tageszentren für ältere Menschen,
- Betreuung zu Hause zur persönlichen Unterstützung.

Hier gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, der Einsatz von Ergotherapeut/innen wäre aber möglich.

Das Sozialversicherungssystem in **Polen** wird durch 14 Gesetze und 165 Verordnungen geregelt. Konkrete gesetzliche Regelungen zur Position der Ergotherapie finden sich in drei Gesetzen und sechs Verordnungen:

- In den Verordnungen des Gesetzes zum System der Sozialversicherung
  - wird die Ergotherapie als erforderliche Dienstleistung benannt,
  - werden Festlegungen zu den Beschäftigungsvoraussetzungen (Ausbildung, Berufserfahrungen) sowie
  - Aussagen zur Beschäftigungsquote getroffen.
- Die Verordnungen des Gesetzes zum Schutz der psychischen Gesundheit regeln:
  - Ziele, Inhalte, Umfänge sowie die Art der Dokumentation von Rehabilitationskursen in Sozialheimen für Menschen mit psychischen Störungen (konkret auch für den Bereich der Ergotherapie),
  - Ziele, Art, Programmumfänge, die Art und Weise der Durchführung und Dokumentation von Rehabilitationsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern (Hier werden auch Rehabilitationsklassen für Ergotherapie definiert.).

- Das Gesetz über die berufliche und soziale Rehabilitation und die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung
  - beinhaltet eine Verordnung über Ergotherapie, die detaillierte Regeln für die Einrichtung, Arbeitsweise und Finanzierung von ergotherapeutischen Leistungen für Menschen mit Behinderung regelt (hier speziell für die Umsetzung in gemeinnützigen Werkstätten). Hier ist u.a. der Einsatz ergotherapeutischen Personals zwingend vorgesehen.
  - enthält eine weitere Verordnung über Berufsentwicklungszentren für Menschen mit Behinderung, in denen auch therapeutische Rehabilitationsleistungen vorgesehen sind. Allerdings ist dafür nicht zwingend ergotherapeutisches Personal vorzuhalten.

Die rechtliche Grundlage der Ergotherapie in **Österreich** wird im Gesetz der gehobenen medizinisch-technischen-Dienste (MTD) definiert. Diesem unterliegen weiterhin der physiotherapeutische Dienst, der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst, der radiologisch-technische Dienst, der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst, der logopädisch-phonetisch-audiologische Dienst und der orthoptische Dienst.

Das MTD-Gesetz definiert folgende Kriterien:

Umsetzung von Unionsrecht, Verweisungen, Datenverarbeitung, Berufsbild, Berufsberechtigung, EWR-Anerkennung, Anpassungslehrgang, Eignungsprüfung, Beurteilung, Bestätigung und Berichte, EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis, EWR-Anerkennung – Partieller Zugang, Berufsausübung, Freiberufliche Berufsausübung, Werbebeschränkung, Informationspflicht und Rechnungslegung, Berufssitz, Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen, Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis, Unselbständige Berufsausübung, Fortbildung bei Ausbildung im Ausland, Berufsbezeichnung, Berufspflichten, Dokumentation, Auskunftspflicht, Verschwiegenheitspflicht, Fortbildungspflicht, Anzeigepflicht, Entziehung der Berufsberechtigung, MTD-Beirat, Fortbildungskurse, Sonderausbildung, Strafbestimmungen sowie Schluss- und Übergangsbestimmungen.

Ergotherapeut/innen können als „Angehörige eines Gesundheitsberufes“ oder „Angehörige des medizinisch-technischen Dienstes“ in Allgemeinen Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Sanatorien, selbstständige Ambulatorien und in militärischen Krankenanstalten arbeiten. Diese unterliegen dem „Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz“ (BGBl. I Nr. 14/2019). Darin wird im speziellen angeordnet, dass die Träger von Krankenanstalten sicherzustellen haben, dass eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste gewährleistet ist (BGBl. I Nr. 14/2019 §11d).

Ergotherapeut/innen arbeiten in Langzeiteinrichtungen unter dem jeweiligen Landesgesetz, welche landesabhängig unterschiedlich definiert werden. Sie arbeiten in der Primärversorgung laut BGBl. I Nr. 100/2018 §2. In sozialen Einrichtungen arbeiten Ergotherapeut/innen mit folgenden Zielgruppen: Behinderte und von



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

konkreter Behinderung bedrohten Menschen laut BGBl. I Nr. 100/2018 §1, in Form von Beratungsdiensten mit entwicklungsgestörten Kindern und Jugendlichen laut BGBl. I Nr. 100/2018 §17. Weiterhin arbeiten sie in der Hilfsmittelberatung laut BGBl. I Nr. 100/2018 §18 und mit Therapiebegleithunde laut BGBl. I Nr. 100/2018 §39a.

#### 2.3.4.2.2 Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen im Ländervergleich

Ergotherapeutische Leistungen werden in den am Projekt beteiligten Ländern durch private und/oder staatliche Gelder finanziert. Dies ist davon abhängig, ob die Ergotherapie in Folge einer Verordnung durch einen Arzt bzw. durch eine Behörde erfolgt oder aus eigener Initiative der/des Patient/in erwünscht ist. Ergotherapeutischen Interventionen, welche staatlich finanziert werden, werden in die Sozialausgaben des Landes mit eingerechnet.

Gesetzlich Krankenversicherte haben in **Deutschland** einen rechtlichen Anspruch auf die Versorgung mit Heilmitteln (§ 32 SGB V). Welche Maßnahmen verordnungsfähig sind, ist in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. Im Heilmittelkatalog, der Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie ist (zweiter Teil: Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen), sind den Erkrankungen und Beschwerdebildern die jeweils verordnungsfähigen Leistungen zugeordnet. Ausschließlich dafür qualifizierte und zugelassene Therapeut/innen dürfen diese Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und privaten Krankenkassen erbringen. Die Ergotherapie ist in Deutschland ein anerkanntes Heilmittel, das vom behandelnden Hausarzt oder Facharzt verordnet und von den gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und privaten Krankenkassen bezahlt wird. Die Zuzahlung bei Heilmitteln beträgt zehn Prozent der Kosten des Heilmittels zuzüglich zehn Euro je Verordnung, wobei diese mehrere Anwendungen umfassen kann.

Neben den Krankenkassen werden die Kosten einer ärztlichen Verordnung über Heilmittel auch von der Unfallversicherung übernommen, dies trifft z.B. für die Beschäftigungstherapie zu. In Einzelfällen tritt die Krankenhilfe des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein.

Weiterhin erfolgt die Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen in Deutschland durch private Gelder:

- Erfolgt die Behandlung von Privatpatient/innen auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung, zahlen diese ihre Behandlung zunächst selbst. Privatversicherungen können individuell ganz unterschiedlich gestaltet sein. Abhängig davon, ob und wie sie versichert sind, bekommen privat Versicherte die Kosten für die Behandlung ganz oder teilweise erstattet. Die Beihilfe erstattet in der Regel die Behandlungskosten in Höhe der Beihilfehöchstsätze.
- Bei Bedarf bzw. Wunsch der Patient/innen können eine Diagnostik, Beratung oder Behandlung auch ohne ärztliche Verordnung durchgeführt werden. Die Behandlungskosten tragen dann die Patient/innen privat.

In beiden Fällen basiert die Leistungserbringung auf einem Vertrag zwischen der Praxis für Ergotherapie und dem/der Patient/in.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Die Abrechnung wird gemäß der Gebührenordnung für Therapeuten (GebüTH) vorgenommen.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems in **Bulgarien** konzentriert sich auf bestehende Probleme, unter anderem auf den eingeschränkten Zugang behinderter Menschen zur medizinischen Rehabilitation.

Nach Art. gemäß §15 des Gesetzes zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen haben sie Anspruch auf medizinische und soziale Rehabilitation. Hauptzielgruppe ist die Gruppe der Menschen mit schweren Rückenmarksverletzungen, meist mit Querschnittslähmung und Tetraplegie. Die medizinische Rehabilitation ist eine Behandlungstätigkeit, die von einem multidisziplinären Team gemäß den Bestimmungen und Verfahren der Krankenhäuser und des Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt wird und Folgendes umfasst:

- unterstützende Medikation,
- Sprach- und Sichttherapie,
- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Psychotherapie,
- assistierende Geräte und Ausrüstungen,
- Medizinprodukte für Menschen mit Behinderungen.

Nach den geltenden Vorschriften in Bulgarien können Patient/innen mit Querschnittslähmung und Tetraplegie die folgenden medizinischen Rehabilitationsdienste in Anspruch nehmen:

- einen klinischen Therapieweg (CP) für physikalische Therapie und Rehabilitation zweimal pro Jahr für sieben Tage (CP 237 und CP 244), ein Programm des Nationalen Versicherungsinstituts für Prävention, Rehabilitation und umfassenden Gesundheitsdienst,
- eine Rehabilitation nach dem Gesetz für die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, insgesamt etwa 30 Tage pro Jahr. In den meisten Fällen können diese Tage aufgrund fehlender Plätze in Krankenhäusern und langer Wartelisten nicht kontinuierlich genutzt werden. Nach Ansicht der Expert/innen reicht diese Rehabilitationszeit nicht aus, um sich zu erholen und nachhaltige und sichtbare Ergebnisse zu erzielen. Das Fehlen einer angemessenen Rehabilitation führt zu lebenslanger Behinderung.

Medizinische Rehabilitationsleistungen werden in Bulgarien hauptsächlich in den spezialisierten Rehabilitationskliniken - National Complex EAD - erbracht.

Andere Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation sind:

- Verfahren in Krankenhäusern und medizinischen Zentren gegen Bezahlung,
- Rehabilitationszentren ohne Vertrag mit der staatlichen Krankenversicherung,
- NGO-Rehabilitationszentren,
- Zentren für soziale Rehabilitation und Integration in die jeweilige Gemeinde oder eine nicht staatliche Organisation,
- Therapeuten in privater Praxis.



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Ergotherapeuten können in Bulgarien leider nicht in Rehabilitationskliniken tätig werden, da als Voraussetzung eine medizinische Ausbildung erforderlich ist. Daher wird die Ergotherapie in den Bereich der öffentlichen Gesundheit eingeordnet.

Die Ergotherapie ist bei allen sozialen Einrichtungen, welche staatlich gefördert werden, Teil der komplexen Rehabilitation. Der Patient erhält kostenfrei Ergotherapie, wenn der Sozialarbeiter des multidisziplinären Teams entscheidet, dass dies erforderlich ist. Der Therapeut erhält ein Gehalt, welches ihm durch die soziale Einrichtung ausgezahlt wird. Die soziale Einrichtung verfügt über staatliche Mittel und wird von der Gemeinde überwacht. Die Finanzierung speist sich aus den Haushalten des Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik oder des Ministeriums für Gesundheit.

Für alle ergotherapeutischen Leistungen, die nicht Teil einer staatlich finanzierten Leistung sind, erhält der Ergotherapeut ein Gehalt, das sich aus den Gebühren zusammensetzt, die die Kunden selbst zahlen müssen.

Bei allen Dienstleistungen ist der Ergotherapeut Teil eines multidisziplinären Teams, behält jedoch seine Autonomie und arbeitet unabhängig.

Die Finanzierung ergotherapeutischer Leistungen in **Polen** ist sehr vielschichtig. Generell werden hier staatliche Fonds benannt. Welcher Fond bzw. welche Finanzierungsquelle zuständig ist, richtet sich nach den Einsatzorten der Ergotherapeut/innen:

*Tabelle 18: Finanzierungsquellen, Ergotherapie in Polen*

Fonds / Finanzierungsquellen	Orte ergotherapeutischer Leistungserbringung
Nationaler Gesundheitsfonds	z.B.: psychiatrische Krankenhäuser
Nationaler Rehabilitationsfonds für behinderte Personen	z.B.: Zentren für soziale Integration, Vereine für soziale Integration, Berufsentwicklungszentren und Werkstätten für Beschäftigungstherapie
Fonds des Ministeriums für Familie, Arbeit und Sozialpolitik	z.B.: Einrichtungen der Sozialhilfe und Betreuung von Kindern, Gemeinschaftsbasierte Selbsthilfeheime
Haushalt der lokalen Regierung	z.B.: Pflegeheime, Tagespflegeheime, Einrichtungen der Sozialhilfe und Betreuung von Kindern
Haushalt der Regionalregierung	z.B.: Pflegeheime
Voivodale Selbstverwaltung	z.B.: Krankenhäuser, psychiatrische Krankenhäuser
Arbeitsfonds	z.B.: Zentren für soziale Integration
eigene wirtschaftliche Aktivität	z.B.: Zentren für soziale Integration
Europäische Projekte	z.B.: Zentren für soziale Integration, Clubs für soziale Integration

*(Eigene Darstellung)*



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Ergotherapie ist in **Österreich** ein gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf (Ergotherapie Austria, 2020). Die Finanzierung der Ergotherapeut/innen ist dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz untergeordnet. Im Falle von Krankheit ist die ergotherapeutische Leistung unabhängig vom Versicherungsträger abgedeckt (Gesundheitssysteme im Wandel). Das bedeutet, dass die Sozialversicherungsträger (ÖGK, PVA, AUVA, SVS, BVAEB), welche dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherung untergeordnet sind, gesetzlich dazu verpflichtet sind, der/dem Anspruchsberechtigten die Kosten im Ausmaß einer bestimmten Satzung zu erstatten. Dies geschieht unabhängig davon, ob der/die Ergotherapeut/in einen Vertrag mit dem jeweiligen Sozialversicherungsträger hat. Dazu muss der/die Ergotherapeut/in zur Behandlung berechtigt sein und eine ärztliche Verordnung vorliegen. Die Höhe der Satzung obliegt dem Sozialversicherungsträger. (SVS Krankenordnung 2020 §17(3)).

#### 2.3.4.3 Fazit

Sozialversicherungen sind eine wichtige Errungenschaft zum Wohle der Bevölkerung und zur sozialen Gerechtigkeit.

Im Rahmen der Erstellung dieser Vergleichsstudie entstand eine Datenbasis zur Stellung der Ergotherapie im Sozialversicherungssystem der Länder Bulgarien, Polen, Österreich und Deutschland. Dazu wurden zunächst die jeweiligen Sozialversicherungssysteme der beteiligten Länder und deren Finanzierung beleuchtet. In einem zweiten Schritt erfolgte die Betrachtung der Systeme speziell unter dem Gesichtspunkt gesetzlicher Regelungen für die Ergotherapie. Abschließend wurde eruiert, wie ergotherapeutische Leistungen in den beteiligten Ländern finanziert werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen am Projekt beteiligten Ländern die sozialen Sicherungssysteme in erster Linie die Aufgabe haben, den Lebensstandard sowie die gesellschaftliche Stellung des Versicherten in existenziellen Risikosituationen zu erhalten.

Die gesetzliche Sozialversicherung ist in allen beteiligten Ländern im Wesentlichen eine Pflichtversicherung. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit freiwilliger Versicherungen.

Die Sozialversicherungssysteme der beteiligten Länder sind zudem nach dem Solidaritätsprinzip organisiert.

Alle betrachteten Versicherungssysteme umfassen u.a.:

- Leistungen bei Krankheit,
- Leistungen bei Mutterschaft (z.T. gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft),
- Leistungen bei Arbeitsunfällen,
- Leistungen bei Berufskrankheiten,
- Leistungen im Fall von Invalidität,
- Altersrenten, Pflege,
- Leistungen an Hinterbliebene,
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit,



ERASMUS PLUS  
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

- Familienleistungen,
- Vorruhestandsleistungen.

Länderspezifische Unterschiede gibt es in erster Linie hinsichtlich der Höhe der finanziellen Leistungen und bezüglich des Zugangs zu diesen Leistungen.

Die Finanzierung erfolgt in den beteiligten Ländern im Wesentlichen über staatliche Zuweisungen aus Steuermitteln, Sozialbeiträge der geschützten Personen sowie der Arbeitgeber. Der Anteil öffentlicher Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) unterscheidet sich allerdings erheblich. Gleiches gilt für die Pro-Kopf-Sozialausgaben.

Die Position der Ergotherapie ist in Österreich, Polen und Deutschland eindeutig gesetzlich verankert. In Österreich bildet dafür das Gesetz der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) die rechtliche Grundlage. In Polen ist die gesetzliche Position der Ergotherapie im Gesetz des Sozialversicherungssystems, im Gesetz zum Schutz der psychischen Gesundheit und im Gesetz über die berufliche und soziale Rehabilitation und die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen verankert. In Deutschland wird die gesetzliche Position der Ergotherapie in den sozialen Gesetzbüchern geregelt. Eine konkrete gesetzliche Implementierung der Ergotherapie erfolgt in Bulgarien lediglich über eine Verordnung mit dem Titel „Methodik zur Festlegung der Anzahl der Mitarbeiter in den Sozialdiensten“.

Ergotherapeutische Leistungen werden in den am Projekt beteiligten Ländern durch private und/oder staatliche Gelder finanziert. Dies ist davon abhängig, ob die Ergotherapie in Folge einer Verordnung durch einen Arzt bzw. durch eine Behörde erfolgt oder aus eigener Initiative des Patienten erwünscht ist.

#### 2.3.4.4 Quellenverzeichnis

Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. 22.03.2020. Abgerufen am 20.04.2020 von: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_4/SGB\\_4.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_4/SGB_4.pdf)

Formen der Sozialversicherung in Deutschland. Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/sozialversicherung>

Soziale Sicherung in Deutschland. Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/erklaerung-soziale-sicherung.html>

Конституция на Република България, чл. 51, ал. 1. 2015. <https://www.parliament.bg/bg/const>

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 2004. Retrieved on 07.04.2020 from: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU>

Bundesministerium für Arbeit, S., & Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Das Sozialversicherungssystem. Wien. Retrieved from:



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

<https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/oesterreich-stellt-sich-vor/das-sozialversicherungssystem.html>

Bundesministerium für Arbeit, S., & Gesundheit und Konsumentenschutz. (2020). Österreich stellt sich vor. Retrieved from: <https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/oesterreich-stellt-sich-vor/das-sozialversicherungssystem.html>

Bundesministerium für Arbeit, S., Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Gesundheitswesen im Überblick. Retrieved from: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsystem>

Finanzierung der Sozialleistungen nach Arten in ausgewählten Ländern. Abgerufen am 07.04.2020 von <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/europa-datensammlung.html>

Pressemitteilung 180/2019: Sozialschutz im Jahr in 2017. Anteil des EU-BIP, der für Sozialschutz ausgegeben wird, leicht gesunken. eurostat, 22. November 2019.

Wirtschaftskammer Österreich (WKO): SOZIALAUSGABEN im EU-Vergleich 2017. Abgerufen am 07.04.2020 von <http://wko.at/statistik/eu/europa-sozialausgaben.pdf>

Europäische Kommission: Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Bulgarien. Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration, Direktion C — Soziales, Referat C.2 — Modernisierung von Sozialschutzsystemen. Europäische Union, 2019.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS): Die soziale Sicherheit in Polen. Poligrafia ZUS in Warschau 2015.

AK Oberösterreich: Unser Sozialstaat gestern und heute. Sicherheit in allen Lebenslagen, von der Geburt bis ins Alter. Festschrift, Linz, November 2018). Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.sozialleistungen.at/c/SL8096522/Kosten-Finanzierung>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Die Sozialversicherung ist der wichtigste Teil des österreichischen Systems der sozialen Sicherheit. Abgerufen am 07.04.2020 von: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung.html>

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung. 19.05.2020. Abgerufen am 06.06.2020 von: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/SGB\\_5.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf)

Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 23.12.2016. Abgerufen am 07.04.2020 von: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/SGB\\_IX.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/SGB_IX.pdf)

USTAWA z dnia 27sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Retrieved from: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19971230776/U/D19970776Lj.pdf>



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

### **3. Handlungsempfehlungen für die Erstellung des EUPRAC-Curriculums**

Die EUPRAC-Vergleichsstudie, hier dargestellt als Kompaktversion, bildet eine wichtige Basis für die Erarbeitung des EUPRAC-Curriculums. Mit der Entwicklung des Curriculums verbindet das europäische Projekt-Team den Anspruch, sowohl praxisrelevant als auch modellhaft für andere Akteure, Handlungsrichtlinien für eine barrierefreie Absolvierung von Praktika zur Verfügung stellen zu können, um jungen Menschen neue Perspektiven und Chancen am europäischen Arbeitsmarkt zu eröffnen. Dies zielt gleichzeitig auf die Förderung der Attraktivität des Berufsbildes Ergotherapeut/in. Eine besondere Herausforderung wird es sein, das Curriculum so zu gestalten, dass es EU-kompatible Inhalte sowie Kompetenzen bietet, um es in die existierenden Ausbildungen/Studiengänge einbinden und eine Klärung der nationalen sowie europäischen Anerkennung herbeiführen zu können.

Aus den Ergebnissen der Vergleichsstudie lassen sich wichtige Handlungsempfehlungen für die Erstellung eines entsprechend gestalteten Curriculums für die praktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen ableiten:

1. Mit Blick auf die festgestellten Unterschiedlichkeiten im Bereich der praktischen Ausbildung ist es erforderlich, die Inhalte des Praktikums auf ein kleinstes gemeinsames Vielfaches zurückzuführen, um sowohl kompatible als auch anerkennungsfähige Inhalte zu entwickeln. Dazu wurden im Rahmen der Studie bereits Bereiche identifiziert, in denen die Ausbildungen der beteiligten Projektpartner in vergleichbarer Weise stattfinden (Siehe Tabelle 5: Praxisbereiche im Ländervergleich, Seite 28 dieser Kompaktversion).
2. Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt ergibt sich aus der Kompetenzorientierung der bereits bestehenden länderspezifischen Curricula. Die ENOTHE Tuning-Kompetenzen gelten in erster Linie für die akademische Ausbildung in Bulgarien, Polen und Österreich. Allerdings kommen nicht alle für die theoretische Ausbildung formulierten Kompetenzziele auch im Rahmen der praktischen Ausbildung zum Tragen. Dies betrifft z.B. die Kompetenzen im Bereich Forschung und Entwicklung in der Ergotherapie/Wissenschaft. Zudem lassen sich bei detaillierter Betrachtung der vier Kompetenzbereiche, auf die die Ausbildung in Deutschland zielt, deutliche Parallelen zu den Inhalten der sechs Kompetenzbereiche der anderen beteiligten Projektländer ziehen. Daher sollten die Projektpartner eine Kompetenzmatrix für die zu erlangenden Kompetenzen im Rahmen des Praktikums erstellen.
3. Weiterhin wichtig erscheint es, eine einheitliche fachsprachliche Grundlage für das Praxis-Curriculum zu finden. Gerade mit Blick auf die unterschiedlichen Sprachen der Herkunftsländer können so Missverständnisse im beruflichen Kontext vermieden werden.
4. Alle weiteren Empfehlungen beziehen sich vor allem auf die Unterlagen/Dokumente, die im Praktikums-Kontext zum Einsatz kommen sollen. Diesbezüglich sind zu benennen:

- Die Entwicklung eines Handlungsleitfadens für die Student/innen und Schüler/innen, die ein Praktikum im europäischen Ausland absolvieren wollen; auch ein Handlungsleitfaden für Praxisanleiter/innen trägt zur Professionalisierung der Praktikumsbetreuung und –unterweisung sowie Leistungsbeurteilung bei.
  - Die Erstellung eines Erwartungsprofils der Praktikumeinrichtungen an die Praktikant/innen unterstützt eine zielführende Entscheidung der Interessent/innen für einen Praktikumsplatz im europäischen Ausland und sollte auch eine Übereinstimmung für die Praktikumeinrichtungen mit ihren Erwartungshaltungen herbeiführen können.
  - Praktikumsaufträge sind eine wichtige Grundlage zur Sicherstellung des Erfolges eines Praktikums. Diese sollten für die bereits identifizierten gemeinsamen Praktikumschwerpunkte formuliert werden, um Vergleichbarkeit und Qualität in den Durchführungsprozessen sicher zu stellen.
  - Dieses Ziel sollte auch mit der Entwicklung folgender Unterlagen erreicht werden: Dokumentationsvorgaben und -anleitungen für die Praktikant/innen, Beurteilungsinstrumente sowohl für die Praxisanleiter/innen als auch zum Zweck der Selbsteinschätzung für die Praktikant/innen, Vertragliche Vorgaben etc.
5. Um eigenverantwortliches und professionelles Handeln im beruflichen Kontext von Anfang an zu fördern, ist eine Abstimmung im EUPRAC-Team zu den Praktikumsphasen empfehlenswert.
6. Für die Entwicklung des EUPRAC-Curriculums sollten, neben den Erkenntnissen aus der Arbeit an der Vergleichsstudie auch folgende wichtige Daten Berücksichtigung finden: die Erfahrungen und die Professionalität der beteiligten Projektpartner, die Erkenntnisse aus dem Projektbaustein „Jobshadowing“, die Ergebnisse aus der Durchführung und Begleitung der Tandem-Praktika sowie aus den in diesem Rahmen durchgeführten Befragungen der Praktikant/innen, Praxisanleiter/innen und Mentor/innen.
7. Im Projektverlauf sind weitere wichtige Erkenntnisse, z.B. aus den Netzwerken der beteiligten Akteure zu erwarten, die ebenfalls auf Relevanz für das Curriculum zu prüfen und ggf. zu implementieren sind.

#### **4. Schlussbemerkungen und Ausblick**

Als Grundlage für die Erstellung der Kompaktversion zur Vergleichsstudie „EUPRAC - Europractice for Occupational Therapists“ dienen folgende Datensammlungen, hier „Datenbasis“ genannt, welche durch die beteiligten Projektpartner im Rahmen der Projektlaufzeit erarbeitet wurden:

- Datenbasis „Berufsbild Ergotherapeut/in“
- Datenbasis „Berufspraktischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen“
- Datenbasis „Theoretischen Ausbildung von Ergotherapeut/innen“
- Datenbasis „Sozialversicherungssysteme in den beteiligten Ländern“



**ERASMUS PLUS**  
**„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union

Nach Ansicht aller beteiligten Akteure lieferte dieser erste Baustein des Projektes wesentliche Erkenntnisse sowohl zur Ausbildung von Ergotherapeut/innen in den beteiligten Ländern und den jeweils vorhandenen Rahmenbedingungen als auch zur Stellung der Ergotherapie in den jeweiligen Sozialversicherungssystemen und der damit verbundenen Finanzierung.

Transparent waren im Prozess der Erstellung der Vergleichsstudie in erster Linie die Ausbildungsprogramme für Ergotherapeut/innen in den beteiligten Einrichtungen. Wesentliche Unterschiede wurden vor allem mit Blick auf die praktische Ausbildung sowie Berufsausübung und die Finanzierung ergotherapeutischer Dienstleistungen in den jeweiligen Ländern deutlich.

Im kommenden Projektabschnitt steht daher der Bereich der praktischen Ausbildung, dieser für den weiteren Berufsweg von Ergotherapeut/innen so prägende Ausbildungsabschnitt, im Fokus der Arbeit der EUPRAC-Teams. Ziel ist es, ein gemeinsames EUPRAC-Praxis-Curriculum zu erarbeiten, welches Student/innen und Schüler/innen die Möglichkeit eröffnet, unter gleichen berufsbezogenen Bedingungen auch in anderen Ländern Praktika zu absolvieren und somit wichtige fachpraktische Erfahrungen und persönliche Kompetenzen (interkulturelle Kompetenz, Mobilitätskompetenz) für ihren weiteren beruflichen Werdegang zu sammeln. Sie sollen ihre Chancen und Perspektiven am europäischen Arbeitsmarkt wahrnehmen können.

Wichtige Bestandteile des Praxis-Curriculums werden u.a., wie bereits im Punkt 3 „Handlungsempfehlungen“ erwähnt, sein:

- Lerninhalts- und Lernzielkatalog für die praktische Ausbildung in den jeweiligen Einsatzgebieten,
- Erwartungsprofil der Praktikumseinrichtung an die Praktikant/innen,
- Praktikumsauftrag und wichtige begleitende Unterlagen,
- Aufgabenstellung an den praxisbegleitenden Unterricht,
- Kriterien für die Beurteilung der Student/innen und Schüler/innen.

Die praktische Erprobung und Evaluierung des EUPRAC-Curriculums wird im Rahmen von Tandem-Praktika erfolgen. Die Tandems bestehen aus Student/innen und Schüler/innen der beteiligten Projektpartnereinrichtungen, die im Rahmen von zwei Staffeln gemeinsam Praktika im Umfang von jeweils vier Wochen in den niedergelassenen Praxen für Ergotherapie der IBKM Praxismanagement GmbH absolvieren. Damit wird die Praxiswirksamkeit des entwickelten EUPRAC-Curriculums direkt in den Einsatzbereichen von Ergotherapeut/innen überprüft und an die Bedarfe der Praxis (am Beispiel DE) adaptiert. Das sichert die Qualität und fördert die nachhaltige Nutzung durch Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen am europäischen Markt.

Als wesentliches langfristiges Ziel des EUPRAC-Projektes soll eine Anerkennung des Curriculums in den jeweiligen nationalen und europäischen Bildungsstrukturen sowie die Einbindung in existierende Ausbildungs- bzw. Studiengänge erreicht werden.