Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen XX

1 Grundlagen, Theorien und Modelle in der Ergotherapie 1

1.1	Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie	2	1.3.3	Berufsgesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung: formale Skizzierung	21
	Karin Götsch			Peter Jehn	
1.1.1	Grundannahmen oder „Philosophie der Ergotherapie“ . .	2	1.3.4	Berufsausbildung: strukturelle Besonderheiten . . .	30
1.1.2	Definitionen der Ergotherapie . .	3	1.3.5	Berufsausbildung: Schulentwicklung und Qualitätssicherung	31
1.1.3	Systematisierung der Ergotherapie	7	1.3.6	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung: Inhalte, Stellenwert und Umsetzung	33
1.1.4	Occupational Science	7	1.3.7	Lehrkräftequalifizierung: Qualitätssicherung	35
1.1.5	Schlussbemerkungen	9	1.3.8	Akademisierung der Berufsausbildung	36
1.2	Geschichte der Ergotherapie in Deutschland	11	1.3.9	Berufsausbildung und Akademisierung – eine Zwischenbilanz	40
	Beate Kubny-Lüke		1.4	Ergotherapie im Kontext deutscher Rahmenbedingungen	41
1.2.1	Historische Vorläufer	11		Clara Scheepers	
1.2.2	Entwicklung in Deutschland (seit dem 19. Jahrhundert)	11	1.4.1	Stellenwert der Ergotherapie . . .	41
1.2.3	Verberuflichung in den USA und Europa	12	1.4.2	Rechtliche Grundlagen für die Berufsausbildung und -ausübung	42
1.2.4	Berufsentwicklung und -etablierung in Deutschland . . .	12	1.4.3	Sozialversicherungsrechtliche Grundlagen der ambulanten Versorgung	43
1.2.5	Von der Entstehung des Berufsbildes bis zum Berufsgesetz	12	1.4.4	Rechtliche Grundlagen der stationären Versorgung	48
1.2.6	Etablierung von Ausbildung und Beruf (1978–1989)	14	1.4.5	Qualitätsmanagement in stationären und ambulanten Einrichtungen	50
1.2.7	Professionalisierungsbestrebungen und Bestandssicherung (1990–1999)	15	1.4.6	Kooperation mit anderen Berufsgruppen	51
1.2.8	Bestandssicherung und Fortsetzung der Professionalisierung (ab 2000) . .	17	1.4.7	Auf der Suche nach einem ergotherapeutischen Selbstverständnis und Berufsprofil	54
1.3	Berufsausbildung in der Ergotherapie	19	1.4.8	Ethische Gedanken für die ergotherapeutische Praxis	54
	Peter Jehn				
1.3.1	Von den Anfängen der Ausbildung bis zum Berufsgesetz (1947–1977)	19			
1.3.2	Berufsausbildung in der ehemaligen DDR (1959–1991) . .	19			
	Maria Miesen				

1.5	Bezugswissenschaften und Bezugsrahmen der Ergotherapie	56	1.7.6	Kerntheorie: systemtheoretische Ansätze . . .	87
	Karin Götsch		1.7.7	Schlussbemerkungen	89
1.5.1	Bezugswissenschaften	56	1.8	Ergotherapeutische Mittel und Medien	90
1.5.2	Bezugsrahmen	58		Jürgen Fürhoff	
1.5.3	Kerntheorien	62	1.8.1	Definition	90
1.5.4	Beziehungen von Bezugswissenschaften, Bezugsrahmen und Kerntheorien zum Feld der Ergotherapie	62	1.8.2	Voraussetzungen für den Einsatz von Mitteln und Medien .	90
1.5.5	Ausbildung und Ausblick	63	1.8.3	Ergotherapeutische Mittel und Medien im Einzelnen	91
1.6	Bedeutung medizinischen Grundwissens für die Ergotherapie	65	1.8.4	Schlussbemerkungen	95
	Maria Schwarz		1.9	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) .	96
1.6.1	Aus der ergotherapeutischen Berufsentwicklung innerhalb der Medizin erklärt sich der medizinische Wissensbedarf . . .	65		Andreas Fischer	
1.6.2	Heutiger Stellenwert und Potenzial der Ergotherapie im Gesundheitswesen	66	1.9.1	Veränderungen des Gesundheitsverständnisses	96
1.6.3	Aktuelle innerberufliche Diversifizierung der Ergotherapie	67	1.9.2	Grundlagen der ICF	97
1.6.4	Unterschiedlicher medizinischer Wissensbedarf je nach Schwerpunkt des ergotherapeutischen Settings . . .	68	1.9.3	Struktur der ICF	99
1.6.5	Konsequenzen für die Ausbildung	69	1.9.4	Codierung von Gesundheitszuständen mit Hilfe der ICF	99
1.6.6	Problemstellung für Ausbilder: das wachsende Dilemma zwischen Vielfalt und Vertiefung	70	1.9.5	Bezug der ICF zur Ergotherapie . .	102
1.6.7	Systemischer Ansatz zur selektiven Ausgestaltung oder Optimierung von Kursmodulen in Aus- und Weiterbildung	71	1.10	Praxismodelle in der Ergotherapie	104
1.6.8	Schlussbemerkungen	74		Ulrike Marotzki	
1.7	Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Ergotherapie .	75	1.10.1	Allgemeines zu Praxismodellen .	104
	Karin Götsch		1.10.2	Funktionen der Praxismodelle für die konkrete Klientenarbeit .	105
1.7.1	Wandlungsprozesse in der Ergotherapie	75	1.10.3	Kennzeichen von Praxismodellen als Kriterien für deren Standard .	106
1.7.2	Sozialwissenschaften	76	1.10.4	Funktionen der Praxismodelle für die Profession	109
1.7.3	Kerntheorien	79	1.10.5	Grenzen der Praxismodelle	109
1.7.4	Kerntheorie: handlungstheoretische Ansätze .	79	1.11	Praxismodelle: Steckbriefe . .	110
1.7.5	Kerntheorie: rollentheoretische Ansätze	84		Ulrike Marotzki, Kathrin Reichel	
			1.11.1	Modellauswahl und Beschreibungsformat der Modell-Steckbriefe . .	110
			1.11.2	Modell-Steckbriefe	110
			1.11.3	Schlussbemerkungen	126
			1.12	Model of Human Occupation (MOHO)	127
				Christiane Mentrup	
			1.12.1	Entstehung des Modells	127
			1.12.2	Einfluss der Systemtheorie	128
			1.12.3	Komponenten des Menschen . . .	128

1.12.4	Umwelt	134	1.14.6	Wissenschaft in der Fachausbildung	151
1.12.5	Befunderhebung	135	1.15 Evidenzbasierte Praxis	153	
1.12.6	Therapeutischer Prozess	137	Sebastian Voigt-Radloff		
1.13	Klinisches Reasoning: Fundament für die ergotherapeutische Praxis . . .	138	1.15.1	Was ist Evidenz?	153
	Maria Feiler		1.15.2	Kritische Diskussion	154
1.13.1	Wie ist der Begriff klinisches Reasoning entstanden?	138	1.15.3	Wie kann die evidenzbasierte Praxis in der Ergotherapie umgesetzt werden?	156
1.13.2	Formen des klinischen Reasoning	138	1.15.4	Schlussbemerkungen	157
1.13.3	Lehren und Erlernen von klinischem Reasoning	142	1.16 Forschungsprozess	159	
1.14	Wissenschaftlichkeit in der Ergotherapie	144	Andreas Fischer		
	Sabine Mangold		1.16.1	Probleme identifizieren und erkunden	159
1.14.1	Was ist Wissenschaft?	144	1.16.2	Präzisieren einer Fragestellung und Hypothesenbildung	159
1.14.2	Wissenschaftliche Hypothesen, Theorien und Modelle	146	1.16.3	Auswahl einer Untersuchungsmethode	160
1.14.3	Vernetzung von Wissenschaft und Praxis	148	1.16.4	Quantitative Studiendesigns, Datenerhebung und Auswertung	160
1.14.4	Ergotherapie als Wissenschaft . .	149	1.16.5	Qualitative Studiendesigns, Datenerhebung und Auswertung	163
1.14.5	Ressourcen in der Ergotherapie und ihr Zugang	150			

2 Ergotherapeutischer Behandlungsprozess 187

2.1	Grundlagen des Behandlungsprozesses	188	2.4	Klientenzentrierter Ansatz . .	200
	Felix C. Haase		Wiebke Flotho		
2.2	Phasen des Therapieprozesses	189	2.4.1	Ursprünge und Entwicklungen klientenzentrierter Praxis	200
2.2.1	Evaluation – Befunderhebung und Zielsetzung	189	2.4.2	Klientenzentrierte Ergotherapie .	201
2.2.2	Intervention – Behandlungs- planung und -durchführung . . .	193	2.4.3	Klientenzentrierte Ergotherapie bei Klienten mit unter- schiedlichen Beeinträchtigungen	202
2.2.3	Outcome – Bewertung der Behandlungsergebnisse	195	2.4.4	Anforderungen an Ergotherapeuten	204
2.3	Handlungsorientierte Sichtweisen im ergothera- peutischen Prozess	197	2.5	Qualitätsmanagement (QM): Grundlagen und Bedeutung für die Ergotherapie	205
2.3.1	Übergeordnete Ziele der Ergotherapie	197	Angela Harth, Elisabeth Peper		
2.3.2	Zwei Wege, ein Ziel – Bottom-up- und Top-down-Ansatz	198	2.5.1	Geschichtliche Entwicklung des Qualitätsmanagements	205
			2.5.2	Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	206

2.5.3	Grundlagen des Qualitätsmanagements	207	2.5.5	Notwendigkeit und Bedeutung von Standards	209
2.5.4	Qualitätsverbesserung der ergotherapeutischen Prozesse . .	208	2.5.6	Ausblick	210

3 Arbeitsfelder und Behandlungsverfahren 213

Clara Scheepers

3.1	Systematische Beschreibungen der Ergotherapie	215	3.3.6	Wohnheime für behinderte Menschen	225
	Kathrin Reichel		3.3.7	Berufliche Rehabilitation	225
3.1.1	Ausgangslage	215	3.4	Ambulante Versorgung	226
3.1.2	Orientierungsfunktion systematischer Beschreibungen und eines Berufsprofils nach innen und nach außen	215		Clara Scheepers	
3.1.3	Betätigung im Zentrum von Beschreibungen der Ergotherapie	216	3.5	Arbeitsfeld Bildung und Forschung	227
3.1.4	Beschreibung der Ergotherapie in medizinischen Fachgebieten . .	216		Clara Scheepers	
3.1.5	Systematik der Heilmittelrichtlinien	217	3.5.1	Arbeitsfeld Ausbildung und Lehre	227
3.2	Stationäre Versorgung in der Kuration und Rehabilitation . .	218	3.5.2	Arbeitsfeld Fort- und Weiterbildung	227
	Clara Scheepers		3.5.3	Arbeitsfeld Forschung	227
3.2.1	Ergotherapeutische Arbeitsfelder in der stationären Versorgung . .	218	3.6	Schnittstellen zu angrenzenden Berufen . . .	228
3.2.2	Verlaufsphasen im Rahmen der stationären Behandlung	219		Clara Scheepers	
3.2.3	Ergotherapeutische Behandlungsverfahren in stationären Arbeitsfeldern	219	3.6.1	Grundsätze für die interdisziplinäre Arbeit	228
3.3	Teilstationäre Versorgung und weitere Einrichtungen zur Ganztagsbetreuung	223	3.7	Ergotherapeutische Leistungen in der Prävention, Gesundheitsförderung und Beratung	230
	Elisabeth Rüter			Clara Scheepers	
3.3.1	Sonderkindergarten	223	3.7.1	Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung	230
3.3.2	Sonderschulen	223	3.7.2	Bedeutung für die Ergotherapie . .	231
3.3.3	Tageskliniken	223	3.7.3	Arbeitsfeld „Ergotherapeutische Beratung“ zwischen Prävention und Kuration	232
3.3.4	Tagesstätten	224	3.7.4	Ergotherapeutische Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen	232
3.3.5	Werkstätten für behinderte Menschen	224			

4	Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren	237
4.1	Entstehung der Behandlungsverfahren	238
	Angela Harth, Clara Scheepers	
4.2	Medizinische und funktionelle Grundlagen	240
	Thomas Bollinger Herzka	
4.2.1	Körper Ebenen und Körperachsen	240
4.2.2	Konzentrische und exzentrische Muskelkontraktion: Hubarbeit . .	243
4.2.3	Biomechanik der Gelenke	243
4.2.4	Biomechanik und Aktivitätsformen der Muskulatur	247
4.2.5	Bewegungs- und Aktivitäten- analyse	249
4.2.6	Sensibles und motorisches System	251
	Karin Blumenthal	
4.3	Diagnostische Verfahren	254
	Angela Harth, Stefanie Pinkepank	
4.3.1	Was ist ein Assessment?	254
4.3.2	Bedeutung des Assessments . . .	254
4.3.3	Rahmenkonzept für Assessmentverfahren	255
4.3.4	Grundsätzliche Überlegung zum Assessmentverfahren	255
4.3.5	Methoden der Datenerhebung . .	256
4.3.6	Auswahl des Messinstruments . .	256
4.3.7	Potenzielle Fehlerquellen beim Einsatz von Messinstrumenten . .	257
4.3.8	Messinstrumente des klinischen Alltags	257
4.3.9	Schlussbemerkungen	264
4.4	Behandlungsplan	266
	Hannelore Wendt	
4.4.1	Aspekte des Behandlungsplans .	266
4.4.2	Klinisches Reasoning im motorisch-funktionellen Bereich	267
4.5	Behandlungsverfahren	269
4.5.1	Behandlungsverfahren zur Mobilisation	269
	Hannelore Wendt	
4.5.2	Behandlungsverfahren bei sensiblen Dysfunktionen	272
	Karin Blumenthal	
4.5.3	Thermotherapie	281
	Irene Reiß	
4.5.4	Weitere physikalische Therapieansätze	283
	Irene Reiß	
4.5.5	Gelenkschutztraining	286
	Connie Koesling	
4.5.6	Prothesentraining	290
	Connie Koesling	
4.5.7	Schienenbehandlung	295
	Connie Koesling	
4.5.8	Rückenschule	298
	Connie Koesling	
4.5.9	Training im lebenspraktischen Bereich (ADL)	300
	Connie Koesling	
4.5.10	Belastungstraining	302
	Hannelore Wendt	
4.6	Umfeldberatung	304
	Connie Koesling	
4.7	Strukturelle Anforderungen an das therapeutische Umfeld	306
	Connie Koesling	
4.7.1	Räumliche Anforderungen	306
4.7.2	Einrichtung der Räume	307
4.7.3	Übungsgeräte und Übungsmittel	307
4.7.4	Maßnahmen der allgemeinen und speziellen Hygiene	311

5 Neurophysiologische und neuropsychologische Verfahren . . . 317

<p>5.1 Gemeinsamkeiten der neurophysiologischen und neuropsychologischen Verfahren . . . 318</p> <p>5.1.1 Neurophysiologische und neuropsychologische Verfahren in der Ergotherapie 318
Ute Steding-Albrecht</p> <p>5.1.2 Neurophysiologische, neuropsychologische und medizinische Grundlagen, neuronales Lernen . 319
Monika Müller</p> <p>5.1.3 Clinical Reasoning bei neurophysiologischen und neuropsychologischen Behandlungsverfahren 328
Katja Szameitat</p> <p>5.2 Neurophysiologische Verfahren 333</p> <p>5.2.1 Bobath-Konzept: Behandeln von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen 333
Ute Steding-Albrecht</p> <p>5.2.2 Sensorische Integrationstherapie 342
Rega Schaeffgen</p> <p>5.2.3 Castillo Morales Konzept 348
Gisela Eichhorn</p> <p>5.2.4 Therapie des Fazio-oralen Traktes (F.O.T.T.) 353
Ulrike Montasser</p> <p>5.2.5 Bobath-Konzept: Behandeln von Erwachsenen mit Hemiplegie . . 358
Ursula Kleinschmidt</p> <p>5.2.6 Perfetti-Konzept 363
Ulrike Körber</p> | <p>5.2.7 Johnstone-Konzept 367
Carola Habermann</p> <p>5.2.8 Forced-use-Therapie 369
Alexandra Ott</p> <p>5.2.9 Biofeedback und Elektromyostimulation 371
Jarko Broutschek</p> <p>5.2.10 Affolter/St. Galler-Modell 374
Friederike Kich von Starck 374</p> <p>5.2.11 Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT) 375
Friederike Kolster</p> <p>5.2.12 Alltagsorientierte Therapie (AOT) bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen 379
Renate Götze</p> <p>5.2.13 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) 380
Corinna Jacobs</p> <p>5.2.14 Feldenkrais 382
Friedmar Helmke</p> <p>5.2.15 Weitere Behandlungsansätze . . . 383
Carola Habermann</p> <p>5.3 Neuropsychologische Verfahren 389</p> <p>5.3.1 Diagnostische Verfahren 389
Carola Habermann</p> <p>5.3.2 Frostig-Konzept 399
Rega Schaeffgen</p> <p>5.3.3 Behandlungsverfahren und Behandlungsmittel 401
Carola Habermann</p> |
|--|--|

6 Psychosoziale Behandlungsverfahren 415

<p>6.1 Einführung und Gegenstand psychosozialer Behandlungsverfahren 416
Clara Scheepers</p> | <p>6.2 Sozialwissenschaftliche Grundlagen 419
Gisela Beyermann</p> <p>6.2.1 Sozialwissenschaftliche Grundlagen als Reflexions- und Handlungswissen 419</p> |
|---|---|

6.2.2	Theoretische Ansätze der Sozialwissenschaften	419	6.6	Psychosoziale Behandlungsmethoden und Behandlungsmittel	479
6.2.3	Praxis, Metatheorien, Theorien und Theorien der Praxis	420		Beate Kubny-Lüke	
6.2.4	Klassifikation und Beschreibung ergotherapeutischer Behandlungstheorien nach Bezugsdisziplinen bzw. Modellen	420	6.6.1	Grundlagen der Behandlungsverfahren	479
6.2.5	Theorien zu Persönlichkeit, Entwicklung, Lernen im Hinblick auf ergotherapeutisches Verstehen und Behandeln	424	6.6.2	Behandlungssetting	482
6.2.6	Handeln, Rollen und System und psychosoziale Behandlungsverfahren	440	6.6.3	Behandlungsmethoden und Verfahren	484
6.2.7	Ausblick	447		Clara Scheepers	
6.2.8	Das Konzept der Objektbeziehungen in der Ergotherapie nach Kayser, Schanz und von Rotberg	447	6.6.4	Einflussfaktoren anderer Therapien und Konzepte	502
	B. Kubny-Lüke			C. Scheepers	
6.3	Medizinische Grundlagen	450	6.7	Entwicklung des Qualitätsmanagements in der psychiatrischen Behandlung	507
	C. Scheepers			A. Döring, B. Hirsekorn, A. Timmer	
6.3.1	Psychiatrische Grundlagen und Theoriemodelle	450	6.7.1	Meilensteine der Qualitätssicherung in der Psychiatrie (Makroebene)	508
6.3.2	Grundlagen und Theoriemodelle der Psychosomatik	461	6.7.2	Grundlagen der Qualitätssicherung für die psychosoziale Behandlung	509
	W. Betker		6.7.3	Qualitätszirkelarbeit (Mikroebene)	512
6.4	Ergotherapeutische Diagnostik	467	6.7.4	Qualitätssicherung im klinischen Sektor	513
	Beate Kubny-Lüke		6.7.5	Qualitätssicherung im ambulanten Sektor	514
6.4.1	Multiprofessionelle Diagnostik	467	6.7.6	Möglichkeiten und Grenzen des Qualitätsmanagements	514
6.4.2	Vorgehensweisen und Instrumentarien ergotherapeutischer Diagnostik	469	6.7.7	Kooperation mit anderen Berufsgruppen als Bestandteil der Qualitätssicherung	515
6.5	Behandlungsplanung	474	6.7.8	Fortbildung als Qualitätssicherungsmaßnahme	515

7 Arbeitstherapeutische Verfahren 523

Einleitung	524	7.1.2	Bedeutung des Kontextes	526	
	P. Weber, U. Marotzki und R. Philippi	7.1.3	Leben in Systemen	527	
7.1 Vom „Verfahren“ und anderen „Irrtümern“ zum professionellen Handeln	526	7.1.4	Wie realitätsnah kann die Arbeitstherapie sein?	527	
7.1.1	Systemische Perspektive	526	7.1.5	Bedeutung und Auswirkung von Sprache	528

7.1.6	Der Auftrag in der Arbeitstherapie	529	7.4.4	Fragebogen zum Einfluss der Arbeitsumgebung auf den Stelleninhaber (WEIS) . .	555
7.1.7	Professionelles Handeln	530	7.4.5	Systemanalyse	556
7.1.8	Zusammenfassung	531	7.4.6	Berufs-Familien-Genogramm . . .	557
7.2	Geschichte und Entwicklung der Arbeitstherapie	532	7.4.7	Ressourcenerschließung	559
7.2.1	Einführung	532	7.5	Behandlungsplanung	560
7.2.2	Hermann Simon – Euthanasie . .	532	7.5.1	Arbeitstherapeutische Planung – das klinische Modell	560
7.2.3	Sozialpsychiatrie	532	7.5.2	Behandlungsplanung (Zielfindung/Auftragslösung) . . .	560
7.2.4	Beschäftigungs- und Arbeitstherapie – Massenarbeitslosigkeit – außerklinische Arbeitstherapie .	533	7.5.3	Zusammenfassung	562
7.2.5	Die Psychiatrie-Personalverordnung – Massenarbeitslosigkeit – Gesundheitsreform	534	7.6	Arbeitstherapeutische Verfahren	563
7.3	Theoretische Exkurse	535	7.6.1	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan der personenzentrierten Hilfen	563
7.3.1	Arbeit	535	7.6.2	Leittextgestütztes Lernen und Handeln als arbeits- therapeutisches Verfahren	566
7.3.2	Arbeitsumwelt – eine ökologische Annäherung . .	539	7.6.3	MELBA – Psychologische Merkmalprofile zur Eingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess	568
7.3.3	Arbeitsmarkt	543	7.7	Stand der Dinge, Einfluss und Ausblick	571
7.3.4	Arbeitsbiografie	543			
7.4	Diagnostik	547			
7.4.1	Theoretische Aspekte	547			
7.4.2	Praktische Aspekte	548			
7.4.3	Diagnostische Instrumente arbeitstherapeutischen Handelns	549			

8 Adaptive Verfahren 575

Christa Berting-Hüneke

8.1	Einführung	576	8.3.4	Ergotherapeutische Analyse der Anforderungen in Alltag und Beruf	580
8.1.1	Verschiedene adaptive Verfahren	576	8.3.5	Gesamtbewertung und Entwicklung ergotherapeu- tischer Zielsetzung	582
8.1.2	Auswahlkriterien	577	8.4	Behandlungsdurchführung . .	583
8.2	Theoretische Grundlagen . . .	578	8.4.1	Behandlungsplanung	583
8.2.1	Bedeutung von Selbstständigkeit für die Lebensqualität	578	8.4.2	Setting	583
8.2.2	Analyse der Anforderungen im Alltag	579	8.4.3	Funktions- und Kompensations- training sowie Hilfsmittelvergabe	584
8.3	Diagnostische Verfahren	580	8.4.4	Festigung und Übertragung des Gelernten in den Alltag („carry over“)	594
8.3.1	Gespräch	580			
8.3.2	Standardisierte Befund- und Verlaufsinstrumentarien	580			
8.3.3	Ergänzende Verfahren	580			

8.4.5	Belastungserprobung, Entlassungsvorbereitungen	595	8.6	Hygienemaßnahmen zum Schutz der Patienten . . .	597
8.4.6	Überprüfung der Patientenzufriedenheit	595	8.6.1	Basishygiene, Sondermaßnahmen	597
			8.6.2	Nahrungszubereitung	597
8.5	Arbeitsschutzmaßnahmen für Therapeuten	596			
8.5.1	Basishygiene	596			
8.5.2	Unfallschutz	596			
8.5.3	Impfschutz	596			
	Sachverzeichnis	599			