Arbeitskreis
Modelle und Theorien Wien (Hrsg.)

OPM – Occupational Performance Model (Australia)

Darstellung der Theorie · Beispiele aus der Praxis

Arbeitskreis
Modelle und Theorien Wien (Hrsg.)

OPM –
Occupational Performance Model (Australia)

Darstellung der Theorie · Beispiele aus der Praxis

Schulz-Kirchner Verlag

Idstein 2004

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2004
ISBN 3-8248-0441-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2004
Lektorat: Beate Kubny-Lüke
Layout: Susanne Koch
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany

Inhalt

Vorwort 7

Teil 1: Theorie

Christine Chapparo, Judy Ranka:
Das Occupational Performance Model (Australia): Eine Beschreibung von Konstrukten und Struktur 11
Der Prozess der Modellentwicklung 12
Handlungsperformanz: Zugrunde liegende Annahmen 14
Handlungsperformanz: Konstrukte und Struktur 15
Konstrukt 1: Handlungsperformanz 17
Konstrukt 2: Handlungsrollen 17
Konstrukt 3: Bereiche der Handlungsperformanz 21
Konstrukt 4: Komponenten der Handlungsperformanz 28
Konstrukt 5: Kernelemente der Handlungsperformanz 31
Konstrukt 6: Externe Umwelt 36
Konstrukt 7: Raum 39
Konstrukt 8: Zeit 42
Zusammenfassung 45
Referenzen 46
Anhang 1: Modell der Handlungsperformanz 53
Anhang 2: Übersetzungen 54
Anhang 3: Definition von Fachausdrücken 55
Referenzen 59

Teil 2: Praxisbeispiele

Anna Jurkowitsch:
Das Occupational Performance Model (Australia): Strukturierung der Ergotherapie in einem Akut-Spital 61
Einleitung 61
Vorstellung der Patientin 62
Befundaufnahme und Therapie 62
Zusammenfassung 73
Danksagung 73
Referenzen 73

Sylvia Wiesinger:
Das Occupational Performance Model (Australia) in der Beruflichen Integration psychosozial beeinträchtigter Menschen 75
Einleitung 75
Falldarstellung 76
Modellanwendung 78
Exemplarische Ziele der Arbeitsrehabilitation 82
Literatur 83

Roman Weigl:
Der Einsatz des Occupational Performance Model in der Praxis: Entwickeln von Therapiezielen für ein Kind mit akuten Brandverletzungen und seine Mutter 85
Einleitung 85
Ziel der Untersuchung 85
Fallstudie: Elke und Frau R. 86
Begutachtung 86
Elke 86
Frau R. 88
Ziel der Intervention 90
Elke 90
Frau R. 93
Intervention 96
Zusammenfassung 97
Literatur 98

Vorwort

Der Arbeitskreis Modelle und Theorien Wien

Der Arbeitskreis (AK MoTheo) wurde Anfang 1997 mit dem Ziel gegründet, die Auseinandersetzung mit bestehenden Modellen und allgemeinen Theorien der Ergotherapie in Österreich zu fördern. Zu diesem Zweck widmet sich der AK MoTheo verschiedenen Projekten wie z.B. Übersetzungen, Publikationen, Vorträgen oder der Organisation von Fortbildungen. Gründungsmitglieder des AK MoTheo sind (in alphabetischer Reihenfolge): Caja Hagenauer, Mag. Ulrike Padevit, Daniela Schlager-Jaschky, Mag. Erna Schönthaler, Roman Weigl und Elke Wisenöcker.

Das OPM in Österreich

Im Jahr 1996 wurde Chris Chapparo von der Akademie für Ergotherapie Wien als Referentin zum Kongress „Die Kompetenz des Handelns" eingeladen. Bei dieser Gelegenheit wurde das Occupational Performance Model (Australia) erstmals in Österreich vorgestellt und hier ergab sich ein persönlicher Kontakt zwischen Chris Chapparo und Mitgliedern des zukünftigen AK MoTheo, der für die weitere Entwicklung des „Projektes OPM" wesentlich wurde. Der Entschluss des AK MoTheo, sich einem Projekt OPM intensiv zu widmen, fiel bereits bei seiner Gründung 1997.
Im März 1998 erteilten Chris Chapparo und Judy Ranka dem AK MoTheo die Genehmigung zur Übersetzung ihrer Arbeit ins Deutsche und Publikation dieser Übersetzung. 1998 und 1999 organisierte der AK MoTheo gemeinsam mit dem Verband der Dipl. ErgotherapeutInnen Österreichs zwei Seminare zum Occupational Performance Model (Australia) mit Chris Chapparo und Judy Ranka als Referentinnen.

Die Entscheidung des AK MoTheo für das Projekt OPM hatte mehrere Gründe. Zum einen erschien uns das Modell in seinem Aufbau durchgehend gut strukturiert und aufgrund dieser Klarheit sehr ansprechend. Als weiteren Vorteil sahen wir die grafische Darstellung, die eine schnelle Orientierung innerhalb der Struktur des Modells ermöglicht. In der praktischen Anwendung erlebten wir dies als positiv im Sinne der Vermittelbarkeit des Modells; die anschauliche Darstellung der Konstrukte und Strukturen diente uns in zahlreichen Diskussionen als Argumentationshilfe. Nicht zuletzt entschieden wir uns auch aus Gründen der kulturellen Übereinstimmung für eine intensive Arbeit mit dem OPM – die Einbeziehung von Konstrukten wie „Seele" (spirit) und „Erholung" (rest), die anderen ergotherapeutischen Modellen z.T. fehlen, sprach uns sehr an.

Die 1998 stattgefundenen Seminare lösten reges Interesse bei den TeilnehmerInnen aus. Viele KollegInnen begannen daraufhin, die Kenntnisse aus dem OPM in der Praxis umzusetzen. Das OPM bietet eine hilfreiche Struktur zur Therapieplanung, hilft bei komplexen therapeutischen Aufgabenstellungen Prioritäten zu setzen und verstärkt die klientenzentrierte Sichtweise.
Auch an der Akademie für Ergotherapie in Wien wurde das OPM in die Ausbildung integriert. Das OPM erleichtert StudienanfängerInnen, ein gutes Verständnis für das Aufgabengebiet der Ergotherapie und das Handeln des Menschen aus ergotherapeutischer Sicht zu entwickeln.
Der erste Kontakt mit dem OPM findet bereits im Grundlagenunterricht statt. Auch in den unterschiedlichen Fachbereichen wird das Modell zur Strukturierung des Unterrichts verwendet. In der praktischen Ausbildung erarbeiten und dokumentieren die Studierenden den therapeutischen Prozess systematisch mit Hilfe des OPM.
Auch bei Seminar- und Diplomarbeiten nutzen viele Studierende das Modell als Instrument zum Analysieren, Interpretieren oder Vergleichen.
Die Evaluation der Ausbildung hat gezeigt, dass die Studierenden seit der Einführung des OPM schon zu einem früheren Zeitpunkt im Ausbildungsprozess eine ergotherapeutische Berufsidentität entwickeln und dass sie mit einem guten beruflichen Selbstverständnis die Ausbildung abschließen.

Zur Übersetzung

An der ersten Übersetzung des Beitrages „Das Occupational Performance Model (Australia): Eine Beschreibung von Konstrukten und Struktur“ waren folgende KollegInnen (in alphabetischer Reihenfolge) beteiligt: Caja Hagenauer, Susanne Mulzheim, Mag. Ulrike Padevit, Daniela Schlager-Jaschky, Mag. Erna Schönthaler, Mag. Johanna Stadler-Grillmaier, Roman Weigl und Elke Wisenöcker.
Die Übersetzung erfolgte in den Jahren 1997/1998 mit dem Ziel, den TeilnehmerInnen des Seminares zum OPM 1998 Unterlagen in deutscher Sprache zur Verfügung stellen zu können. Im Laufe der Übersetzung ergaben sich immer wieder Unklarheiten und Verständnisprobleme, die während des Seminares mit den Autorinnen diskutiert werden konnten. Die im Seminar erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen wiederum dienten als Grundlage für die Überarbeitung der deutschen Übersetzung. Durch die intensive Auseinandersetzung der Arbeitskreismitglieder mit dem Modell und Rückmeldungen aus Praxis und Ausbildung wurde das OPM (Australia) von seinen Begriffen her immer klarer und es wurden bis zuletzt Anpassungen an die deutsche Sprache vorgenommen. Auch der seit 1996 bestehende Kontakt zu den Autorinnen des OPM wurde genutzt, um Begriffe weiterhin zu klären.

Ein wesentliches Anliegen des AK MoTheo war es, durch die Übersetzung dem Bemühen um eine gemeinsame Fachsprache nachzukommen und zur Entwicklung einer deutschsprachigen ergotherapeutischen Terminologie beizutragen. Wie nicht anders zu erwarten, bedurfte es zur Einigung auf geeignete Begriffe oft schier endloser Diskussionen, die, so hoffen wir, letztlich zu fruchtbaren Ergebnissen führten. Wir versuchten bei der Übersetzung nah am englischen Original zu bleiben, um Definitionen und Beschreibungen möglichst exakt und genau wiederzugeben. Dadurch kommt es im Deutschen zu teilweise sehr komplexen Sätzen.
Eine klare Abweichung von bereits etablierten Begriffen wählten wir im Falle der Übersetzung des Begriffes „occupation". Da der in deutschen Publikationen gewählte Terminus „Betätigung" im österreichischen Sprachgebrauch nicht verwendet wird, entschlossen wir uns zur Übersetzung mit dem Begriff „Handlung", der konsequenterweise auch durchgehend für alle Konstrukte verwendet wurde.

Die Praxisbeispiele aus dem australischen Original wurden vom AK nicht übersetzt. Es erschien uns sinnvoller, KollegInnen aus unserem Kulturkreis zu suchen, die bereit waren, Beiträge über ihre Erfahrungen in der praktischen Anwendung des OPM in die Publikation einzubringen.
Anna Jurkowitsch (eine österreichische Ergotherapeutin, die derzeit in Australien arbeitet) beschreibt, wie sie das OPM in einem Akut-Spital in Sydney einsetzt, um ihr therapeutisches Vorgehen zu strukturieren.
Sylvia Wiesinger stellt die Anwendung des Modells im Rahmen von Arbeitsdiagnostik und Interventionsplanung in der beruflichen Integration psychosozial Beeinträchtigter anhand einer Einzelfallstudie dar.
Roman Weigl schildert mittels eines Fallbeispieles, wie das OPM zum Entwickeln von Therapiezielen und zur Planung der ergotherapeutischen Intervention eingesetzt werden kann.

Der AK MoTheo wünscht sich, dass dieses Werk dazu beitragen kann, das berufliche Selbstverständnis von ErgotherapeutInnen zu stärken und dass das Modell eine weite Verbreitung im deutschen Sprachraum findet.

„Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie". (Kant)

Für den AK MoTheo:
Susanne Mulzheim
Mag. Ulrike Padevit
Mag. Erna Schönthaler
Elke Wisenöcker

Christine Chapparo, PhD, MA, DipOT, OTR, FAOTA, ist Senior Lecturer an der School of Occupation and Leisure Sciences, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney

Judy Ranka, BSc, MA, OTR, ist Lecturer an der School of Occupation and Leisure Sciences, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney

Teil 1

Christine Chapparo, Judy Ranka

Das Occupational Performance Model (Australia): Eine Beschreibung von Konstrukten und Struktur

Konzeptionelle Modelle wurden in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem Fokus ergotherapeutischer Praxis und Ausbildung (American Occupational Therapy Association, Inc., 1973; Hagedorn, 1992; Dutton, Levy & Simon, 1993; Christiansen, 1991a; Reed, 1984; Reed & Sanderson, 1983). Diese Konzeptionen sind Interpretationen des Konstruktes „Handlung" [occupation]*. Manche konzeptionellen Modelle stellen Handlung auf der Grundlage menschlicher Funktionen dar und beschreiben dadurch die Natur des menschlichen Handelns (Gilfoyle, Grady & Moore, 1981; Kielhofner, 1985; Reed, 1984, S. 491). Die meisten Modelle interpretieren Handeln jedoch aus der Perspektive der Ergotherapie und bilden dadurch die Basis für praktische Interventionsmodelle (Allen, 1985; Ayres, 1979). Trotz der Entwicklung zahlreicher konzeptioneller Modelle, die sowohl menschliches Handeln als auch Ergotherapie beschreiben, hat kein einziges Modell die gesamte Bandbreite theoretischer und praktischer Ansprüche und Erklärungsansprüche der Profession angemessen erfüllt (Hubbard, 1991).

Ein Konzept von Handlung, das seit 1972 (American Occupational Therapy Association, Inc., 1973) in Entwicklung ist, wurde mit dem Begriff „Handlungsperformanz" [occupational performance] benannt. In jüngster Zeit entwickelte sich daraus

- erstens ein Rahmen, der die Richtlinien für klientenzentrierte Praxis bildet (Canadian Association of Occupational Therapists, 1991),
- zweitens ein terminologisches Klassifizierungssystem (American Occupational Therapy Association, Inc., 1979, 1989; Dunn & McGourty, 1989) und
- drittens ein Curriculum-Leitfaden (American Occupational Therapy Association, Inc., 1974; School of Occupational Therapy, 1986, 1992). Einzelne TheoretikerInnen verwenden seither diesen Begriff „Handlungsperformanz", um den Inhalt und Prozess in verschiedenen Fachbereichen der ergotherapeutischen Praxis zu beschreiben (Árnadóttir, 1990; Christiansen, 1991; Dunn

* In weiterer Folge wird für alle Begriffe in eckiger Klammer [ ] nur mehr der deutsche Begriff verwendet. Siehe auch Anhang 2: Übersetzungen; und Anhang 3: Definitionen von Fachausdrücken.

& Campbell, 1991; Llorens, 1984a; Mosey, 1981, 1986; Nelson, 1984, 1988; Pedretti & Pasquinelli, 1990). Bis heute sind Konzepte von Handlungsperformanz stark interventions- oder praxisorientiert (Árnadóttir, 1990; Pedretti & Pasquinelli, 1990; Söderbach & Ekholm,1993). Die Idee, Handlungsperformanz zum Erklären von Dimensionen täglichen menschlichen Handelns zu nutzen, wurde kaum weiterentwickelt.

Dieses Kapitel beschreibt ein erweitertes Modell von Handlungsperformanz, welches seit 1986 von den Autorinnen entwickelt wurde: das Occupational Performance Model (Australia). Anlass für die Entwicklung des Modells war die Erkenntnis, dass die existierenden Vorstellungen von Handlungsperformanz, die zur Strukturierung des Curriculums der Ergotherapie-Lehrgänge[1] verwendet wurden, einer Erweiterung bedurften. Durch diese Erweiterung sollten sowohl die Natur des menschlichen Handelns als auch die ergotherapeutische Praxis adäquater reflektiert werden. Dieses Kapitel beschränkt sich auf die Darstellung der Struktur des Modells. Die wesentlichen Konstrukte werden definiert und die zugrunde liegenden Annahmen bezüglich der Natur der menschlichen Handlungsperformanz in einer kurzen Abhandlung beschrieben. Einige Aspekte der hier umrissenen Konstrukte und Annahmen sind nicht neu, sondern spiegeln eine Synthese von Ideen über die Natur des menschlichen Handelns aus der Fachliteratur wider (Meyer, 1922/1977; Christiansen, 1991; Llorens, 1991; Reed, 1984). Andere Aspekte dieses Modells erweitern bestehende Konstrukte und Annahmen von Handlungsperformanz und unterscheiden sich dadurch von bisher existierenden Vorstellungen. Prozesse, die innerhalb und zwischen den Schlüsselelementen des Modells existieren, und die Anwendung des Modells zur Erklärung ergotherapeutischer Praxis werden in diesem Kapitel nicht besprochen.

Der Prozess der Modellentwicklung

Krefting (1985) schlägt vor, dass konzeptionelle Modelle der Ergotherapie versuchen sollten, folgende Fragen zu beantworten: Was erfassen und behandeln TherapeutInnen, und warum? Die Entwicklung von konzeptionellen Modellen zur Beantwortung dieser Fragen wird als ein Prozess gesehen, an dessen An-

1 School of Occupation and Leisure Sciences, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney. Folgende Ausbildungsprogramme werden angeboten:
Bachelor of Applied Science (OT)
Bachelor of Leisure and Health
Master of Applied Science (OT)
Master of Health Science (OT)
Master of Occupational Therapy
PhD

fang eine Idee steht (Reynolds, 1980). Der Prozess bewegt sich von der Idee zur Konzeptionalisierung, unter Einbeziehung eines Klassifikationssystems, in dem eine richtungsweisende Sammlung von Konzepten entwickelt wird. Schlussendlich entwickelt sich die Konzeptionalisierung zu Aussagen, die untereinander in Beziehung stehen und die durch die Zustimmung und Intersubjektivität der betroffenen Berufsgruppe evaluiert werden können (Reynolds, 1980; Yerxa, 1983). Das in diesem Beitrag dargestellte Occupational Performance Model (Australia) repräsentiert ein Beispiel jener Phase der Modellentwicklung, in der Konzepte entwickelt, klassifiziert und in Beziehung gesetzt, aber noch nicht vollkommen evaluiert oder getestet wurden.

Dichoff, James und Wiedenback (1968) beschreiben vier Ebenen in der Modellentwicklung, die bei in der Praxis tätigen Disziplinen wie der Ergotherapie auftreten.

- Die erste Ebene ist die der „Faktorenisolation" [factor isolating], in der die Terminologie entwickelt wird (ebd. 1968, S. 416).
- Die zweite Ebene wird als „Faktoren in Beziehung bringen" [factor relating] bezeichnet. In dieser werden Vorschläge gemacht, wie Konzepte miteinander in Beziehung stehen.
- Die dritte Ebene inkludiert „Situationen in Beziehung bringen" [situation relating]. Dadurch wird festgestellt, welche Möglichkeiten das Modell bietet, Voraussagen zu treffen und die Beschaffenheit der Beziehungen zu spezifizieren.
- Ein „Situation erzeugendes" [situation producing] Modell entsteht auf der vierten Ebene. Dieses kann zur Festlegung von Vorgehensweisen verwendet werden.

Das Occupational Performance Model (Australia) hat einige Charakteristika von allen dargelegten Ebenen der Modellentwicklung.

- Im Modell werden Konstrukte benannt und definiert (Faktoren isolieren);
- Interaktionen zwischen Konstrukten werden vorgeschlagen (Faktoren in Beziehung bringen);
- Vorschläge bezüglich der Beziehung, die zwischen den Konstrukten besteht, werden gemacht (Situationen in Beziehung bringen); und
- das Modell kann verwendet werden, um Ziele zu setzen und über Aktion oder Nichtaktion zu entscheiden (Situation erzeugen).

Konzepte sind die Bausteine konzeptioneller Modelle und können konkret, behavioristisch oder abstrakt sein (Krefting, 1985). Die Schlüsselkonzepte, die auf jeder Ebene dieses Modells definiert sind, können als abstrakt und symbolisch angesehen werden und werden daher korrekter als Konstrukte bezeichnet. Beziehungen zwischen Konstrukten werden Prinzipien genannt (Payton,

1979). Beziehungen in diesem Modell der Handlungsperformanz werden grafisch als Pfeile zwischen Konstrukten dargestellt und bieten die hypothetischen Regeln für Aktionen und zukünftige Forschungsrichtungen zur Verifizierung des Modells.

Handlungsperformanz: Zugrunde liegende Annahmen

Die Werte, Annahmen und Prinzipien, die einem konzeptionellen Modell zugrunde liegen, haben einen bedeutenden Einfluss auf seine Identität und Entwicklung. Die Annahmen, die dem Occupational Performance Model (Australia) zugrunde liegen, fallen in drei große Kategorien:

- Annahmen über Handeln,
- Annahmen über Performanz [performance],
- und Annahmen über Menschen als selbstorganisierende Systeme.

Menschliches Handeln

Die Annahmen über menschliches Handeln werden von kernphilosophischen Lehren der Ergotherapie abgeleitet, die von anderen AutorInnen beschrieben wurden (wie z.B.: Canadian Association of Occupational Therapy, 1991; Christiansen, 1991; Hopkins, 1993; Kielhofner, 1995; Meyer, 1922/1977; Reed, 1984, 1993; Rogers, 1982). Menschen werden aus einer ganzheitlichen Sicht als Wesen gesehen, die aus den interagierenden Elementen von Geist [mind], Körper [body] und Seele [spirit] bestehen. Handeln vermittelt ein Gefühl von Realität, Kontrolle, Kompetenz, Autonomie und zeitlicher Organisation. Es beinhaltet ebenso die Interaktion zwischen Menschen und ihrer Umwelt [environment]. Gesundheit ist nicht das Fehlen von Krankheit, sondern vielmehr Kompetenz und Zufriedenheit in der Ausführung von Handlungsrollen [occupational roles], Handlungsabläufen [routines] und Handlungsschritten [tasks]. In einem aktiven Prozess schafft und gestaltet der Mensch sein handelndes Wesen [occupational being] oder seine Identität als Handelnder. Diese aktive Teilnahme kann durch Wahl oder Bedürfnis intrinsisch oder extrinsisch durch Umweltfaktoren motiviert sein. Das handelnde Wesen im Menschen entwickelt und aktualisiert die Beteiligung an Handlungsrollen. Dieses handelnde Wesen drückt sich durch Handlungsperformanz aus und definiert sich schlussendlich durch die Handlungsrollen.

Performanz

Üblicherweise bedeutet der Begriff „Performanz“ Aktion oder motorische Ausführung. Performanz wird oft als Endprodukt von anderen mentalen oder psychologischen Prozessen dargestellt (Kielhofner, 1995; Nelson, 1988). Die Annahme, die dem beschriebenen Modell zugrunde liegt, ist, dass Performanz mehr ist als „Tun“. Delbridge (1981, S. 1285) definiert „Performanz“ nicht nur

als Ausführung oder Tun, sondern umfassender als die Art, in der jemand unter bestimmten Bedingungen reagiert oder ein Vorhaben ausführt. Eine Reaktion kann eine physische, mentale oder emotionale Veränderung sein. Ein Vorhaben impliziert Wunsch oder Motivation (Delbridge, 1981, S.722). In diesem Modell wird daher angenommen, dass „Performanz" über das „Tun" [doing] hinausgeht und das „Wissen" [knowing] und „Sein" [being] mit einschließt.

Selbstorganisation

Es wird angenommen, dass Menschen selbstorganisierende Systeme sind und als solche Verhaltensmuster produzieren, welche aus der kooperativen Interaktion vieler Elemente entstehen (Kelso, Mandell & Schelsinger, 1989; Schöner & Kelso, 1988). Diese Selbstorganisation wird nicht unbedingt durch konzeptionelle Modelle von Input-Output-Mechanismen, sondern eher durch dynamische oder nicht-lineare Systeme erklärt. Die zugrunde liegende Annahme einer dynamischen Sichtweise von Verhalten ist, dass Menschen aus einer Vielzahl komplexer, multidimensionaler Subsysteme bestehen. Keines der Subsysteme hat dabei die logische Priorität für die Organisation oder das Initiieren des Systemverhaltens. Diese Annahme bedeutet, dass Handlungsverhalten [occupational behavior] jederzeit als Antwort auf das Zusammenspiel aller Konstrukte dieses Modells vorkommt. Kleine Änderungen in einem der Konstrukte können daher bedeutende Effekte auf das gesamte System haben.

Handlungsperformanz: Konstrukte und Struktur

In Einklang mit anderen existierenden und in Entwicklung befindlichen Modellen der Ergotherapie (Fisher, Murray & Bundy, 1991; Kielhofner, 1995; King, 1978; Llorens, 1976, 1984a; Mosey, 1981, 1986; Reilly, 1974) konzentriert sich dieses Modell vorwiegend auf die lebenslange Beziehung zwischen Person und Umwelt, die durch das Handeln aktiviert wird (West, 1984).

Acht wesentliche Konstrukte bilden die theoretische Struktur dieses Modells. Diese sind:

1. *Handlungsperformanz* [occupational performance]
2. *Handlungsrollen* [occupational performance roles]
3. *Bereiche der Handlungsperformanz* [occupational performance areas]
4. *Komponenten der Handlungsperformanz* [components of occupational performance]
5. *Kernelemente der Handlungsperformanz* [core elements of occupational performance]
6. *Umwelt* [environment]
7. *Raum* [space]
8. *Zeit* [time]