

Das Bieler Modell – ein Positionspapier

Einleitung

Das vorliegende Positionspapier gibt eine knappe Übersicht darüber, worum es sich bei dem Bieler Modell handelt. Es zeigt, auf welche Weise es in der ergotherapeutischen Ausbildung und Praxis eingesetzt werden kann und welche Faktoren zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(Weiterführende Erklärungen und Hinweise zu vertiefenden Dokumenten erhalten die Lesenden durch das Anklicken der unterstrichenen Begriffe.)

1. Worum handelt es sich bei dem Bieler Modell?

Das Bieler Modell ist ein methodisches Arbeitsinstrumentarium zum Erfassen, Planen, Durchführen und Evaluieren ergotherapeutischer Massnahmen.

Basierend auf Ergebnissen eines gesamtschweizerischen Projektes zur Klärung des Berufsbildes wurde es seit 1986 an der Schule für Ergotherapie in Biel entwickelt.

Das Bieler Modell ist aus vielseitigen ergotherapeutischen Erfahrungen abgeleitet. Charakteristisch für seine Entstehung ist, dass es in enger Zusammenarbeit erfahrener Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten aller Fachbereiche und Auszubildenden kontinuierlich entwickelt wurde. Seine Evidenz in Form von Bezügen zu Theorien, Begründungen und empirischen Erkenntnissen wurde ebenfalls kontinuierlich, jedoch eher nachträglich gesucht und hergestellt.

Das Bieler Modell hat sich seit vielen Jahren in Ausbildung und Praxis der Ergotherapie bewährt.

Das Bieler Modell besteht aus zwei Arbeitsinstrumenten, die verschiedenen Aufgaben dienen:

- **Die Arbeitsstruktur zum ergotherapeutischen Vorgehen**

beschreibt die relevanten Punkte des gesamten therapeutischen Prozesses von der Ersterfassung bis zur Schlussevaluation und eignet sich gut als Grundlage zur Erstellung von Patientenberichten.

Sie wurde mehrere Jahre vor dem Modell zur Handlungsfähigkeit entwickelt und in der Ausbildung eingesetzt.

- **Das Modell zur Handlungsfähigkeit**

dient der Erfassung und Evaluation ergotherapeutischer Massnahmen. Es handelt sich um ein heuristisches Modell, d.h. um ein methodisches Werkzeug, das komplexe Problemstellungen, die nicht vollständig zu klären oder zu lösen sind, transparenter werden lässt. Mithilfe von Informationen und einer anschaulichen Darstellung wesentlicher Faktoren kann das Modell zur Klärung der Situation der Patientin / des Patienten und des ergotherapeutischen Auftrags beitragen. Aufgrund seiner klaren Struktur ist das Modell einprägsam und jederzeit abrufbar.

2. Das Bieler Modell in Ausbildung und Praxis

In der Ausbildung hat sich das Bieler Modell als bereichsübergreifendes Instrument bewährt. Es erleichtert Studierenden, die gemeinsamen Grundlagen der verschiedenen ergotherapeutischen Fachbereiche zu erkennen und damit Ergotherapie, trotz ihrer vielen unterschiedlichen Aspekte und Aufgaben, als Einheit wahrzunehmen.

Auch in der Praxis hat sich das Bieler Modell als sehr brauchbar und flexibel erwiesen. Es ermöglicht, ergotherapeutisch relevante Aspekte zu erkennen, sich auf Wesentliches zu beschränken und realistisch zu planen. Es zwingt dazu, in jeder Behandlung einen Bezug zu den Lebensbereichen der Patientin / des Patienten zu schaffen und damit, gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten und / oder dessen Bezugspersonen, konkrete Ziele für die Behandlung zu setzen.

Das Bieler Modell enthält *a priori* keine Wertungen. Es ist offen und lässt Spielraum. Diese Offenheit bietet die Chance, entsprechend den Fragestellungen und Problemen einer Patientin / eines Patienten auszuwählen und individuelle Schwerpunkte zu setzen. Gleichzeitig zeigt es auf, auf welchen Ebenen und in welchen Bereichen die Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Patientin / des Patienten liegen.

Das Bieler Modell dient also primär der Orientierung und Überprüfung mit dem Ziel, im Verlauf einer Behandlung den Überblick zu behalten.

Als heuristisches Modell beinhaltet das Bieler Modell keine spezifischen Behandlungskonzepte und Befundinstrumente / Assessments. Im Bieler Modell spielen Alltagshandlungen der Patientin / des Patienten eine zentrale Rolle als Mittel der Erfassung (Umgang mit Gegenständen). Es ist daher wichtig, dass Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten in der Lage sind, Handlungen fundiert zu analysieren (Handlungsanalyse). Ergänzend und / oder vertiefend sollten zusätzlich geeignete Tests, Assessmentverfahren und Befundinstrumente zur differenzierteren Erfassung eingesetzt werden.

Auch in der **interdisziplinären Zusammenarbeit** bewährt sich das Bieler Modell. Seine Anschaulichkeit erlaubt es, Gemeinsamkeiten mit anderen Berufsgruppen zu erkennen und herauszustellen, wie Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten ihren Auftrag verstehen und wo sie ihre Schwerpunkte setzen. Grundsätzliche Unterschiede im Denken, Vorgehen und nicht zuletzt im jeweiligen berufsspezifischen Auftrag innerhalb einer interdisziplinären Arbeitsgruppe können anhand des Modells geklärt werden. Dies kann sowohl zu einer sinnvollen Aufgabenverteilung innerhalb eines Teams, als auch zu wirksamer Zusammenarbeit bei einzelnen Patientinnen / Patienten beitragen.

3. Zur Entwicklung des Bieler Modells

Unter welchen Bedingungen ist das Bieler Modell entstanden?

Ergotherapie (bis 1970 „Beschäftigungstherapie“ genannt) entwickelte sich in der Schweiz erst seit Mitte der 1950er Jahre zu einem Beruf. Da es sich anfangs um eine sehr kleine, wenig bekannte Berufsgruppe mit beschränkten Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten handelte, waren die Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten dazu gezwungen, ihre Arbeit selbst weiter zu entwickeln, zu definieren und zu vertreten. Wie auch in anderen Ländern suchten die Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten in der Schweiz nach Identität und Anerkennung ihres Berufes.

Von 1978 - 82 führte der Ergotherapeutinnen–Verband Schweiz gemeinsam mit den Schulen für Ergotherapie Zürich, Lausanne und Biel ein gesamtschweizerisches Projekt zur Klärung des Berufsbildes durch (Projekt Ergotherapie/Aktivierungstherapie 1978-82). Daran schloss sich ein weiteres Projekt mit dem Ziel einer gemeinsamen Konzeption der Ausbildung und eines gesamtschweizerischen Ausbildungsmodells an (Projekt Ausbildung 1984-88).

Aufbauend auf den Ergebnissen der gesamtschweizerischen Projekte entwickelten Mitarbeitende der Schule für Ergotherapie Biel weitere methodisch-didaktische Grundlagen für die Ausbildung (Weiterentwicklung von Konzept und berufsspezifischer Methodik/Einführung und Umsetzung an der Schule für Ergotherapie 1986-2008).

Welche Faktoren beeinflussten die Entwicklung des Bieler Modells in seiner heutigen Form?

- Nachdem in den Anfängen der Ergotherapie sinnvolle Beschäftigung und handwerkliches Arbeiten der Patientinnen / Patienten im Vordergrund gestanden hatten, rückte nach 1960 immer mehr das Alltagshandeln der Patientin / des Patienten ins Zentrum und wurde zum eigentlichen Kernbereich des ergotherapeutischen Auftrags.
- Durch die Herausforderung einer gleichzeitigen Beanspruchung in der Arbeit mit Patientinnen / Patienten und zunehmender Lehrtätigkeit, sowohl im Bereich der Grundausbildung als auch in der interdisziplinären Fortbildung, suchten Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten in der Schweiz nach wissenschaftlichen Grundlagen für ihre Arbeit.
- Eine Schwierigkeit für die Grundausbildung bestand zunehmend darin, dass gerade durch die Weiterentwicklung der Ergotherapie in den verschiedenen Fachbereichen und die zunehmende Spezialisierung die Gefahr bestand, dass sich die verschiedenen Bereiche der Ergotherapie auseinander entwickelten.
- Unterschiede sowohl in den theoretischen Grundlagen als auch in der jeweiligen Fachsprache der verschiedenen Bereiche, traten zunehmend zu Tage und erschwerten es den Studierenden sich zurechtzufinden.
- Um Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten theoretisch und praktisch auszubilden, waren verbindliche konzeptuelle und pädagogisch-didaktische Grundlagen erforderlich. Diese Herausforderung zwang die Lehrenden zu Eigeninitiative und führte zu dem Versuch, ergotherapeutische Konzepte zu bilden und eine einheitliche Terminologie zu schaffen.

- Es war eine zwangsläufige, aber bewusste Entscheidung, bei der Entwicklung von Konzept und Methodik primär von der als wirksam erlebten eigenen Praxis her zu denken und daraus abzuleiten, wie Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten aller Fachbereiche ihren Auftrag in der Arbeit mit Patientinnen / Patienten und den weiteren Aufgaben verstehen und begründen.
- Bei den Bemühungen um verbindliche Grundlagen wurde deutlich, dass die Komplexität des Alltagshandelns wissenschaftlich noch wenig erforscht war und dass dessen volle Bedeutung, auch in der medizinischen und psychologischen Praxis als zu selbstverständlich angesehen, und deshalb nicht genügend wahrgenommen wurde.
- Die mit Ausbildungsaufgaben betrauten Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten waren mit der Herausforderung konfrontiert, trotz vieler offener Fragen mit Hypothesen und noch nicht bestätigten theoretischen Grundlagen arbeiten zu müssen.
- Der Prozess wurde von Psychologinnen / Psychologen und Pädagogen, vor allem aus den Bereichen der Entwicklungs- und Handlungspsychologie, unterstützt, die mit der Komplexität der Ergotherapie vertraut waren.
- Theorien und Konzepte aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen beeinflussten die Entwicklung des Bieler Modells und wurden zunehmend zur Begründung und Erklärung herangezogen (Entwicklungstheorien, Aktivitätstheorie, Handlungstheorien, Systemtheorie, Sozialpsychologie, humanistische Psychologie).

Was waren die Rahmenbedingungen bei der Entstehung des Bieler Modells?

- Das Bieler Modell entwickelte sich an der Schule für Ergotherapie Biel im Laufe eines langfristigen, kontinuierlichen Prozesses.
- Für Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten aller Fachbereiche gab es zwar verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten, jedoch keine berufsspezifischen Weiterbildungen.
- Universitäre Vollstudien in Bezugswissenschaften waren für viele Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten aufgrund ihrer Qualifikationen gar nicht zugänglich.
- Studien in den Bereichen Medizin, Psychologie u.a. führten meist zur Abwanderung in andere Berufsfelder.
- Die an der Entwicklung des Bieler Modells Beteiligten waren als Mitglieder der Ausbildungskommission und als Lehrkräfte gleichzeitig vollamtlich in Schulleitung, Lehrtätigkeit oder Praxis tätig und konnten sich nur sporadisch für die Arbeit an der Weiterentwicklung der Ausbildung freimachen.
- Umso wichtiger für die Evaluation des Modells war die jeweils rasche Umsetzung von Ergebnissen in der Ausbildung. Dozierende und Studierende wurden in offen erklärten Erprobungsphasen in den Entwicklungsprozess mit einbezogen.
- Durch die Praktika der Studierenden und die Rückmeldungen der Praktikumsleiterinnen / -leiter flossen weitere wichtige Erfahrungen aus der Praxis in die Arbeit am Bieler Modell ein.