

Vorwort	9
1 Fallgeschichte	11
2 Gesundheit und Krankheit	15
<i>Cathleen Gaede-Illig, Wiebke Rahmann</i>	
2.1 Definition Gesundheit	16
2.2 Definition Krankheit	18
2.3 Modelle und Theorien von Gesundheit und Krankheit	19
2.4 Die ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health	24
3 Evidenzbasiertes Arbeiten und Handeln	35
<i>Christiane Lücking, Cordula Völkel</i>	
3.1 Methoden, Grundlagen und Begriffsbestimmung	36
3.1.1 Wege der wissenschaftlichen Erkenntnis	36
3.1.2 Historischer Überblick und Definitionen zur Verwendung und Differenzierung der Begrifflichkeiten	38
3.2 Schritte der Evidenzbasierten Praxis	41
3.2.1 Problemidentifizierung	43
3.2.2 Formulierung der Fragestellung	43
3.2.3 Wissenschaftliche Literaturrecherche	44
3.2.4 Kritische Bewertung wissenschaftlicher Studien	54
3.2.4.1 Bewertung der Durchführungsqualität	62
3.2.4.2 Exemplarische Bewertung einer Studie mittels Critical Appraisal Tool (CAT)	67
3.3 Relativierung der EbP für die Sicherheit des praktischen Handelns	68
3.3.1 Kaskadenmodell der Fallbearbeitung	70
3.3.2 Vergleich zwischen EbM und EbP	71
3.3.3 Barrieren und Förderfaktoren für evidenzgeleitetes Arbeiten	72
3.4 Evidenzgenerierung	74
3.5 Evidence Mapping: Beispiel	76

4	Ethik in der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie: Praxisbezüge	89
	<i>Petra Kühnast</i>	
4.1	Ethik in den Therapieberufen	92
4.1.1	Ethik in der therapeutischen Berufspraxis	93
4.1.2	Ethik in der therapeutischen Wissenschaftspraxis	93
4.1.3	Berufsethos als Ausdruck professionellen Handelns	94
4.1.4	Irritationen als Ausgangspunkt ethischer Reflexion	97
4.1.5	Vier ethische Theorien	99
4.1.5.1	Fallbetrachtung aus der utilitaristischen/ konsequentialistischen Ethik	101
4.1.5.2	Fallbetrachtung aus der deontologischen Ethik bzw. dem Kantismus . .	102
4.1.6	Prinzipien mittlerer Reichweite	103
4.2	Modelle der Ethik	112
4.2.1	Modell zur ethischen Reflexion	113
4.2.2	Modell zur ethischen Entscheidungsfindung	118
4.3	Forschungsethische Standards	120
4.3.1	Zentrale forschungsethische Anforderungen in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie	122
4.3.2	Forschungsantrag	124
5	Clinical Reasoning: theoriegeleitete praktische Umsetzung	135
	<i>Björn Hoffmann, Cathleen Gaede-Illig</i>	
5.1	Grundlagen und Begriffsbestimmung	135
5.2	Formen des Clinical Reasoning	138
5.3	Faktoren, die Clinical Reasoning beeinflussen	143
5.3.1	Systemisch-konstruktivistischer Ansatz	143
5.3.2	Kognitive Fähigkeiten	147
5.4	Prozessbeschreibung des Clinical Reasoning	149
5.4.1	Systemfehler	151
5.4.2	Kognitive Fehler	152
5.4.3	Mangelnde Erfahrung und Wissenslücken	156
5.4.4	Erfahrung und Intuition	156
5.4.5	Emotionale Belastung und Stress	156
5.4.6	Nutzung und Interpretation von klinischen Tests	157
5.5	Fehler vermeiden	157
5.5.1	Systemseitige Fehlervermeidung	157
5.5.2	Interne Fehlervermeidung	159
5.6	Metakognition/Selbstreflexion zur Fehlervermeidung	160
5.7	Zusammenfassung	163
5.7.1	Fallbeispiel 1: Frau S.	164
5.7.2	Fallbeispiel 2: Herr L.	166

6	Interprofessionelles Arbeiten der Gesundheitsberufe	177
	<i>Christiane Lücking, Cordula Völkel</i>	
6.1	Grundlagen und Begriffsbestimmung	177
6.1.1	Aktueller Stand in Deutschland	178
6.1.2	Formen der Zusammenarbeit	180
6.1.3	Interprofessionelle Kooperation: auch ambulant?!	186
6.2	Schlüsselprobleme interprofessioneller Zusammenarbeit bewältigen	186
6.2.1	Strategische Planung und Analyse	189
6.2.2	Interprofessionelle Kooperation im Setting der klinischen Erstbehandlung von Menschen mit erworbener Querschnittlähmung	192
6.2.3	Interprofessionelle Kommunikation	197
6.2.4	Digitalisierung in der interprofessionellen Zusammenarbeit	198
6.2.5	Zusammenfassung	199
6.2.6	Fallbezogene Schlussfolgerungen und Ausblick	200
6.3	Prinzipien und Methoden guter interprofessioneller Teamarbeit, Führung und Kommunikation	201
6.3.1	Kommunikationsanlässe	202
6.3.2	Motivierende Gesprächsführung	207
6.3.3	Gewaltfreie Kommunikation	213
6.3.4	Das Harvard-Konzept	217
7	Digitale Transformation der Gesundheitsversorgung: Grundlagen aus therapiewissenschaftlicher Perspektive	229
	<i>Anika Thurmann</i>	
7.1	Einordnung der Therapieberufe im Gesundheitswesen	230
7.1.1	Patient*innenzentrierung im Kontext der digitalen Transformation	233
7.1.2	Politische Rahmenbedingungen	233
7.2	E-Health	236
7.2.1	Künstliche Intelligenz	241
7.2.2	Smarte Technologien	243
7.2.3	Application-App	245
7.2.4	Telerehabilitation, Telemedizin und Teletherapie	245
7.3	Durchdringungswege: Ebenen der digitalen Transformation am Beispiel von KI	246
7.4	Digitale Transformation der Therapieberufe	248
7.4.1	Systematisierung der Digitalisierung in den Therapieberufen auf Ebene der Politik	248
7.4.2	Systematisierung der Digitalisierung in den Therapieberufen auf Ebene der Praxis	250
7.4.3	Arbeitsmodelle – Systematisierung der Digitalisierung in den Therapieberufen auf individueller Ebene	252

7.5	Smarte Technologien in Forschung und Praxis	254
7.5.1	Smarte Technologien in der Forschung	254
7.5.2	Smarte Technologien in der Praxis der Therapieberufe	260
7.6	Zukunftsorientierte Gestaltung der therapeutischen Fachberufe	270
	Herausgeberinnen und Autor*innen	282
	Hinweise zu den Zusatzmaterialien	284
	Sachwortverzeichnis	285