

Interdisziplinäre Fachtagung

Psychisch krank in der Schule: Wie gelingen Bildung und Teilhabe?

Berlin, 25.09.18

WS 2: Netzwerkbildung Therapie

Impulsbeitrag Dt. Verband d. Ergotherapeuten

Ursula Trosch

1. Arbeitsfelder
2. Grundlagen, Modelle und Konzepte
3. Ambulante Ergotherapie
4. Schulbasierte Ergotherapie
5. Interdisziplinäre Kooperation
6. Rahmenbedingungen
7. Projekte und Best-Practice-Beispiele
8. Fazit / Ausblick

Wo arbeiten Ergotherapeut*innen mit den Schwerpunkten
Pädiatrie / Kinder- und Jugendpsychiatrie ?

- **Praxen für Ergotherapie**
- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- Kliniken, Tageskliniken, Ambulanzen
- Fachärztliche Praxen (z.B. Ki-Ju-Psychiatrie)

→ **als Leistung der Krankenkassen nach SGB V**

- Inklusive Kitas und **Schulen** ?

Grundlagen

ICF – International Classification of Functioning (Biopsychosoziales Modell der WHO)



Herangehensweisen

- Klientenzentriert → Bedarf / Interessen
- Betätigungsorientiert → Fertigkeiten / Skills
- Alltags- und Umfeldbezug → Schulalltag u. -umfeld,
→ Transfer: Eltern- und

Angehörigenberatung

- Interdisziplinär → multiprofessionelle
Zusammenarbeit
- Evidenzbasiert → Anwenden evaluierter
Methoden

Beispiel: CMOP-E Canadian Model of Occupational Performance and Engagement

COPM-Interview:

Betätigungsanliegen aus den Bereichen **Produktivität**/ (Schulaufgaben), **Selbstversorgung** und Spiel/Erholung/**Freizeit**

Betätigungsanalyse → Schwierigkeiten, die bei der Ausführung auftreten, benennen

Therapieziel erarbeiten

Maßnahmen planen, durchführen

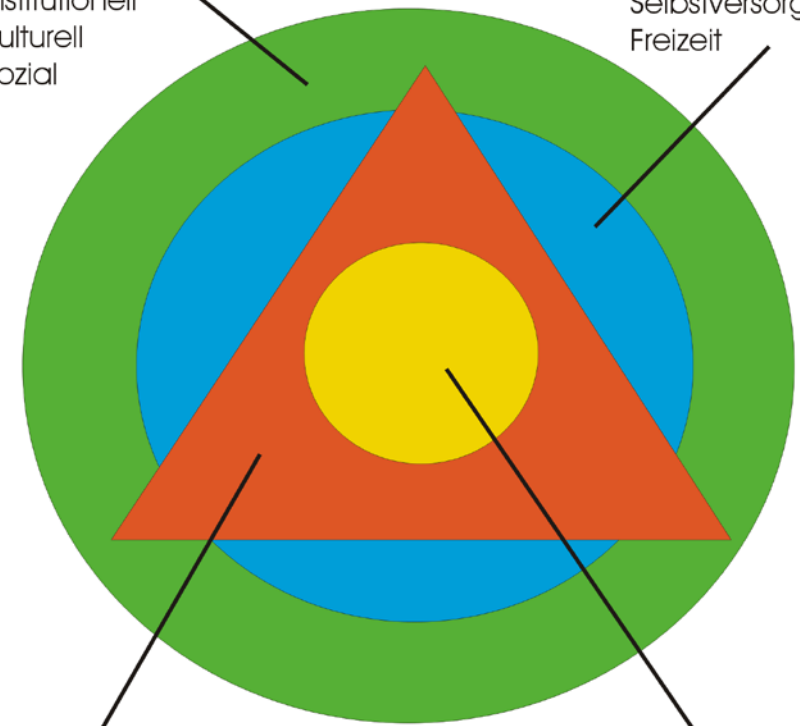
Ergebnisse evaluieren

Umwelt:

Physisch
Institutionell
Kulturell
Sozial

Betätigung:

Produktivität
Selbstversorgung
Freizeit



Person:

Affektiv Kognitiv Physisch

Spiritualität

Ambulante Ergotherapie

- Niedrigschwelliger, wohnortnaher und kurzfristig möglicher Zugang zu Therapie
- Bei sensomotorischen, psychischen, verhaltens- oder Entwicklungsstörungen ab Säuglings- oder Kleinkindalter angezeigt (U-Untersuchungen)
- Empfehlung durch Kita oder Schule
- Sinnvolle Überbrückung, bis Psychotherapie erhältlich
- Verordnung durch Haus- oder Kinderarzt, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

→ **Therapiebeginn, bevor ein Kind “in den Brunnen fällt“**

**Heilmittelverordnung 18
Maßnahmen
der Ergotherapie**

Gebührpflicht, Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührfrei, Name, Vorname des Versicherten
Unfall-/Unfallfolgen, geb. am
BVG, Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie
Hausbesuch Ja Nein
Therapiebericht Ja Nein
Behandlungsbeg. spätestens am: T T M M J J
Rechnungsnummer
Belegnummer

IK des Leistungserbringers
Gesamt-Zuzahlung
Gesamt-Brutto
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.
Wegegeld-/Pauschale Faktor km
Hausbesuch Faktor

Verordnungs-
menge **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges** Anzahl pro
Woche

Indikationsschlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**
ICD-10 - Code
ICD-10 - Code
Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (1.2017)

Ärztliche Verordnung (Heilmittelverordnung)

Diagnose/n und IDC-10-Codes mit
Leitsymptomatik, ggfs.
wesentlichen Befunden

Ggfs med. Besonderheiten
und/oder Spezifizierung von
Therapiezielen

Indikationsschlüssel, z.B. PS1
(Diagnosegruppe gemäß
Heilmittelkatalog) → Anzahl
Therapieeinheiten im Regelfall

Heilmittel, z.B. Pfb, SpB, HLT

Frequenz, z.B. 2-3 / Wo.

Einzel- oder Gruppentherapie

Diagnosen

Entwicklungsstörungen (F80 – F89)

- **UEMF** Umschriebene Entwicklungsstörungen motor. Funktionen (F82), u.a. Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik (F82.1) oder der Grobmotorik (F82.0)
- seltener: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81) oder des Sprechens und der Sprache (F80) und Tief greifende Entwicklungsstörungen, z.B. Autismus (F84)

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90 – F98)

- Hyperkinetische Störungen, z.B. **ADHS** (F90)
- Störungen des Sozialverhaltens (F91)
- Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)
- Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)
- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F94) 9

Einzeltherapie

- Anamnese und **Befund**: gezielte Beobachtung, Assessment-Instrumente und -Interviews
- Alltagsrelevante und für Kind/Jugendliche **bedeutsame** Betätigungs-**Ziele** (→Motivation) in Absprache mit Eltern
- **Maßnahmen** entsprechend planen und durchführen
- Elternberatung, kontinuierliche, gemeinsame **Evaluation** und entsprechendes Anpassen der Ziele
- Therapiebericht, bei Bedarf Rücksprache mit Arzt

Gruppentherapie

Nach einer Einzeltherapie-Verordnung (→ **Befund** und Beziehungsaufbau) möglich, wenn indiziert

Vergleichbare Problematik und Zielsetzung

Abstimmung (Eltern und Ärzte)

Gruppengröße 3-5/Therapeut

Gruppentherapie-Konzepte, z.B.

Marburger Konzentrationstraining für Schulkinder

EST – Ergotherapeutisches Sozialkompetenztraining

Individuelle, auf Therapie in der Praxis bezogene Kooperation

Meist telefonisch, evt. auch als Fall- oder Helferkonferenz:

- Verordnende (Fach-) Ärzt*innen
- Andere Therapeuten (Lerntherapie, Psychologie, Logopädie)
- Familienhelfer
- Schulen → Vergütung: Bestandteil Satzes für Therapie

Mögliche Kooperationsvereinbarungen z.B. mit

- Krankenhäusern, Heimen, therapeutischen WGs
- Schulen → Umfang, Angebote, Finanzierung vertraglich regeln

Beratung zur Integration ins häusliche und soziale Umfeld

- Therapie findet in Praxis statt → Beratung im häuslichen, schulischen oder anderem relevanten Umfeld
- Keine gesonderte ärztliche Verordnung, aber Absprache vor der Durchführung erforderlich
- Ziel: Analyse des Umfeldes, Sicherstellen der Behandlungsergebnisse (Transfer, Vermittlung an Bezugspersonen) und Empfehlungen für eine aus medizinischer Sicht notwendigen Adaption des Umfeldes
- Umfang: 1 bis 3 Termine pro Gesamtverordnungsmenge, d.h.(je nach IS) 40-60 Therapieeinheiten, kann von Therapeut*in festgelegt werden
- Als Block zusammenhängend an einem Termin durchzuführen
- Zusätzlich zu verordneten Therapieeinheiten über Krankenkassen abrechenbar

Ziel – Inklusive Schule



Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

- SGB IX – Recht von Menschen mit Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf auf eine möglichst wohnortnahe Bildung im allgemeinen Regelschulsystem (§ 4, Art. 24)
- Vielfalt und Unterschiedlichkeit (Heterogenität und Diversität) in einer Schul- / Klassengemeinschaft müssen in der Gestaltung des Schulalltags, der Lernwege, -inhalte und -aktivitäten berücksichtigt werden (AG schulbasierte Ergotherapie 2018)
- Die erfolgreiche Umsetzung der Inklusion von Kindern / Jugendlichen mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen (...) erfordert geeignete Maßnahmen wie die Unterstützung durch ein interdisziplinäres Team (ebda, DvfR 2011, mittendrin e.V. 2013)

DVE-Projektgruppe (2013-2018)

A4-Broschüre als pdf-Datei erhältlich

Vortrag zur Vorstellung an Schulen

Arbeitsgruppe weiterhin aktiv

Zunehmende Zahl an Initiativen und
Modellprojekten, z.T.wissenschaftlich
begleitet

2016: 1. Ergotherapeutisches Inklusionssymposium (EIS)
in Berlin mit Best-Practice-Beispielen



Ziel: Teilhabe am Schulleben & die erfolgreiche Durchführung von alltäglichen Schulbetätigungen ermöglichen

Fokus: Schulaktivitäten & Anforderungen im Schulalltag, Alltagsprobleme, die eine Herausforderung oder Barriere zur Teilhabe am Schulleben darstellen

Umsetzung: in partnerschaftlicher Zusammenarbeit Alltags- und Teilhabeprobleme gemeinsam lösen,
→ Ergotherapie ist auf den Schulalltag bezogen und in die Schulumwelt integriert

Produktivität: Lernarbeit und Aufgaben innerhalb / außerhalb des Klassenraums



Selbstversorgung: mich um mich selbst, meine Bedürfnisse und Materialien kümmern



Freizeit, Erholung & Spiel
in den Schulpausen



Interventionen im Schulalltag

- Beratung und partnerschaftliche Zusammenarbeit
- Erheben und Analysieren der Betätigungsprobleme der Kinder
- Gemeinsame Zielsetzung
- Maßnahmen im Rahmen eines gemeinsamen Problemlösungsprozesses
- Umwelt- oder Umfeldanpassungen
- Adaptation einzelner Aufgaben und Aktivitäten
- Gemeinsame Evaluation

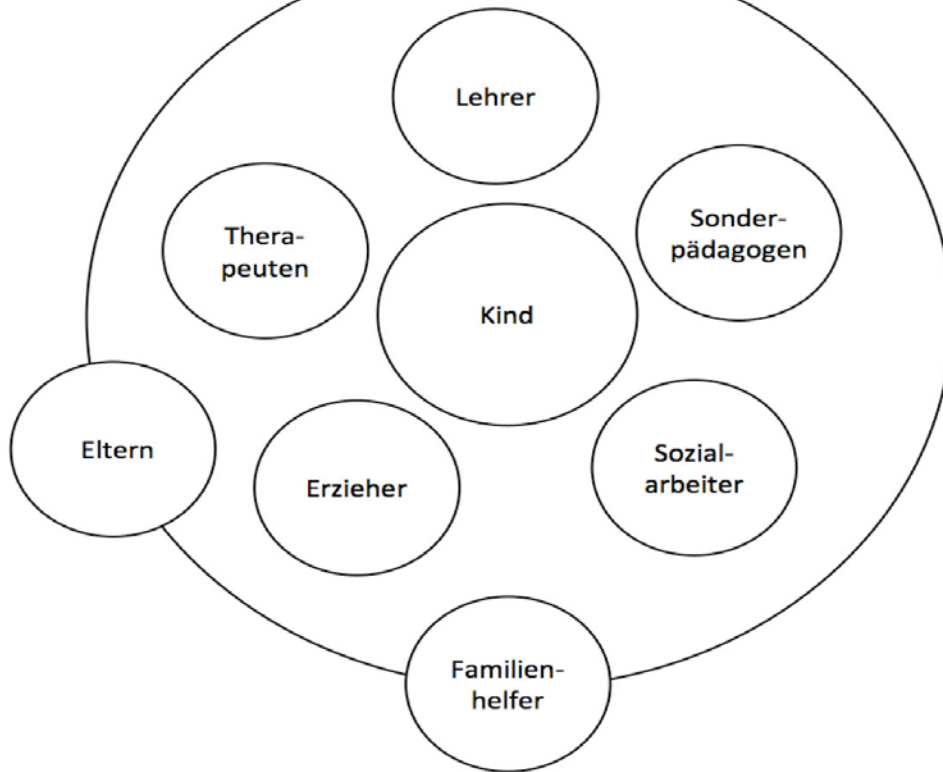
Variation / Anpassung von Interventionen abhängig von

- Bedürfnissen, Ressourcen und spezifischen Barrieren des Kindes
- Aufbau, Konzept und Ansatz der Schule
- Anliegen, Prioritäten und Sorgen von Eltern, Lehrpersonen u.a. Beteiligten

Modellprojekt „Ergopedia Inklusiv – SB-ET“ (Berlin)

Setting Grundschule

Schul-Umwelt



ergo-pedia.net

Kernaufgaben Ergotherapie

Fokus auf Betätigungen und Interaktionen der Schüler*innen

Teilhabe aller Schüler*innen ermöglichen

Diagnostik

Elternberatung

Aufgaben Kooperation / Team

Informationsaustausch mit - und Beratung von Lehrkräften und anderen Mitarbeiter*innen

Supervisionen

Strukturelle „Baustelle“:

Bislang **keine eindeutige gesetzliche Verankerung** von Ergotherapie im allgemeinen Schulssystem, daher sind Möglichkeiten je nach Bundesland und Schule unterschiedlich:

- **Direktanstellung in der Schule** oder bei mehreren Schulen gemeinsam – ET ist Mitglied des Schulteams
- **Kooperationsverträge** zwischen ET- Praxen und Schulen/ Bildungseinrichtungen möglich – ET arbeitet tages- oder stundenweise in einer Schule oder Klasse

Strukturelle Herausforderungen → Pionierarbeit nötig

- Ambulante Ergotherapie über Verordnung (Krankenkassenleistung SGB V) in Schulen nicht abrechenbar → Kooperationsleistung „Integration ins häusliche oder soziale Umfeld“ einmal pro Regelfall abrechenbar
- Modellprojekte → Finanzierung muss für jedes Projekt einzeln geklärt werden
- Erschwerend: unterschiedliche Schulgesetzgebung der Bundesländer → regionale oder kommunale Kooperationen

Ergotherapie-Praxis Michael Schiewack (Kamenz/Sachsen)

- Kooperationsprojekt mit Grundschule seit 2007
- Weitere Projekte zur Gesundheitsförderung



Michael Schiewack

1. ERGOTHERAPEUTISCHES
INKLUSIONS
SYMPOSIUM (EIS)



14. 01. OCTOBER 2014 09:00H

ergotherapie

VORTRAG:

"FIT DURCH DEN ALLTAG
DER SCHULE"
-PROJEKT-FINANZIERUNG-
EVALUIERUNG

"KAMENZER
GESUNDHEITSGÄRTEN"
-PROJEKTVORSTELLUNG

Modellprojekt „Ergopedia Inklusiv – SB-ET“ (Berlin)

- Pilotstudie und Wirksamkeitsstudie zur schulbasierten Ergotherapie
- Ziele (u.a.): optimierte therapeutische Förderung von Kindern mit erhöhtem Bedarf, Festanstellung von Ergotherapeut*innen an allen Regelschulen

Team



RITVA GRIESSIG

Ergotherapeutin, Studium der Psychologie (B.Sc.)

Projektleitung

rg@ergo-pedia.net



FRITZ BUTHKE

Ergotherapeut M.Sc. OT

Projektleitung

fb@ergo-pedia.net



PROF. DR. ELKE KRAUS

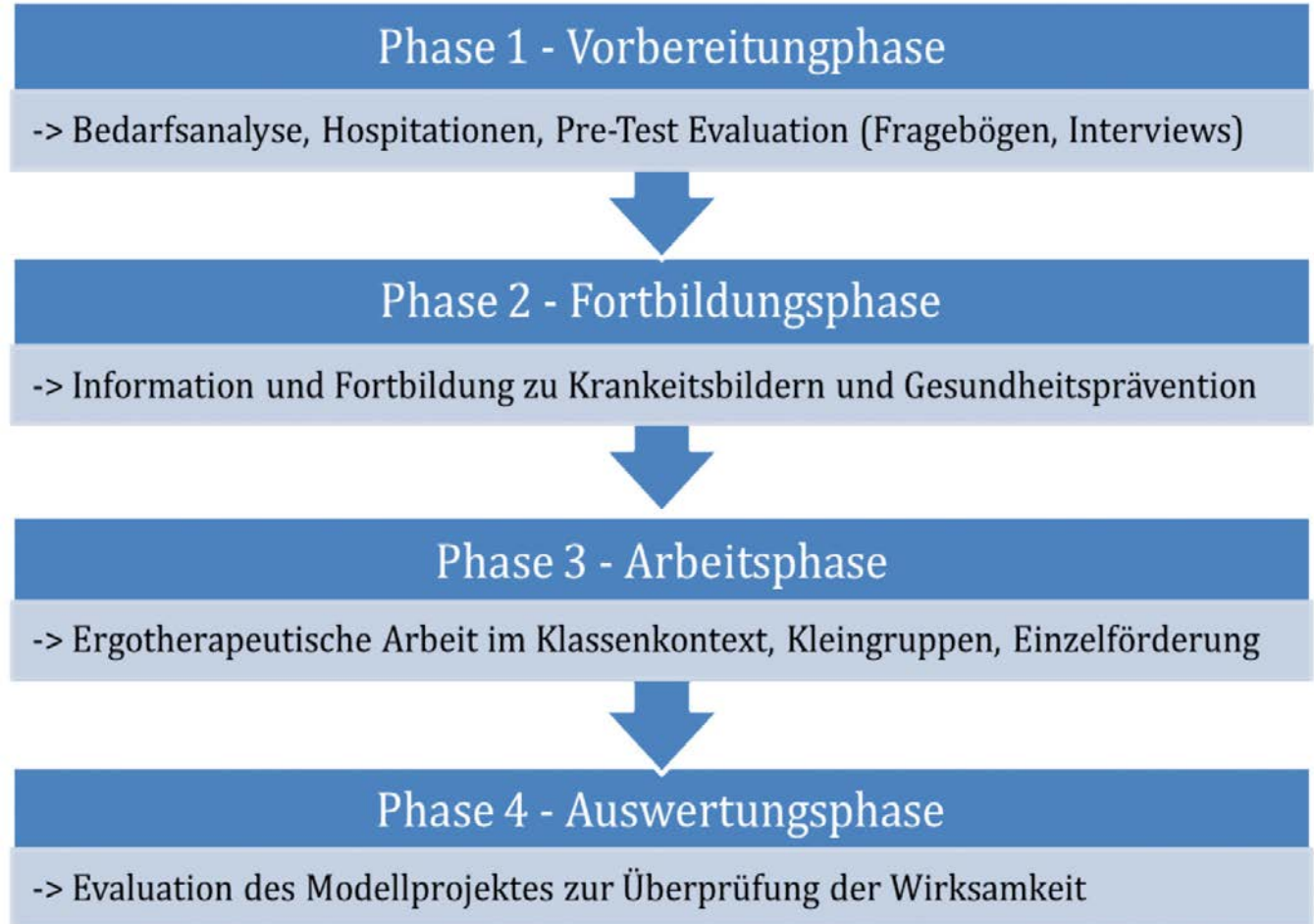
Professorin für Ergotherapie

Wissenschaftliche Begleitung des Projektes.

Professorin an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

Modellprojekt „Ergopedia Inklusiv – SB-ET“ (Berlin)

- Projektplan:



Letzte Veröffentlichungen

ET & Reha (03/2018): Partizipation im Schulalltag ermöglichen

→ Aufruf, sich am Aufbau eines überregionalen Netzwerkes zu beteiligen und Erfahrungen aus der Arbeit mit schulischer Inklusion weiterzugeben unter: projektgruppe.inklusion@gmail.com

Ergopraxis (09/2018): Partizipation im inklusiven Schulalltag ermöglichen

→ Initiative: <https://de-de.facebook.com/ergoinklusive/>



- Kindern und Jugendlichen rechtzeitig Unterstützung und Förderung ermöglichen (ambulant oder im Schulkontext)
- Ergotherapie sollte fester Bestandteil der Teams an Förderschulen und inklusiven Schulen sein (Planstellen oder Fremdbesetzung bestehender Stellen)
- Kooperationsverträge mit Ergotherapie-Praxen
- Honorarverträge mit freiberuflichen Therapeut*innen
- Kontaktaufnahme zu bestehenden Modellprojekten

Mut zum Projekt – und zur politischen Veränderung!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Deutscher Verband der Ergotherapeuten: info@dve.info

Fachausschuss Psychiatrie: fa-psychiatrie@dve.info

Fachausschuss Pädiatrie: fa-paediatrie@dve.info

AG Schulbasierte Ergotherapie: ag-schulbasierte-et@dve.info