

U. Walkenhorst

H. Burchert (Hrsg.)

**Management in der Ergotherapie**

**Springer**

*Berlin*

*Heidelberg*

*New York*

*Hongkong*

*London*

*Mailand*

*Paris*

*Tokio*

Ursula Walkenhorst  
Heiko Burchert (Hrsg.)

# Management in der Ergotherapie

Mit 2 Abbildungen und 6 Tabellen

 Springer

**Ursula Walkenhorst**

Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit  
Am Stadtholz 24  
33609 Bielefeld

**Prof. Dr. Heiko Burchert**

Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit  
Am Stadtholz 24  
33609 Bielefeld

ISBN 3-540-21224-8

**Springer Medizin Verlag Heidelberg**

Bibliographische Informationen der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über (<http://dnb.ddb.de>) abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Springer Medizin Verlag.**

**Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media**

[springer.de](http://springer.de)

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

Planung: M. Botsch, Heidelberg

Projektbetreuung: Dr. U. Niesel, Heidelberg

Einbandgestaltung: deblik, Berlin

SPIN 10975893

Satz: Satzdatenlieferung von den Herausgebern

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2122 – 5 4 3 2 1 0

## Vorwort

Die Veränderungen im Gesundheitswesen bringen einen Wandel der in ihm agierenden Berufsgruppen mit sich. Dies gilt auch für die Ergotherapeuten.<sup>1</sup> Ein Handlungsfeld, das sich für die Ergotherapie in den letzten Jahren neu eröffnet hat und zukünftig an Bedeutung gewinnen wird, ist der Bereich des Managements. Dieses Feld stellt sich zum jetzigen Zeitpunkt heterogen und vielfältig dar.

Das Anliegen der Herausgeber des vorliegenden Bandes ist es, einen Einblick in die Aufgaben und Anforderungen, die das Management in der Ergotherapie derzeit kennzeichnen und perspektivisch begleiten werden, zu geben. Dazu konnten Autoren aus verschiedenen Bereichen gewonnen werden, die sich in leitenden ergotherapeutischen Positionen befinden oder Ergotherapeuten innerhalb dieser Tätigkeiten begleiten. Sie zeigen in ihren Beiträgen die derzeitige Bandbreite der Aufgaben eines Managements in der Ergotherapie auf und geben nachhaltige Impulse für die Gestaltung dieses Feldes.

In einem ersten Kapitel werden grundlegende Aspekte des Managements in der Ergotherapie vorgestellt. Ausgangspunkt bildet die Darstellung der bisherigen Entwicklung in diesem Handlungsfeld und die Aufgaben, die sich aus dem veränderten Gesundheitswesen ergeben. Ein zweites Kapitel zeigt anhand konkreter Beispiele aus unterschiedlichen Einrichtungen die Aufgabenbereiche auf, die sich im Management stellen. Hier sind sowohl differenzierte Darstellungen institutioneller Hintergründe als auch persönliche Entwicklungen in der Rolle als Leitung einer Abteilung oder Institution vertreten. Die Beiträge sind an vielen Stellen geprägt durch Phasen des Aufbaus und der Implementierung neuer Modelle und Konzepte aus einer ergotherapeutischen Perspektive. Wie eine Qualifizierung und Begleitung für Ergotherapeuten im Management aussehen kann, verdeutlicht das dritte Kapitel. Hier werden Qualifizierungsmöglichkeiten sowohl innerhalb der Einrichtung, in Kooperation mit externen Instituten oder durch die Absolvierung von Zusatzqualifikationen vorgestellt. Den Abschluss bildet ein Kapitel, das die Managementaufgaben im Bereich der ergotherapeutischen Ausbildung aus Sicht der Ausbildungsleitung und der Praktikumsanleitung aufzeigt.

---

<sup>1</sup> Um zur besseren Lesbarkeit der Texte beizutragen, haben wir uns für die Verwendung der maskulinen Personen-, Berufs- oder Funktionsbeschreibungen entschieden.

Management in der Ergotherapie zeigt sich in den verschiedenen Kapiteln als ein interessantes und herausforderndes Feld. Dennoch ist es notwendig, nicht aus den Augen zu verlieren, dass es letztendlich das Anliegen der Ergotherapie wie auch anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist, eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Die Qualität und die Leistung der Arbeit eines leitenden Ergotherapeuten werden sich neben der Mitarbeiterzufriedenheit auch in der Patientenzufriedenheit widerspiegeln.

An dieser Stelle sei noch einmal allen Autoren gedankt, die sich mit den Herausgebern auf den Weg gemacht haben, ein neues Handlungsfeld in der Ergotherapie zu dokumentieren. Diese Arbeit ist zunächst einmal Pionierarbeit, die als Ausgangspunkt für Diskussionen in dem Bereich genutzt werden soll und Anregungen für die Gestaltung des eigenen Handelns bieten kann.

URSULA WALKENHORST und HEIKO BURCHERT

Bielefeld, im Juli 2004

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                         | Seite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Vorwort</b> .....                                                                                                    | V     |
| <b>I. Grundlagen</b> .....                                                                                              | 1     |
| 1 Die Entwicklung von Leitung und Management in der Ergotherapie<br>( <i>URSULA WALKENHORST</i> ) .....                 | 3     |
| 2 Managementaufgaben in der Ergotherapie<br>( <i>HEIKO BURCHERT</i> ) .....                                             | 21    |
| 3 Doppelte Managementfunktion des Leitenden Ergotherapeuten<br>im Gesundheitswesen ( <i>MATTHIAS DETERS</i> ) .....     | 53    |
| <b>II. Aufgabenfelder des Managements in der Ergotherapie</b> .....                                                     | 65    |
| 4 Aufbau und Führung einer Ergotherapie-Abteilung in einem<br>ambulanten Reha-Zentrum ( <i>GRIT LADWIG</i> ) .....      | 67    |
| 5 Management einer Ergotherapiepraxis ( <i>KARIN HIRSCH-GERDES</i> ) .....                                              | 87    |
| 6 Konzeptarbeit als Leitungsaufgabe ( <i>JENS ROHLOFF</i> ) .....                                                       | 103   |
| 7 Personalmanagement als Führungsaufgabe einer ergotherapeu-<br>tischen Abteilungsleitung ( <i>BIRGIT STÜVE</i> ) ..... | 121   |
| 8 Mitarbeiterzufriedenheit als zentrale Leitungsaufgabe<br>( <i>MICHAEL SACHSE</i> ) .....                              | 137   |
| 9 Personenzentriertes Management – Interaktionelles Management<br>( <i>CHRISTIANE HAERLIN</i> ) .....                   | 153   |

|                                                                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>III. Möglichkeiten der Qualifizierung für<br/>das Management .....</b>                                       | <b>171</b> |
| 10 Berufsbegleitende Qualifizierung von leitenden Ergotherapeuten<br>( <i>URSULA KLEINSCHMIDT</i> ) .....       | 173        |
| 11 Mentoring als Personalentwicklungsinstrument<br>( <i>URSULA WALKENHORST</i> und <i>CHRISTA BRUNS</i> ) ..... | 189        |
| 12 Studienmöglichkeiten für Ergotherapeuten<br>( <i>PETRA INA PFEFFERLE</i> ) .....                             | 207        |
| <b>IV. Management der Ausbildung in der Ergotherapie .....</b>                                                  | <b>225</b> |
| 13 Bildungsmanagement an Berufsfachschulen für Ergotherapie<br>( <i>URSULA WALKENHORST</i> ) .....              | 227        |
| 14 Praktikantenbetreuung in Einrichtungen der Ergotherapie<br>( <i>BERND STELLJES</i> ) .....                   | 247        |
| <b>Autoren des Bandes .....</b>                                                                                 | <b>261</b> |
| <b>Stichwortverzeichnis .....</b>                                                                               | <b>265</b> |

## **I. Grundlagen**

# **1 Die Entwicklung von Leitung und Management in der Ergotherapie**

Ursula Walkenhorst

Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit

|            |                                                                                                        |           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.1</b> | <b>Einleitung .....</b>                                                                                | <b>4</b>  |
| <b>1.2</b> | <b>Ergotherapie und Management .....</b>                                                               | <b>4</b>  |
| 1.2.1      | Die Begriffe Leitung und Management .....                                                              | 5         |
| 1.2.2      | Die Entwicklung vom praktisch handelnden Ergotherapeuten<br>zum ergotherapeutischen Manager .....      | 6         |
| 1.2.3      | Handlungsfelder und Tätigkeiten von Ergotherapeuten in<br>Leitung und Management .....                 | 8         |
| 1.2.4      | Management- und Leitungsthemen im Rahmen von<br>Kongressen und ergotherapeutischen Publikationen ..... | 13        |
| <b>1.3</b> | <b>Perspektiven.....</b>                                                                               | <b>13</b> |
| 1.3.1      | Anforderungen an die Berufsgruppe.....                                                                 | 14        |
| 1.3.2      | Anforderungen an die Forschung .....                                                                   | 14        |
| 1.3.3      | Anforderungen an die Organisationen.....                                                               | 17        |
| <b>1.4</b> | <b>Ausblick.....</b>                                                                                   | <b>18</b> |
|            | <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                                                      | <b>19</b> |

## **1.1 Einleitung**

Die Zahl der Ergotherapeuten, die Aufgaben in den Bereichen von Leitung und Management übernehmen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch noch keine klar erkennbare Systematik ergotherapeutischer Leitungsstellen und deren Profile. Diese werden sich erst in den kommenden Jahren mit der weiteren Besetzung von Leitungs- und Managementpositionen durch Ergotherapeuten herausbilden. Die Qualifikationsmöglichkeiten, die gezielt für Managementaufgaben therapeutischer Berufe angeboten werden, sind aktuell ebenfalls noch überschaubar. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sowohl die Zahl der Leitungs- und Managementaufgaben als auch deren Qualifikationsmöglichkeiten innerhalb der Ergotherapie in den nächsten Jahren ansteigen wird.

Um diese Entwicklung konstruktiv zu unterstützen, ist es notwendig, den Blick auf den bisherigen Verlauf zu richten und perspektivisch auf die zukünftigen Aufgaben und deren Anforderungen zu schauen. Dazu lädt auch die Eröffnung neuer Handlungsfelder in der Ergotherapie ein, die sich u. a. in den Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung zeigen (vgl. im Beitrag von Burchert in diesem Band).

Der folgende Beitrag will einen Einstieg in die Gesamtthematik dieses Buches leisten. Er will einerseits die bisherige Entwicklung und die Berücksichtigung von Managementthemen in der ergotherapeutischen und fachwissenschaftlichen Öffentlichkeit aufzeigen und andererseits zukünftige Perspektiven und Bedarfe entwickeln. Dabei konzentriert sich der Beitrag in den speziellen Leitungsthemen auf einen Überblick, da die folgenden Beiträge in diesem Buch die einzelnen Leitungsaufgaben explizit und an konkreten Handlungsfeldern orientiert aufgreifen und verdeutlichen.

## **1.2 Ergotherapie und Management**

Ergotherapie und Management in einem Atemzug zu nennen, gehört noch nicht zu den Selbstverständlichkeiten des Berufsbildes. Dies lässt sich auf die Geschichte des Berufsbildes und die bisherige Entwicklung zurückführen. Im Folgenden wird dies aufgegriffen und der heutige Stand skizziert. Zu Beginn wird aus wissenschaftlicher Perspektive eine Diffe-

renzierung der Begrifflichkeiten Leitung/Führung und Management vorgenommen.

### 1.2.1 Die Begriffe Leitung und Management

In der Alltagssprache wird der Begriff „Management“ meist mit einer Tätigkeit im Leitungsbereich gleichgesetzt und die Begriffe Management und Führung synonym verwendet. In der Wissenschaft werden diese Begriffe dagegen zum Teil differenziert definiert. Die Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie verwendet den Begriff Führung oder Leitung, wenn eine direkte Hinwendung/Interaktion zu einer Person oder einer Gruppe erfolgt und mit einer klaren Personalverantwortung bzw. Weisungsbefugnis einhergeht (vgl. Neuberger 2002). Führung und Leitung sind damit personale und interaktionale Prozesse.<sup>1</sup>

Der Begriff des Managements wird dagegen in der Arbeits- und Organisationspsychologie als „Distanzführung“ verstanden. Dies meint, dass nicht unmittelbar in Interaktionen eingegriffen wird, sondern eine Intervention bzw. Interaktion über strukturelle und institutionelle Aspekte erfolgt (z. B. Techniken, Systeme) (ebd., S. 48). Gegenstand des Managements sind somit Prozesse und Abläufe innerhalb einer Organisation.<sup>2</sup>

Diese Unterscheidung wird in der wissenschaftlichen Literatur jedoch nicht immer eindeutig getroffen. So differenzieren Zielinski und Korporal in ihren Ausführungen zum Pflegemanagement die Begriffe ‚Management‘ und ‚Führung‘ auf der Strukturebene (vgl. Zielinski und Korporal 1994, S. 267). Management und Führung als Begriffe werden zunächst auf einer Ebene verwendet und „sowohl als Institution als auch als Funktion verstanden“ (ebd., S. 267). Management im institutionellen Sinn beinhaltet die Personen und Personengruppen bzw. Stellen als Träger von Managemententscheidungen. Hingegen meint Management im funktionalen Sinn die Tätigkeit und den Prozess der Willensbildung und -durchsetzung und umfasst alle leitenden Instanzen/Personen mit Weisungsbefugnissen. Management als Funktion wird dann unterschieden nach sachbezogenen und personenbezogenen Aufgaben. Zu den personenbezogenen Aufgaben ge-

---

<sup>1</sup> Der Begriff „Leadership“, der auch in der deutschen Sprache mittlerweile gebräuchlich ist, meint dann die Tätigkeit des Führens und Leitens.

<sup>2</sup> „In Zeiten der Verunsicherung...wollen Menschen nicht gemanagt werden. Sie wollen geführt werden.“ (Davidson 1982, S. 72 zitiert in Neuberger 2002, S. 49).

hört insbesondere die Förderung der Motivation der Mitarbeiter zur Erreichung gemeinsamer Ziele. Leitung im Sinne der personenbezogenen Aufgaben bedeutet dann, Ziele zu vereinbaren und individuelle Ziele mit organisationalen Zielen in Einklang zu bringen. Der sachbezogene Aspekt des Managements richtet sich auf die Erfüllung bestimmter Funktionen im Rahmen von Entscheidungsprozessen.<sup>3</sup>

In diesem Beitrag wird die Differenzierung der Begrifflichkeiten der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie übernommen. So werden Leitungsaufgaben als solche explizit ausgewiesen, während sich Managementaufgaben auf die Bereiche beziehen, die eher strukturierende Aspekte beinhalten.

### **1.2.2 Die Entwicklung vom praktisch handelnden Ergotherapeuten zum ergotherapeutischen Manager**

Bei dem Berufsbild des Ergotherapeuten handelt es sich primär um einen praktischen und aktiv handelnden Beruf. Ergotherapeuten befinden sich originär in einem direkten Kontakt mit Patienten und ihre beruflichen Tätigkeiten und Überlegungen beziehen sich auf aktuelle und direkte Auseinandersetzungen mit Personen oder Situationen.

Seit Beginn der Etablierung des Berufsbildes vor ca. 50 Jahren sind sie üblicherweise als Mitarbeiter in einem Team auf einer kollegialen Ebene mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen tätig (z. B. Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegekräfte). Diese Teamzusammensetzung hat in den vergangenen Jahren mehr und mehr interdisziplinäre Strukturen angenommen. Die Größe und Zusammensetzung der Teams variiert je nach Größe und Art der Einrichtung.

In ihrer bisherigen Entwicklung sind Ergotherapeuten im stationären, teilstationären oder ambulanten Bereich entweder einer medizinischen, psychologischen oder sozialwissenschaftlich ausgebildeten Leitung unterstellt und zuweilen auch einer Pflegedienstleitung. Ihre Interessen werden dadurch von ergotherapiefremden Berufsgruppen vertreten. Diese Tradition, die erst zögerlich aufgebrochen wird, fand und findet je nach Berück-

---

<sup>3</sup> Innerhalb der Betriebswirtschaftslehre werden die Begriffe Management und Leitung synonym verwendet.

sichtigung ergotherapeutischer Interessen durch die angrenzenden Berufsgruppen in der Ergotherapie bisher eine geduldige Akzeptanz.

Eine Ausnahme zu der geschilderten Situation stellten bereits immer ergotherapeutische Praxen dar. Hier ist die Leitungsposition in der Regel originär durch einen Ergotherapeuten besetzt. Interdisziplinäre Praxismodelle, z. B. in der Kooperation mit Physiotherapeuten oder Logopäden, weisen dann ggf. wieder Leitungen aus den kooperierenden Berufsgruppen auf.

Die Weiterentwicklung des ergotherapeutischen Berufsbildes führt seit einigen Jahren zu einer Qualifizierung der Ergotherapeuten, die es nunmehr erforderlich und möglich macht, ergotherapeutische Abteilungen und Teams durch die eigene Berufsgruppe zu leiten und zu vertreten. Damit übernehmen sie die Verantwortung und tragen die Entscheidungen über zukünftige Entwicklungen des Berufsbildes. Dies ist aktuell umso bedeutender, da in Zeiten allgemeiner Rationierung und Rationalisierung nicht davon ausgegangen werden kann, dass berufsfremde Gruppen die Ergotherapie entsprechend vertreten. Um diese Entwicklung adäquat zu gestalten, bedurfte es jedoch einer Weiterqualifizierung in den Grundlagen der Betriebswirtschaft und des Personalmanagements über die Ergotherapeuten bis dahin nur in Ausnahmefällen verfügten. Diesem Bedarf Rechnung tragend hat sich zunächst der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) mit einem berufsbegleitenden Angebot an den Markt begeben. Im Rahmen eines Weiterbildungsstudienganges, der erstmalig im Wintersemester 1997/1998 an der Fachhochschule Osnabrück im Fachbereich Wirtschaft angeboten wurde, fand eine grundständige Qualifizierung für Ergotherapeuten im Managementbereich statt. Zielgruppen waren ergotherapeutische Praxisinhaber sowie leitende oder angehend leitende Ergotherapeuten aus dem stationären, teilstationären oder ambulanten Bereich. Die Dozenten kamen dabei sowohl aus der Ergotherapie als auch aus dem Bereich der Wirtschaft.

Die zentralen Themenbereiche der Präsenzphasen waren: Personal, die Ergotherapieeinrichtung, Klienten und Behandlungsprozesse, Arbeitsplatz und Umwelt (vgl. Lehrverlaufsplan des Weiterbildungsstudienganges Ergotherapie). Der Weiterbildungsstudiengang endete mit einem Zertifikat und kann als Einstieg in die formale Entwicklung ergotherapeutischer Managementkompetenzen angesehen werden. Gleichzeitig stellt er den Beginn der Akademisierung der Ergotherapie in Deutschland dar (vgl. Miesen 2004, S. 84). Der Studiengang wurde letztmalig 2002 angeboten. Den Absolventen wurde dann im Jahr 2003 die Möglichkeit eröffnet, zusätzlich

den Bachelor-Abschluss zu erwerben. Dieses Angebot haben bisher 13 Absolventen wahrgenommen (ebd., S. 84).

Die zunehmende Akademisierung der Ergotherapie in Deutschland, die sich in der Konstituierung erster Bachelor-Studiengänge und Diplomstudiengänge zeigt, hat den Bedarf an Kompetenzen im Managementbereich weiter aufgegriffen. So weisen die meisten Angebote Studienanteile aus, die implizit oder explizit den Erwerb von Kenntnissen und Kompetenzen für Gesundheitsberufe im Managementbereich betonen (vgl. Beitrag von Pfefferle in diesem Band). Jedoch muss bei einigen Studiengängen kritisch hinterfragt werden, inwieweit das Angebot an Studienanteilen mit dem Titel „Management“ den Erwerb einer tatsächlichen beruflichen Handlungskompetenz im Managementbereich ermöglicht.

Mit dieser Entwicklung kommt es absehbar zu größeren Bestrebungen von Absolventen ergotherapeutischer Bachelor-Studiengänge, Leitungs- und Managementaufgaben zu übernehmen. Diese finden sich dann in unterschiedlichen Handlungsfeldern, wie im Folgenden gezeigt wird.

### **1.2.3 Handlungsfelder und Tätigkeiten von Ergotherapeuten in Leitung und Management**

Ergotherapeuten, die ausgewiesene Leitungsaufgaben im oben definierten Sinne übernehmen, finden sich in verschiedenen Handlungsfeldern wieder. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es in vielen Einrichtungen noch kein klares Profil der Leitungsaufgaben. Die Positionsinhaber sind damit aufgefordert, dies in Pionierarbeit selbständig zu entwickeln. Unterstützung erhalten sie ggf. durch die Teilnahme an Programmangeboten in Fort- und Weiterbildungseinrichtungen mit einem entsprechenden Schwerpunkt. Die professionelle Begleitung durch einen Supervisor oder Coach zur reflektierten Auseinandersetzung mit der Leitungsposition und der eigenen Rolle in der Organisation wird zusätzlich von einigen wahrgenommen (vgl. Beitrag von Kleinschmidt in diesem Band). Netzwerke und organisierte Mentoring-Programme gibt es zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Die Bezeichnung „Abteilungsleitung“ wird noch eher diffus verwendet, da sich die Abteilungen zum Teil nur aus zwei bis drei Personen zusammensetzen. Die Akzeptanz der ergotherapeutischen Leitung innerhalb der Einrichtungen ist stark von der einzelnen Persönlichkeit abhängig. Andererseits lassen sich leitende Ergotherapeuten in klinischen Kontexten finden, in denen sie personalverantwortlich für bis zu 30 Mitarbeiter sind. Hier umfassen die Leitungsaufgaben alle Managementbereiche und stellen hohe Anforde-

rungen an die Positionsinhaber. Kennzeichnend ist sowohl für kleinere als auch für große Abteilungen, dass leitende Ergotherapeuten noch Patientenarbeit leisten.

Wie zum jetzigen Zeitpunkt die Leitungs- und Managementaufgaben in den verschiedenen Handlungsfeldern der Prävention, Rehabilitation und Kuration aussehen, wird nun kurz skizziert. Dabei wurde die Einteilung nach dem SGB IX als Grundlage für die Bereiche gewählt.<sup>4</sup> Da es bisher noch keine empirischen Daten gibt, die leitende Ergotherapeuten und deren Profile in Deutschland erfassen, beziehen sich die folgenden Ausführungen auf eine langjährige Erfahrung und Beobachtung ergotherapeutischen Handelns in unterschiedlichen Kontexten und Handlungsfeldern sowie auf eine aktuelle Recherche zu diesem Buch.

## **Handlungsfelder ergotherapeutischer Leitungen**

### *a) Medizinischer Rehabilitationsbereich*

Der stationäre *psychiatrische Bereich* gehört zu den grundlegenden Feldern ergotherapeutischen Handelns innerhalb der medizinischen Rehabilitation (vgl. Kubny-Lüke 1999). Hier sind ergotherapeutische Leitungen bereits häufiger anzutreffen (vgl. die Beiträge von Rohloff oder Stüve in diesem Band). Die Abteilungsgrößen variieren und erreichen hier zuweilen zweistellige Personalzahlen, sodass hier sichtbar eine Kompetenz im Leitungsbereich erforderlich ist. Eine klar definierte Leitungsposition in der medizinischen Rehabilitation mit den entsprechenden Aufgaben haben Ergotherapeuten wie bereits erwähnt, als *Praxisinhaber*. Hier nehmen sie alle Aufgaben wahr, die ein klassisches Management erforderlich machen. Da in Deutschland ergotherapeutische Praxen den größten Anteil an Beschäftigungsmöglichkeiten darstellen, zeigt sich hier ein konkretes Handlungsfeld für Leitungskräfte (vgl. Beitrag von Hirsch-Gerdes in diesem Band). Ergotherapeutische Leitungskräfte finden sich ebenfalls in *ambulant*en Rehabilitationszentren mit einem ähnlichen Leistungs- und Anforderungsprofil wie in ergotherapeutischen Praxen wieder (vgl. Beitrag von Ladwig in diesem Band).

Im klinischen Bereich mit den Schwerpunkten in der *neurophysiologischen bzw. neuropsychologischen Behandlung* (z. B. Akutkliniken, Reha-

---

<sup>4</sup> Zu den genannten Bereichen werden zukünftig weitere Handlungsfelder hinzukommen, auf die an dieser Stelle nicht eingegangen wird (vgl. Beitrag Burchert in diesem Band).

Kliniken), arbeiten Ergotherapeuten meist in interdisziplinären Abteilungen (z. B. Ergo-, Physiotherapeuten, Logopäden, Pflegekräfte). Diese haben für sich unterschiedliche Leitungsstrukturen entwickelt (vgl. Beitrag von Sachse in diesem Band). Je nach Anzahl der einzelnen Berufsgruppenangehörigen wird die Leitungsperson durch die am stärksten vertretene Berufsgruppe gestellt.

#### *b) Sozialer Rehabilitationsbereich*

In *Wohnheimen* für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es zuweilen bei mehr als einem Ergotherapeuten die informelle Zuschreibung einer ergotherapeutischen Leitung, die aber oft nicht als Leitung in der Öffentlichkeit vertreten ist. Ein besonderes Feld im psychosozialen Bereich stellen die *Tagesstätten* und *Kontaktstellen* als *komplementäre Einrichtungen* dar. Hier setzen sich die Teams in der Regel aus drei Personen zusammen (Ergotherapeut, Sozialarbeiter, Krankenpfleger). Eine klar definierte Leitung ist in diesem Bereich zunächst nicht vorgesehen, allerdings kommt es immer wieder vor, dass Ergotherapeuten hier zum Teil Leitungsaufgaben wahrnehmen. Dies erschwert zuweilen die klare Identitätsbildung der ergotherapeutischen Leitung und eine klare Rollendifferenzierung innerhalb des Teams. In pädiatrischen Einrichtungen (z. B. *Sonderkindergärten*, *-schulen*, *Frühförderstellen*) als weitere Handlungsfelder innerhalb der sozialen Rehabilitation sind Ergotherapeuten ebenso in eher kleinen Teams vertreten. Hier gibt es zuweilen ein rotierendes Leitungsprinzip innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen.

#### *c) Beruflicher Rehabilitationsbereich*

Innerhalb der beruflichen Rehabilitation sind zunächst die arbeitstherapeutischen Abteilungen in der *Psychiatrie* zu nennen. Hier sind ergotherapeutische Leitungskräfte durch eine Zunahme an anspruchsvollen Aufgaben vermehrt tätig. Sie sind dabei sowohl Berufskollegen als auch angrenzenden Berufen (z. B. Arbeitspädagogen, -erzieher, Krankenpfleger) überstellt. Einen besonderen Platz im arbeitstherapeutischen Bereich nehmen Ergotherapeuten in *Werkstätten für Menschen mit Behinderungen* ein. Häufig arbeiten Ergotherapeuten hier alleine und sind zuständig für Aufgaben, die sich zwischen der Adaption von Arbeitsplätzen, der Hilfsmittelversorgung und einer motorisch-funktionellen Behandlung bewegen. In der Außenwahrnehmung werden sie oft gleichzeitig als „Leiter“ der Ergotherapie angesehen. Dies bietet einerseits Gestaltungsmöglichkeiten, führt aber andererseits auch zu „einsamen“ Arbeitseinsätzen, die ein eigenes Selbstverständnis als Leitungskraft erschweren.

In *Fachkliniken für Suchterkrankungen* findet sich mittlerweile neben Arbeitspädagogen und -erziehern eine größere Anzahl an Ergotherapeuten. Ihr Stellenwert in den Einrichtungen ist stark von der Akzeptanz der ergotherapeutischen Angebote abhängig. In der Regel sind sie auch hier dem Psychologischen bzw. Sozialen Dienst unterstellt. In *Beruflichen Trainingszentren (BTZ)* als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, gehören Ergotherapeuten zu den zentralen Berufsgruppen und sind durch Abteilungsleitungen oder -vertreter an entscheidenden Sitzungen und Planungen beteiligt (vgl. Beitrag von Haerlin in diesem Band).

### **Tätigkeiten im Managementbereich**

Neben den Handlungsfeldern, die explizit durch Aufgaben im Bereich Leitung und Führung gekennzeichnet sind, gibt es weitere Managementaufgaben, die Ergotherapeuten bereits aktuell wahrnehmen.

#### *a) Qualitätsmanagement (QM)*

Ein wachsender Bereich innerhalb der Managementaufgaben ist der Bereich des Qualitätsmanagements.<sup>5</sup> Hier sind Ergotherapeuten sowohl an der theoretischen Entwicklung eines Qualitätsmanagements als auch an dessen praktischer Implementierung beteiligt (vgl. Gans 2004, Stenzel 2004, Selck 2000). Damit nehmen Ergotherapeuten die Möglichkeit wahr, Qualitätsziele und -anforderungen aus ergotherapeutischer Perspektive zu formulieren. Eine größere Gruppe von Ergotherapeuten hat bereits an Weiterbildungen zu Qualitätsmanagementbeauftragten teilgenommen und diese zum Teil nach europäischen Standards (z. B. European Foundation for Quality Management – EFQM) absolviert. Ergotherapeuten nehmen an Qualitätszirkeln in den Institutionen teil und erhalten darüber die Möglichkeit, die internen Entwicklungen mit zu gestalten und die Interessen der Ergotherapie einzubringen. Ergotherapeutische Qualitätsmanagementbeauftragte sind sowohl im klinischen Bereich als auch in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen oder Facheinrichtungen für Suchterkrankungen anzutreffen. Die kontinuierliche Evaluation ergotherapeutischen Handelns innerhalb des Qualitätsmanagementprozesses gibt die Möglichkeit, eigenes erfolgreiches Handeln wahrzunehmen und Indikatoren für eine erfolgreiche Ergebnisqualität zu entwickeln (vgl. Voigt-Radloff 2004, S. 14 ff.).

---

<sup>5</sup> „Qualitätsmanagement ist das systematische Reflektieren und Steuern von Qualität“ (Voigt-Radloff 2004, S. 17).

### *b) Projekt- und Zeitmanagement*

Ein weiterer großer Bereich innerhalb der Managementaufgaben umfasst das *Projektmanagement*. Hier sind Ergotherapeuten einerseits an interdisziplinären Projekten in der jeweiligen Organisation beteiligt, und andererseits führen sie eigenständige Projekte innerhalb der ergotherapeutischen Abteilungen oder Teams durch. Ergotherapeuten arbeiten hier z. B. an Forschungsprojekten mit. Ziel ist es jedoch im Rahmen des Aufbaues einer ergotherapeutischen Praxisforschung mittelfristig eigenständige Forschungsprojekte und Studien durchzuführen. Die Teilnahme an Projekten erfordert Kenntnisse über den Ablauf und die genauen Aufgaben jedes Projektmitgliedes (vgl. Olfert 2002, Schelle 2001, Ott 2002). Hier sind Grundlagenkenntnisse des Projektmanagements notwendig, um z. B. eine gelungene Konzeptarbeit in der Abteilung durchzuführen (vgl. den Beitrag von Rohloff in diesem Band.) Mit einer gelungenen Projektdurchführung geht in der Regel auch der Anspruch an ein optimales *Zeitmanagement* einher. Hier zeigen sich erste Entwicklungen in der Ergotherapie, Erkenntnisse aus der Organisationspsychologie zu berücksichtigen (vgl. u. a. Seiwert 1995).

### *c) Moderation, Konflikt- und Beschwerdemanagement*

Die Teilnahme an Qualitätsmanagementprozessen und Projekten zeigt einen beobachtbaren Anstieg an Situationen im ergotherapeutischen Alltag, die Anforderungen an einen gelungenen Kommunikations- und Interaktionsprozess auf der Mesebene stellen. Kompetenzen in diesem Bereich werden nicht nur auf der Leitungsebene gefordert, sondern auch als Schlüsselqualifikation innerhalb der Berufsgruppe definiert (vgl. Walkenhorst und Stüve 2004, S. 206 ff.). Der Erwerb von theoretischen und praktischen Kenntnissen zur Gestaltung von Moderationssituationen (z. B. Moderation einer Teamsitzung) kann als weitere Managementaufgabe innerhalb des Handlungsfeldes benannt werden. Hinzu kommen Situationen, die der Kenntnisse eines gezielten *Konfliktmanagements* auf der Team- bzw. Abteilungsebene bedürfen. Ein Bereich, der durch die veränderte Patientenrolle zukünftig noch stärker in den Blick genommen werden muss, ist der Umgang mit einem professionellen *Beschwerdemanagement*. Hier zeigt sich ein deutlicher Bedarf an Weiterbildungen.

### **1.2.4 Management- und Leitungsthemen im Rahmen von Kongressen und ergotherapeutischen Publikationen**

In bisherigen Publikationen ergotherapeutischer Fachzeitschriften finden sich Themen und Fragestellungen, die sich mit den Tätigkeitsbereichen Leitung und Management auseinandersetzen, relativ wenig. Eine Dokumentenanalyse der Zeitschriften „Ergotherapie und Rehabilitation“ und „praxis ergotherapie“ der letzten zehn Jahre hat ergeben, dass sich ca. fünfzehn Artikel direkt oder indirekt mit diesen Bereichen beschäftigt haben. Dabei liegt der inhaltliche Fokus der Artikel in der ergotherapeutischen Praxisführung (von der Existenzgründung bis zur Abrechnung von Leistungen). Eine Analyse der Kongressprogramme des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE) ergab einen Anteil von ca. 5 % Angeboten zu Fragestellungen in diesem Bereich. Hier ist jedoch ein sukzessiver Anstieg der Themen zu verzeichnen. Der DVE-Kongress 2004 wies mit sechs Angeboten die bisher größte Anzahl dazu aus. Es dominierten die Themen Mitarbeiterführung und -motivation, Qualitätsmanagement in ergotherapeutischen Praxen sowie systemisches Management für ergotherapeutische Praxen. Wissenschaftliche Untersuchungen zu Managementfragestellungen in der Ergotherapie stehen derzeit noch aus. Erste Fragestellungen dazu werden innerhalb der Erstellung von Bachelorarbeiten in den Studiengängen in den Blick genommen, aber auch hier dominieren zum jetzigen Zeitpunkt verständlicherweise ergotherapiespezifische Themen.<sup>6</sup>

## **1.3 Perspektiven**

Die bisherigen Ausführungen haben retrospektiv auf die Entwicklung der Ergotherapie im Leitungs- und Managementbereich geblickt und den derzeitigen Stand skizziert. Nunmehr sollen perspektivisch die zukünftigen Anforderungen entwickelt werden, die eine weitere Etablierung der Ergotherapeuten im Leitungs- und Managementbereich an die Berufsgruppe, den Bereich der Forschung und die Organisationen stellen.

---

<sup>6</sup> Vgl. Internethinweise zu Bachelorarbeiten der Fachhochschulen Hildesheim und Osnabrück sowie Hogeschool Zuyd (NL).

### 1.3.1 Anforderungen an die Berufsgruppe

Die Gruppe der ergotherapeutischen Leitungskräfte stellt innerhalb der Population der gesamten Berufsgruppe noch eine kleine Anzahl dar. Zur Stärkung der eigenen Identität in der Position einer Leitung ist es notwendig, dass eine deutlichere Vertretung dieses Handlungsfeldes, seines Profils und relevanter Inhalte stattfindet. Dazu bedarf es der Bewusstwerdung aktueller Leistungen und deren Beschreibung in der *Öffentlichkeit*. Hier helfen sowohl Publikationen wie sie innerhalb dieses Buch nachzulesen sind, als auch eine entsprechende thematische Vertretung auf Kongressen, im Rahmen von Fachtagungen und themenspezifischen Workshops.

Ein nächster wichtiger Schritt ist eine *Vernetzung* ergotherapeutischer Leitungskräfte. Diese kann den Austausch von Leistungen und Handlungsmodellen ermöglichen und das eigene Handeln unterstützen. Leitungshandeln führt zu Fragestellungen, die sich von einer üblichen ergotherapeutischen Tätigkeit unterscheiden. Die Thematisierung dieser Fragestellungen innerhalb einer Gruppe Gleichbetroffener kann sowohl eine Entlastung als auch eine Perspektivenerweiterung ermöglichen. Die Bildung von Netzwerken trägt ebenfalls zu einem konzeptionellen Austausch im Sinne eines *Benchmarking* bei.

Die Teilnahme an *Mentoring-Programmen* (vgl. Beitrag von Walkenhorst/Bruns in diesem Band) in der Zusammenarbeit mit Hochschulen oder ausgewiesenen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen wäre ein weiterer Schritt, der den Einstieg in eine Leitungsposition erleichtert. Dieses Modell sollte sowohl innerhalb der Organisationen als auch der ergotherapeutischen Leitungssozialisierungen innerhalb der Studiengänge gedacht werden.

### 1.3.2 Anforderungen an die Forschung

Die Entwicklung eines neuen Handlungsfeldes innerhalb einer Berufsgruppe wirft vielfältige Fragen auf. Diese zu entwickeln und mit empirischen Daten zu belegen gehört zu den Aufgaben der Forschung. Der Aufbau einer Forschung und einer Forschungssystematik befindet sich innerhalb der therapeutischen Berufe insgesamt noch in den Anfängen. Zum aktuellen Zeitpunkt besteht insbesondere innerhalb der Studiengänge die einen inhaltlichen Schwerpunkt im Bereich Management und Leitung haben, ein verstärktes Interesse an einer Forschungsentwicklung in diesem

Bereich. Welche ersten Forschungsfragen sich zu dieser Thematik stellen und welche wissenschaftlichen Disziplinen Theorien und Instrumente zur Beantwortung liefern können, zeigen die folgenden zwei Abschnitte.

### **Forschungs- und Projektbedarfe**

Die Eröffnung eines neuen Forschungsfeldes ist mit vielfältigen Fragestellungen versehen, die einer klaren Formulierung und Prioritätensetzung bedürfen. Erste Fragestellungen zur Ergotherapie in Leitung und Management sind:

- Welche Aufgabenbereiche umfassen das Tätigkeitsfeld einer ergotherapeutischen Leitungskraft?
- Welche Profile zeigen ergotherapeutische Leitungskräfte im Hinblick auf ihre Qualifikationen und ihre beruflichen Sozialisationen?
- Welches konkrete Anforderungsprofil zeigt sich vor diesem Hintergrund für Qualifizierungen im Hochschulbereich und im Fort- und Weiterbildungsbereich?
- In welchen Phasen entwickelt sich eine ergotherapeutische Leitungskompetenz?
- Welche ergotherapeutischen Qualifikationen wirken ggf. begünstigend auf das Leitungshandeln bzw. auf die Bewältigung ergotherapeutischer Managementaufgaben?
- Gibt es Unterschiede zwischen dem konkreten Leitungshandeln einer ergotherapeutischen Leitungskraft im Vergleich mit grundständig betriebswirtschaftlich ausgebildeten Leitungskräften im Gesundheitswesen?
- Wie wird sich der große Anteil an weiblichen Ergotherapeuten im Leitungsbereich widerspiegeln?
- Inwieweit unterstützen die konzeptionellen Modelle in der Ergotherapie das Leitungshandeln?
- Wie können effektive Programme zur Unterstützung von Leitungshandeln aussehen?
- Wie lassen sich systemische Managementmodelle, die aktuell am intensivsten diskutiert werden, in das Leitungshandeln integrieren?

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen können gemeinsame Projekte zwischen Hochschulen und Organisationen durchgeführt werden. Dazu sollten auch internationale Ergebnisse in der ergotherapeutischen Forschung im Managementbereich berücksichtigt werden (vgl. Logigian 1999, Gilkeson 1997).

## Bezugswissenschaften

Die Durchführung von Forschung in den Bereichen Leitung und Management findet innerhalb einiger Wissenschaftsdisziplinen bereits intensiv statt. Ergebnisse aus diesen wissenschaftlichen Disziplinen müssen für den Aufbau einer ergotherapeutischen Forschung im Managementbereich sorgfältig recherchiert werden. Bereits entwickelte Instrumente und Methoden sollten auf ihre Anwendbarkeit hin überprüft und ggf. für eine ergotherapeutische Forschung genutzt werden.

### *a) Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie*

Die Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie (ABO-Psychologie) stellt ein Teilgebiet der Psychologie dar. Sie hat es sich zum Gegenstand gemacht, die Beziehungen zwischen Mensch und Arbeit in ihren psychologischen Belangen zu erfassen und zu untersuchen. Dazu gehören Themenbereiche wie z. B. die Messung von Mitarbeiterzufriedenheit, die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen sowie Entlohnungs- und Erholungsregimelösungen. Einen inhaltlichen Schwerpunkt der ABO-Psychologie stellt der Bereich der Führungs- und Expertiseforschung dar. Hier finden sich Studienergebnisse zu Führungsstilen, Führungstheorien, Systemische Führungsansätze, Entwicklung von Führungsexpertise und Identifizierung von Erwartungen an Führungskräfte (vgl. Weinert 1998, Neuberger 2002, Gruber und Ziegler 1996).

### *b) Arbeitswissenschaft*

Die Arbeitswissenschaft gehört zu den jüngeren Wissenschaften. In ihrem Beschäftigungsfokus stehen die Rahmenbedingungen von Arbeitsplätzen und deren Gestaltungsmöglichkeiten. Forschungsschwerpunkte sind hier u. a.: Arbeitsschutz und -sicherheit, Arbeits- und Belastungsanalysen, Arbeitsorganisation und -gestaltung, Fehlzeitenanalysen und -prävention sowie Grundlagen der Arbeitsökonomie. In der Arbeitswissenschaft liegen mittlerweile vielfältige wissenschaftliche Ergebnisse zu diesen Themen vor. Insbesondere die bereits entwickelten Instrumente zur Erfassung von Arbeitsleistungen und Belastungsfaktoren können hier von Bedeutung sein (vgl. Rudow 2001).

### *c) Gesundheitswissenschaften – Public Health*

Die Gesundheitswissenschaften verstehen sich als eine interdisziplinäre Wissenschaft, die u. a. die Perspektiven der Soziologie, Epidemiologie und Ökonomie aufnimmt. Ihr Gegenstand ist die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei umfasst sie alle Analysen und Management-Ansätze, die sich vorwiegend auf ganze Populationen oder größere Subpopulationen beziehen.

Zwei zentrale Fragestellungen versuchen die Gesundheitswissenschaften zu beantworten: Wie lassen sich weitere Verbesserungen der Gesundheit erreichen bzw. der aktuelle Status sichern? Wie lässt sich eine verbesserte Effizienz im Gebrauch der gesundheitlichen Ressourcen einschließlich der Reduzierung eskalierender Kosten erreichen? (vgl. Schwartz 2003, S. 3). Beide Fragestellungen werden in unterschiedlichen Teilgebieten der Public Health aufgegriffen und erforscht. Dazu gehören zum einen die Gesundheitssystemforschung und zum anderen der Bereich des Gesundheitsmanagements. Beide Forschungsbereiche beschäftigen sich mit zentralen Organisationen und Strukturen innerhalb des Gesundheitssystems und liefern Denkansätze und Modelle, die für die Ergotherapie als Gesundheitsberuf relevant sind (vgl. Münch 2003).

#### *d) Wirtschaftswissenschaften*

Eine letzte wissenschaftliche Disziplin, die als Bezugswissenschaft zentral genutzt werden kann, sind die Wirtschaftswissenschaften. Betriebs- und Volkswirtschaftslehre mit den Kernthemen Finanzwirtschaft, Personalwirtschaft, Wirtschaftsinformatik, Marketing sowie Ökonomie bilden die Grundlagen jedes unternehmerischen Handelns im Profit und Non-Profit-Sektor. Management und Leitung als zwei synonym gebrauchte Begriffe stellen einen zentralen Forschungsbereich dar, der sich dabei schwerpunktmäßig an der Effizienz eines Unternehmens orientiert. Neben allen „soft-skills“ im Leitungs- und Managementbereich bilden Kenntnisse aus den Wirtschaftswissenschaften die Grundlagen für erfolgreiches Leitungshandeln.

### **1.3.3 Anforderungen an die Organisationen**

Die Etablierung ergotherapeutischer Leitungskräfte hängt neben den Strategien, die die Berufsgruppe für sich selber entwickelt und dem Aufbau eines entsprechenden Forschungsbereiches, entscheidend von den Bestrebungen der Organisationen ab, einer Berufsgruppe ein neues Handlungsfeld in einem bestehenden Gefüge einzuräumen. Hier sind die Institutionen aufgefordert, ihre Strukturen zu überdenken und einen Perspektivenwechsel vorzunehmen. Dazu bedürfen sie der äußeren Anreize. So ist es notwendig, die Qualitäten ergotherapeutischen Leitungshandelns zu ermitteln und in den Institutionen zu dokumentieren. Eine Öffnung der Positionen für Ergotherapeuten mit entsprechenden Qualifikationen wird zunächst in kleinen Schritten erfolgen. Dies muss sowohl von den Berufsangehörigen selber als auch von Anbietern von Managementstudiengängen

oder -fortbildungen gesehen und berücksichtigt werden. Eine verstärkte Auseinandersetzung mit dieser Thematik sollte auch innerhalb des ergotherapeutischen Berufsverbandes als berufspolitischer Organisation stattfinden.

## **1.4 Ausblick**

Ergotherapeuten in den Bereichen Management und Leitung gehören aktuell noch zu den Ausnahmen in der beruflichen Landschaft. Die zunehmende Qualifizierung und Professionalisierung der Berufsgruppe und der Anspruch an eine adäquate Vertretung ergotherapeutischer Interessen in den Institutionen führen jedoch dazu, dass sich neue Positionen und erweiterte Aufgabenbereiche in bestehenden Handlungsfeldern entwickeln. Ergotherapeuten etablieren zunehmend ihr Berufsbild im Managementbereich und bringen ihre berufsspezifische Perspektive in die Organisationen ein. Dazu wurde in diesem Beitrag die bisherige Entwicklung aufgezeigt und zukünftige Anforderungen entwickelt.

Management bedeutet nicht ausschließlich, eine Leitungsposition einzunehmen. Die Darstellung der Aufgaben u. a. in den Bereichen Qualitätsmanagement und Projektmanagement haben dies deutlich gemacht. Die dafür benötigten Kompetenzen sind aktuell nicht in der ergotherapeutischen Ausbildung zu finden. Dazu bedarf es zusätzlicher Qualifikationen, die innerhalb von Studiengängen oder ausgewiesenen Fort- und Weiterbildungsangeboten erworben werden können. Unterstützend kann hier auch die Teilnahme an einem Managementtraining oder an Forschungsprojekten zu grundlegenden Fragestellungen in dem Bereich sein.

Die Autoren dieses Buches sind Beispiele für gegenwärtige Aufgaben und Anforderungen an Ergotherapeuten im Leitungsbereich und dokumentieren Möglichkeiten für eine gezielte Profilbildung.

## Literaturverzeichnis

- GANS, M. (2004): Qualitätsmanagement im Krankenhaus. In: MIESEN, M. (2004): Berufsprofil Ergotherapie. Idstein, S. 237–245.
- GILKESON, G. E. (1997): Occupational Therapy Leadership. Marketing Yourself, Your Profession and Your Organization. Philadelphia.
- GRUBER, H. und ZIEGLER, A. (Hrsg.) (1996): Expertiseforschung: Theoretische und methodische Grundlagen. Opladen.
- JACOBS, K. und LOGIGIAN, M. (1999): Functions of a manager in Occupational Therapy. Thorofare.
- KUBNY-LÜKE, B. (1999): Geschichte der Ergotherapie. In: SCHEEPERS, C. et al. (Hrsg.) (1999): Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung. Stuttgart, S. 2–8.
- LOGIGIAN, M. (1999): Quality Management. In: JACOBS, K. und LOGIGIAN, M. (1999): Functions of a manager in Occupational Therapy. Thorofare. S. 119–142.
- MIESEN, M. (2004): Ausbildung. In: MIESEN, M. (2004): Berufsprofil Ergotherapie. Idstein, S. 65–89.
- MÜNCHE, E. et al. (2003): Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement. Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor. Düsseldorf.
- NEUBERGER, O. (2002). Führen und führen lassen. Stuttgart.
- OLFERT, K. und STEINBUCH, A. (2002): Kompakt-Training Projektmanagement. 3. Auflage, Ludwigshafen.
- OTT, B. und SCHEIB, T. (2002): Qualitäts- und Projektmanagement in der beruflichen Bildung. Einführung und Leitfaden für die Aus- und Fortbildung. Berlin.
- RUDOW, B. (2001): Das Fehlzeiten- und Rückkehrgespräch als zentrale Methode der Fehlzeitenbekämpfung im Unternehmen. In: BOCK, H. (Hrsg.) (2001): Kommunikationspsychologie. Schriftenreihe des Institutes für Kommunikation, Information und Bildung der FH Görlitz-Zittau.
- SCHELLE, H. (2001): Projekte zum Erfolg führen. Projektmanagement systematisch und kompakt. München.
- SCHWARTZ, F. W. (2003): Public Health – Zugang zu Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung. Analysen für effektive und effiziente Lösungsansätze. In: SCHWARTZ, F. W. (2003): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Jena, S. 3–6.
- SEIWERT, L. J. (1995): Mehr Zeit für das Wesentliche. Besseres Zeitmanagement mit der Seiwert-Methode. München.

- SELCK, A. (2000): Die internationale Qualitätsorientierung als Ausgangspunkt zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems bei Dienstleistern im Gesundheitswesen. Unveröffentlichte Dissertation. Braunschweig.
- Sozialgesetzbuch IX. Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –. In der Fassung vom 19. Juni 2001, zuletzt geändert durch Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003.
- STENZEL, T. (2004): Qualitätsmanagement-Konzept für ergotherapeutische Praxen. In: MIESEN, M. (2004): Berufsprofil Ergotherapie. Idstein, S. 225–236.
- VOIGT-RADLOFF, S. (2004): Evidenz und Qualitätsmanagement – ergotherapeutische Forschungs- und Entwicklungsaufgabe bei knappen Ressourcen. In: Ergotherapie für angewandte Wissenschaft, Jg. 5, Heft 1, April/Mai 2004, S. 11–20.
- WALKENHORST, U. und STÜVE, B. (2004): Qualifikationsanforderungen an die Ergotherapie. In: MIESEN, M. (2004): Berufsprofil Ergotherapie. Idstein, S. 201–213.
- WEINERT, A. B. (1998): Organisationspsychologie – Ein Lehrbuch. Weinheim.
- ZIELINSKI, W. und KORPORAL, J. (1994): Zur Begründung eines Hochschulstudienganges für Leitende in Pflegeberufen und Institutionen der Pflege. In: SCHAEFFER, D. et al. (1994): Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Berlin, S. 261–279.