

Prof. Dr. rer. nat.. Andreas Fischer

Fachhochschule Osnabrück
Bachelor-Studiengang Physiotherapie & Ergotherapie

Ergotherapie in Bildungsumwelten – Hintergrundinformationen und Ergänzungen zum Vortrag

Thema

Grosse Veränderungen in der Ergotherapie:
Berufsprofil: Einführung des Begriffes Betätigung
Betätigung = Ziel und Mittel der Ergotherapie

Fragestellungen

Wie therapiert man, wenn man die Wiedereingliederung in Betätigungen nicht nur als Therapieziel, sondern als therapeutisches Interventionsmittel betrachtet?
Was für Konsequenzen hat dies für die Arbeit von Ergotherapeuten?
Welche Konsequenzen hat dies für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?
Welche Kompetenzen benötigt man, um in Bildungsumwelten (z.B. Grundschule) erfolgreich Betätigungen wiederherstellen zu können?

Gliederung des Vortrages

- 1. Theoretische Basis für die Arbeit in Lebensumwelten**
- 2. Stand der Schul-Ergotherapie und Bedarf in Deutschland**
- 3. Blick auf andere Länder**
- 4. Synthese: Aufgabenbeschreibung und notwendige Kompetenzen für die Ergotherapie in Bildungsumwelten**

Das Rahmenkonzept für die Arbeit in Lebensumwelten - das "Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigung"

Um eine klare Vorstellung davon zu haben, was man tun will und dies auch anderen vermitteln kann, benötigt man ein theoretisches Konzept.
Das Konzept soll Ergotherapie mit den Rahmenkonzepten verbinden, die anderen Berufsgruppen bekannt sind.
Das Konzept sollte für rehabilitative und präventive Massnahmen anwendbar sein
Das Modell sollte grundsätzlich auf alle Tätigkeitsbereiche anwendbar sein
In diesem speziellen Fall soll es verwendet werden, ein berufliches Konzept für die betätigungsorientierte Arbeit bei schulischen Problemen bieten

Kernbegriffe: funktionale Gesundheit und das WHO-Gesundheitsmodell (ICF 2002)

Das bio-psycho-sozialen Modell der WHO als berufsübergreifendes Konzept:

- fokussiert sich auf die individuellen und sozialen Auswirkungen von chronischen Erkrankungen
- bemüht sich, eine Funktionsstörung nicht zu einer dauerhaften Einschränkung bzw. Beeinträchtigung der persönlichen, beruflichen und sozialen Lebensumstände werden zu lassen oder zumindestens die Auswirkungen auf diese Lebensbereiche zu minimieren
- = Minderung von funktionellen Einbußen nach (Körper-)Funktionsstörungen

Funktionale Gesundheit

Das Modell baut auf den Konzepten der funktionalen Gesundheit der WHO auf:

Eine Person ist demnach funktional gesund, wenn

- ihre körperliche Funktion (einschließlich des mentalen Bereiches)
- und ihre Körperstrukturen denen eines "gesunden" Menschen entsprechen

Eine Person ist funktional gesund, wenn

- sie das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
- sie ihr Dasein so entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen erwartet wird.

(ICF, WHO 2002)

Funktionale Gesundheit =

- Die Dinge tun können, die man tun möchte oder muss oder gewohnt ist zu tun
- bzw. andere in der vergleichbaren sozialen Gruppe tun,
- in der Umgebung in der dies üblicherweise getan wird
- und man dies heute oder in Zukunft tun möchte.

= tätigkeitsorientierte Sicht des Menschen

= freie Wahl der Lebensumwelten, Erhalt der Individualität (Mainstreaming)

= Lebensqualität

Da das biopsychosoziale Gesundheitsmodell der WHO alleine nicht ausreicht, um menschliche Betätigungen voll zu verstehen und ergotherapeutische Interventionen zu strukturieren, muss diese Konzept um die Kernbegriffe der Ergotherapie erweitert werden.

Die Bedeutung der Betätigung für den Menschen

Kern aller ergotherapeutischen Vorstellungen ist es, daß der Mensch ein Betätigungswesen ist, der Bedeutung in seinen Betätigungen erfährt und ausdrückt und letztendlich seine eigene Identität durch seine Betätigungen aufbaut oder erfährt.

Unter **Betätigungen** werden hierbei

- subjektiv **bedeutungs- und sinnvolle** sowie zweckmäßige
- **Ketten von Aktivitäten** verstanden,
- die in bestimmten **Lebensumwelten** stattfinden,
- die typischerweise wiederholt werden und ein **individuelles Aktivitätsmuster** im Leben bilden und
- die **kulturell wiedererkennbar** sind

Synonyme:

- Tätigkeit (voll synonym in allen Fachsprachen,
- Tätig-sein (Erlebens- und Sinn-Aspekt, siehe Leontjew),
- Handlung (mehr Ablauf und Planung, weniger Bedeutungs- und kulturelle Aspekte)

Grundannahmen des Modells

Durch erfolgreiche (funktionelle) Interaktion in den Lebensumwelten wird Partizipation erreicht. Die Betätigungen, welche das individuelle Tätigkeitsmuster bilden, bilden die Grundlage für das individuelle Erleben und die Bedeutungszuweisung für die eigene Person. Ein als sinnvoll und erfolgreich erlebtes Tätigkeitsmuster ist mit einer hohen Lebensqualität gleichzusetzen.

Wie konzeptionalisiert Ergotherapie die Betätigung?

Ergotherapeuten besitzen Theorien und Handlungskonzepte, die ein Verständnis ermöglichen für die individuellen Betätigungen und wie man sie wieder herstellen kann.

Aus ergotherapeutischer Theorie sind die Faktoren bekannt, welche zur erfolgreichen Betätigung führen.

1. Konzept: Lebensabschnitte, Lebensumwelten und Tätigkeitsbereiche

Lebensabschnitt

Das Alter des Klienten und die damit verbundenen Bedürfnisse und Erwartungen sind wesentlich für das Verständnis der Tätigkeiten und dabei auftretender Probleme.

Der Lebensabschnitt beeinflusst

- die Tätigkeiten welche man ausführt,
- der Ort an denen man eine Tätigkeiten ausführt
- die sozialen Bedingungen, denen man bei seinen Tätigkeiten begegnet und
- die Art, wie man Tätigkeiten ausführt oder ausführen soll

Typische Lebensabschnitte

- frühe Kindheit
- Bildungsphase
- Eigenständigkeit
- Ruhestand

Lebensumwelten

Jeder Mensch begibt sich im Laufe seines Lebens durch eine Folge von Lebensumwelten, in der er bestimmte, durch persönliche Bedürfnisse und Interessen sowie durch die soziale Umwelt begründete Anforderungen zu erfüllen hat.

Lebensumwelten sind die physikalischen und sozialen Umwelten, in denen wir typischerweise unsere Tätigkeiten durchführen. Die Lebensumwelten bestimmen sehr stark die möglichen Tätigkeiten und die Anforderungen an die Art der Ausführung von Tätigkeiten

Beispiele für Lebensumwelten

- Eltern-Wohnung
- Kindergarten
- Schule
- häusliche Umgebung (nahes Umfeld)
- Arbeitsplatz

Beispiel: Lebensumwelten im Lebensbereich Bildung

Lebensbereich Bildung = formeller Erwerb von Kompetenzen (Wissen, Fertigkeiten & Fähigkeiten), in Abgrenzung von informellem Lernen, welches in jeder Situation auftreten kann.

Bildungsumwelten in den verschiedenen Lebensabschnitten

- Kindergarten
- Schule

- höhere Schulen
- berufliche Ausbildungen – Umwelten
- Weiterbildungsinstitute
- Volkshochschule

In Abhängigkeit vom Lebensabschnitt und dem Tätigkeitsbereich bewegen wir uns in verschiedenen Umwelten

Tätigkeitsbereiche

Der Mensch ist in verschiedenen Lebensumwelten aktiv, um Ziele in verschiedenen Lebensbereichen zu verfolgen. Diese lassen sich grob in Tätigkeitsbereiche kategorisieren. Tätigkeitsbereiche bilden eine grobe Einteilung der Zwecke (Gründe), welchen menschliche Aktivitäten dienen. Typische Tätigkeitsbereiche sind

- Aktivitäten des täglichen Lebens
- Spiel & Erholung
- Arbeit und produktive Aktivitäten
- Bildung
- Soziale Interaktion

Lebensumwelten lassen sich typischerweise bestimmten Tätigkeitsbereichen zuordnen (z.B. Lebensumwelt Schule - Tätigkeitsbereich Bildung). Unterschiedliche Personen würden bestimmte Aktivitäten möglicherweise unterschiedlich kategorisieren. Während eine Mutter möglicherweise ihr Kind beim Spielen sieht, kann das Kind selber die Tätigkeit als extrem anspruchsvoll und herausfordernd sehen und diese Tätigkeit als Arbeit ansehen. Ein Hausfrau kann möglicherweise ihre Haushalts-Aktivitäten als Arbeit betrachten, während ihr Mann dies anders sieht. Die Kategorisierung in verschiedene Tätigkeitsbereiche ist somit sehr sensitiv auf kulturelle und individuelle Werte. Eine Kategorisierung durch den Klienten kann somit wichtige Hinweise auf das Wertesystem und sich daraus ergebenden therapeutisch relevanten Informationen ergeben.

Unsere Ziele in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen (z.B. Spiel und Freizeit) hängen stark vom Lebensabschnitt (z.B. Bildungsphase) und von den daraus resultierenden Lebensumwelten ab (z.B. Schulhof, Sportverein)

Der Zusammenhang zwischen Lebensumwelten, Lebensabschnitten und Tätigkeitsbereichen

| Lebensabschnitt | Tätigkeitsbereiche | | | |
|------------------|-------------------------------|--|-----------------|----------------------------------|
| | Spiel & Freizeit | formelle Bildung | Arbeit | Aktivitäten des täglichen Lebens |
| frühe Kindheit | Eltern-Haushalt nahe Umgebung | | | Eltern-Haushalt |
| Bildungsphase | Eltern-Haushalt variable Orte | Kindergarten Vorschule Schule Berufsschule weiterführende S. | Eltern-Haushalt | Eltern-Haushalt |
| Eigenständigkeit | variable Orte | Weiterbildungen | Arbeitsplatz | eigener Haushalt |
| Ruhestand | variable Orte | | | eigener Haushalt |

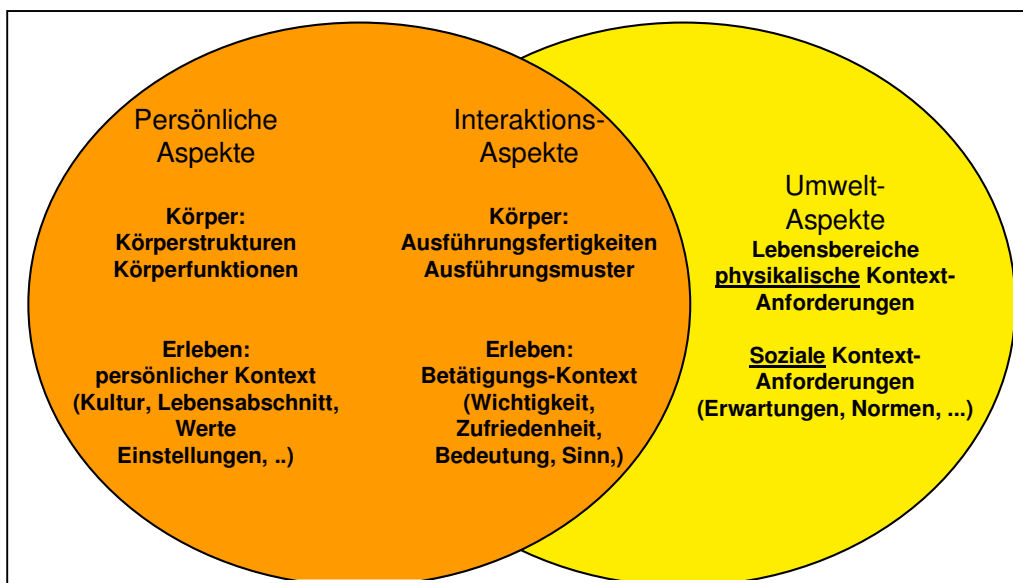
2. Konzept: Person-Umwelt-Interaktion- Faktoren für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt

Zum Verständnis einer kindlichen Tätigkeit muss man verstehen,

- welche persönlichen körperlichen und geistigen Kompetenzen eine Person mitbringt (**persönliche Aspekte**),
- in welcher Umwelt sich eine Person bewegt und welche Anforderungen daraus erwachsen (**Umweltaspekte**) sowie
- die Art, wie eine Person mit ihrer Umwelt tätig wird (**Interaktionsaspekte**)

Um ein vollständiges Verständnis kindliche Tätigkeiten zu erreichen, muss für jeden dieser Aspekte sowohl die

- beobachtbaren körperlich-geistigen Funktionen / physikalischen Faktoren bekannt sein (**Körper-Ebene**, empirische Ebene) als auch
- die subjektive Ebene der Erwartungen, Erfahrungen, Bedeutungen (**Erlebens-Ebene**, phänomenologische Ebene)



3. Das Tätigkeits-Modell

Das Modell soll

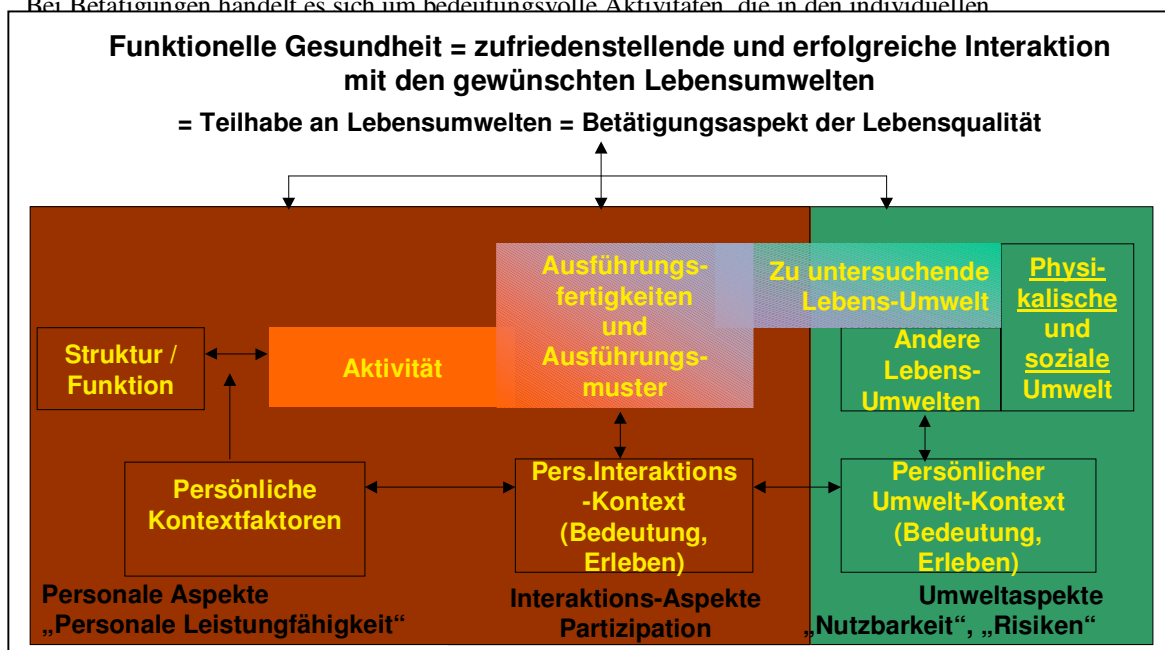
- erklären können, was Therapeuten tun
- am Klienten ein Verständnis für die Rolle verschiedenen Einflussgrößen auf menschliche Tätigkeiten erleichtern
- die Bereiche definieren, die Therapeuten in der Befunderhebung untersuchen
- die Bereiche definieren, welche zum Ziel therapeutischer Intervention werden können
- ein Verständnis für die gegenseitige Beeinflussung der verschiedenen Kernkonstrukte zu erreichen, welche die menschlichen Tätigkeiten beeinflussen

Wo müsste die Ergotherapie idealerweise stattfinden?

Ergotherapie versucht Betätigungen (wieder-)herzustellen und hier durch funktionale Gesundheit und Partizipation zu erreichen. Ergotherapie wendet hierzu primär Betätigungen als therapeutische Interventionen an.

(sinngemäße Zusammenfassung der Definitionen aus dem Berufsprofil Ergotherapie (DVE))

Bei Betätigungen handelt es sich um bedeutungsvolle Aktivitäten, die in den individuellen



| | | | | |
|---------------|----------------------------------|--|-----------------|----------------------------------|
| | Spiel & Freizeit | formelle Bildung | Arbeit | Aktivitäten des täglichen Lebens |
| Bildungsphase | Eltern-Haushalt variable Orte | Kindergarten Vorschule Schule Berufsschule weiterführende S. | Eltern-Haushalt | Eltern-Haushalt |

Die Praxis: Blick nach Deutschland

Frage: Gibt es Zusammenarbeiten zwischen Ergotherapeuten und Grundschulen und welche Form haben diese?

Problem- und Bedarfsanalyse zur schulischen Ergotherapie - Eine Umfrage unter Grundschullehrern (V. Schalaster, FH Osnabrück:Lehrer-Befragung)

10 Grundschulen, 10 Lehrer

SH, NS, NRW (5), RP (2), BW

6 x ganztags, 4x teilzeit beschäftigt

mündliche Befragung, notieren der Antworten durch den Untersucher

Alter 26 - 65 Jahre, Mittel 48 Jahre

<6 bis >36 Jahre Berufserfahrung, Mittel 21 Jahre

Unterricht in 1. bis 4. Klasse

Fächerkanon: Deutsch, Mathe, Englisch, Textil, Religion, Sachunterricht, Kunst, Sport, Musik

Zusammenfassung der Umfrage unter Grundschullehrern

Sensomotorik

90 Prozent der Lehrer sind der Meinung, dass die sensomotorischen Auffälligkeiten Lernstörungen nach sich ziehen (Haupt-Arbeitshypothese der SI-Therapie!).

80 Prozent der Lehrer benennen schulische Hilfen, 60 Prozent der Lehrer benennen Hilfen durch außerschulischer Einrichtungen (zumeist Ergotherapie, aber auch HP, Psych., Logop.).

Bei sensomotorischen Problemen ist der häufigste Ansprechpartner der freiberufliche Ergotherapeut

Die meisten der möglichen Störungen der Sensomotorik / Körper und Handkoordination scheinen nur im Rahmen einer längerfristigen Betreuung der Kinder behebbar.

Unter diesen Rahmenbedingungen werden zumeist Teilerfolge erzielt.

Wahrnehmung

- Erheblich mehr Äusserungen als im Bereich Motorik! Die Lehrer fühlen sich hier offenbar kompetenter und besitzen ein eigenes Methodenrepertoire.
- Insgesamt aber viele Inkonsistenzen in den Antworten, die auf sehr unterschiedliche und zum Teil falsche Konzepte von Wahrnehmungsstörungen hinweisen. Bei einem Teil der Nennungen wird der Zielgruppenspezifische Ansatz nicht deutlich (z.B. Geometrie).
- Bei Wahrnehmung, wie Lehrer sie definieren, scheint es sich zumeist primär um visuelle Wahrnehmung und Hörverarbeitung / phonologische Bewusstheit zu handeln.
- Ein erheblicher Teil der Nennungen an Lehrer-Hilfen bei Wahrnehmungsproblemen sind als Teilaspekte einer inneren Unterrichtsdifferenzierung zu betrachten.
- Die Lehrer sind der Meinung, dass dieser Bereich am besten durch die Eltern und nicht durch Therapeuten bearbeitet wird.
- Die Lehrer geben diesen Kindern eine deutlich schlechtere Prognose.

Sozioemotionale Aspekte

- Insgesamt scheinen keine Konzepte für diesen Bereich zu existieren. Wenn überhaupt, helfen zumeist Lehrer oder Ergotherapeuten.
- Als Hilfspersonen (offene Frage) wurden Nachhilfe und Eltern benannt. Sozioemotionale Störungen durch Eltern oder in der Nachhilfe bearbeiten zu lassen, ohne konkrete therapeutische Hilfe erscheint wenig plausibel.
- 3 von 10 Lehrern nannten die Ergotherapie als Hilfsangebot bei sozioemotionalen Störungen (Psychologen = 1).
- Überraschend ist der niedrige Anteil der psychologischen Hilfen. Hier ist offenbar ein Eintrittstor, durch das sich die Schul-Ergotherapie in der Schule besser etablieren könnte. Hier besteht dringender Informationsbedarf, insbesondere weil offenbar keine weitere Berufsgruppe aktiv ist

Weitere Aspekte und Zusammenfassung

Während die Lehrer in der Schule helfen, ist der freiberufliche Ergotherapeut zur Zeit der häufigste Kooperationspartner der Lehrer. Der freiberufliche Ergotherapeut behandelt diese Kinder aber zumeist unabhängig in eigener privater Praxis.

In allen Bereichen sieht ein Teil der Lehrer (ca. 30 - 50 %) einen weiteren Hilfebedarf, der über die bisherige Förderung hinaus geht.

Die Lehrer sehen eine Vielzahl von motorischen, Wahrnehmungs-assoziierten und Verhaltensproblemen in den Klassen, die zu Lernschwierigkeiten und Störungen führen

Wenn auch viele Lehrer Probleme mit Wahrnehmungsschwierigkeiten sehen, scheint weiterer Hilfebedarf an dieser Stelle nicht nötig. Lehrer besitzen scheinbar unterschiedliche Wahrnehmungskonzepte. Erzieher und Lehrer sind mit den **sensomotorischen** Problemen und vor allem mit den **psychosozialen / sozioemotionalen** Auffälligkeiten der Kinder oftmals überfordert.

Programme der Schul-Ergotherapie sollten somit hierauf besonders Rücksicht nehmen, um beachtet zu werden

Hilfebedarf besteht nach Aussagen der Lehrer vor allem bei sensomotorischen und sozioemotionalen Problemen.

Im Bereich der sozioemotionalen Störungen scheint ein besonderer Bedarf zu liegen, der von keiner anderen Berufsgruppe bearbeitet wird.

Inkonsistenzen in den Aussagen und die schlechteste Prognose weisen darauf hin, dass auch der Bereich der Wahrnehmungsprobleme erhöhter Beratungsbedarf für Lehrer besteht.

Schulische Ergotherapie-Projekte in Deutschland - Eine Befragung unter Schulämtern in Deutschland (FH Osnabrück 2003, 2004)

Fragestellung:

Welche Projekte mit ergotherapeutischer Beteiligung kennen Sie?

Studiendesign

schriftliche Befragung, offene Fragen
angeschrieben: über 150 Schulämter in Deutschland
Rücklauf: 98 Antworten, ca. 66 %

Ergebnisse

Negative Antworten

52 negativ ("keine Projekte")
3 negativ, Interesse an Projekten
5 Verweise auf Frühförderung
4 Verweise auf Sonderschule
4 Verweise auf in Sonderschulen / SPZ / Frühförderstätten arbeitende Ergotherapeuten

3 Projekte ohne ergotherapeutische Beteiligung

- Mobile sonderpädagogische Hilfe – individuelle Lernförderung
- Mobile sonderpädagogische Dienste der Förderschulen, psychosoziale und sensomotorische Förderung
- Förderung von Kindern mit Sprachproblemen (Ärzte-Diagnostik und Beratung und Erzieher-Förderung)

Zusammenarbeit mit freiberuflichen Ergotherapeuten

2 kommunal finanzierte Projekte in Zusammenarbeit mit freiberuflichen Ergotherapeuten in Regelschulen

- Eingliederungshilfe von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen an Grundschulen
- Wahrnehmungsförderung an Grundschulen bei zentralen Automatisierungsstörungen nach dem Warnke-Verfahren, Zusammenarbeit mit Praxis

Sonderfall Hessen

Erlass Hessisches Kultusministerium: Therapeutische Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Umfassende Regelung zur integrativen Förderbeschulung in speziellen Regelschulen (240)

Betreuung durch ambulante Heilpädagogische Hilfe

Zusammenfassung: Umfrage unter Schulämtern

| | |
|---|-----------|
| negative Antworten | 68 |
| Projekte ohne ET's | 3 |
| kommunal finanzierte Zusammenarbeit mit freiberufl. ET's | 2 |
| kassenfinanzierte Freiberufler, i.d. Regel keine Arbeit im Klassenraum | 12 |
| Kompetenznetzwerke | 1 |
| "multidisziplinäre Projekte" i.d. R Frühförderstätten o.ä., ohne Benennung der ET | 12 |

- Es gibt nur sehr wenige Projekte, in denen Ergotherapeuten direkt in der schulischen Umwelt Interventionen Planen und durchführen.
- Die meisten Kooperationen laufen über freiberufliche Ergotherapeuten.
- Der Grossteil der Kooperationen mit freiberuflichen Ergotherapeuten läuft über ärztliche Verordnung und führt zu ergotherapeutischer Behandlung in den Praxen
- Während an den Stellen, wo die Verwaltungen selbst geantwortet haben, wenig wenig Verständnis für das Thema Schul-Ergotherapie vorhanden war und in der Regel auf sondeschulische oder Frühförderstrukturen verwiesen wurde, zeigten die Antworten, welche von praxisnahen Befragten beantwortet wurden ein grosses Interesse an der Umfrage und äusserten deutlichen Bedarf.

Problem- und Bedarfsanalyse - Eine Umfrage unter Ämtern und Institutionen in Magdeburg

Fragestellung: Welche Probleme, bei denen Ergotherapeuten Hilfe leisten könnten und welche Zusammenarbeitsformen werden von den Ämtern gesehen?

Befragungsform: schriftliche Befragung, offene Fragen,

Befragte Gruppe: Leiter des Sozialamtes, des Gesundheitsamtes und Leitung der Frühförder- und Beratungsstelle

Ergebnisse

Neben dem Bereich ältere Mitbürger im kommunalen Umfeld wird vor allem ein Bedarf im Vorschul- und Grundschulalter gesehen.

Die Amtsleiter bevorzugen die Zusammenarbeit mit freiberuflichen, ambulanten Ergotherapeuten.

Blick in die Welt – systemische Aspekte und therapeutische Inhalte der Schul-Ergotherapie in verschiedenen Ländern

Botschaft: Hier ist die Schul-ET noch nicht so weit entwickelt. Also schauen wir in's Ausland.

Neuseeland

Merkmale

Private Krankenversicherung,
Ergotherapie nur privat,

in Problemfällen hilft ein „Child Development Team“ (Special Education Advisor, Psychologen, Sprach-, Ergo-, Physiotherapeuten),
Bildungsministerium hat eigene Ergotherapeuten angestellt (Special Education Services) und bietet Service-Angebote für Schulen und Eltern

Grundannahmen und Regeln des Systems

Jeder Schüler

- kann und will lernen
- hat das Recht, eine von ihm gewählte Schule zu besuchen
- hat das Recht auf Unterstützung, um eine Schule besuchen zu können und die Lernziele des nationalen Curriculums zu erreichen

typisch für angelsächsische Staaten!

Staatliche Interventionsprogramme

ORRS Ongoing & Reviewable Resourcing Schemes

- Für Schüler mit erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen
- Antrag durch Schule und Eltern
- Individueller Bildungsplan (IEP, individual education programme)
- IEP Team
- ½-jährliche Zielfestlegung und Evaluation
- festgelegter Betrag pro Schüler
- stark durchorganisiert

EPF Enhanced Programme Fund

Für Schulen mit überproportionalem Anteil an Kindern mit mittlerem Hilfebedarf
z.B. Lernschwierigkeiten, Wegfall des ORRS

Antrag durch Schule, Interview

Konkrete Zielfestlegungen und Evaluation

Geldbeträge für konkrete Projekte

Inhalte der Schul-ET

Selten 1:1-Therapien, zumeist Gruppen oder Intervention im Klassenraum

Umweltadaption

Elternberatung

Schüler- / Lehrerberatung

Australien

Merkmale

Unterschiedliche Gesetzgebung zu Sozial- und Gesundheitsleistungen in den verschiedenen Territorien
Private KV, „carers allowance“

Beispiel South Australia:

Arbeitgeber der pädiatrischen Ergotherapeuten typischerweise Krankenhäuser

Noch kein direktes Arbeiten in der Schule, bisher nur für Logopädie umgesetzt

Beispiel Northern Territory:

Staatlicher Gesundheitsservice als Arbeitgeber für Schul-ET

Staatliche Programme

Bisher keine
Bisher keine Finanzierungsregeln
Manual für Lehrer: Learning through the senses Resource Manual

Inhalte der Schul-ET

Auf private Initiative:
Projekte und Pilotprogramme zu Screenings, Gruppenangebote SI, Feinmotorik, keine
Langzeitinterventionen oder Therapieangebote
Ergotherapeuten sollen Programme initiieren und für Schwierigkeiten von Schülern sensibilisieren
Freiberufliche Beratung von Schulen, Schülern, Eltern,

USA

Welche rechtlichen Voraussetzungen gelten in dem Land?

1994 Gesetz über "**Goals 2000: Educate America Act**"
Festlegung der Ausbildungsziele und Standards für die USA

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)

1990 erste Version
1991 erweitert um unterstützende Technologien, Hilfsmittel, Betreuung
1997 erweitert um den Aspekt der Partizipation der Kinder und ihrer Eltern, der Evaluation der
individuellen Ergebnisse und der Gesamt-Programme, Hilfen (Beratung) für die Familie

Ziel von IDEA 97: Jedes Kind zwischen 3 und 21 Jahren, welches unter dieses Gesetz fällt, hat ein Anrecht auf die freie und geeignete öffentliche Ausbildung, wobei alle Hilfen zur speziellen Beschulung bereitgestellt werden. In der Ausbildung sollen persönliche Bedürfnisse berücksichtigt und auf ein möglichst unabhängiges Leben vorbereitet werden.

Spezielle Beschulung in Regelschulen

Spezielle Beschulung ist die Zur-Verfügung-Stellung

- spezieller Instruktionen,
- spezieller Klassenräume
- Hilfen für zu Hause / dem Krankenhaus, ...
- Schulwegtraining
- berufliche Ausbildung

Was können wir aus den USA lernen?

- Es existieren klare Vorstellungen von der Tätigkeit von Ergotherapeuten in Schulen, die durch berufseigene Theorien, Konzepte und Handlungsanweisungen gestützt werden
- Es existieren Handbücher für die Ergotherapie in Schulen, von den Bundesstaaten beauftragte Entwicklung. (fest angestellte ET'S der Kommunen / Schulen)
- Es existieren freiberuflich arbeitende Ergotherapeuten, die sich auf Schul-Dienstleistungen spezialisiert haben. Beispiel Diane Henry - "A Teach About" - Programm.
- Es existieren fest angestellte Schul-Ergotherapeuten. Die Kinder, um die sich die US-Schul-ET's kümmern sind vor allem deutlicher behinderte Kinder, die im Sinne des Mainstreamings auf normalen Schulen eingegliedert werden

- Die Kinder mit grenzwertigen Problemen werden tendenziell eher durch ambulante Freiberufler oder durch grössere Praxen ("Kliniken") versorgt. Teilweise finanzieren die Schulen dies, teilweise (grösserer Teil) werden diese Aktivitäten privat finanziert

Synthese: Aufgabenbeschreibung für den Ergotherapeuten in schulischen Umwelten

Was haben wir bisher?

- Konkrete Konzepte aus den USA, Australien, Kanada, Neuseeland
- Kenntnisse über dem aktuellen Stand in Deutschland
- Kenntniss über Vorstellungen von Entscheidungsträgern zum Thema
- Kenntnis über Bedürfnisse von Lehrern
- ein theoretisches Konzept, unter dem wir all dies zusammenführen können

Jetzt können wir das Rollenprofil für Ergotherapeuten in Bildungsumwelten entwickeln.

Berufliches Profil und Aufgabenbeschreibung

Grundidee:

- Beschreibung eines klaren beruflichen Rolle (Ergotherapeut in Bildungsumwelten)
- Transparente Darstellung für potenzielle Geldgeber
- Leitlinie für die Arbeit in Bildungsumwelten mit Klienten, die Tätigkeitsprobleme in diesen Umwelten aufweisen.

Arbeitsauftrag und Arbeitskontext:

- Im Auftrag von Kommunen oder in größeren Schulen angestellte Therapeuten, die eine bestmögliche Adaption von Kindergarten-Kindern und Grundschulern an ihre Lebensumwelten sicherstellen.
- Im Auftrag von Kommunen in Schulen arbeitende freiberufliche Ergotherapeuten.

Klientel

Zwei Klientel-Gruppen:

1. Individuen. Kinder mit Problemen bei der erfolgreichen Interaktion im schulischen Bildungsbereich (Lebensumwelten Schule und Familie)

Die Kinder können

- Körper-, Geistig- oder emotional behinderte Kinder (auf Grund medizinischer Diagnose) oder
- andere Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Betätigungsproblemen sein, die nicht als konkrete Folge einer besonderen Erkrankung aufzufassen sind

2. Institutionen. Bildungsträger, Schulen, Kommunen

- Beratung bei der Modifikation von Bildungsumwelten, um für Schülergruppen optimierte Bildungsumwelten zu schaffen

Beschreibung des Aufgabenbereiches:

Der Therapeut im Bildungsbereich soll auf Anfragen von Eltern und Erziehern / Lehrern unabhängig von einer medizinischen Diagnose tätig werden können.

Er soll

eine Untersuchung persönlicher, Umwelt- und Interaktionsaspekte durchführen können,
Eltern und Beteiligte in der Bildungsumwelt (Erzieher, Lehrer) beraten
ggf. Interventionsprogramme erstellen
bzw. Hilfeangebote initiieren und koordinieren

allgemeine Kompetenzen

Der Ergotherapeut

- „sollte alle Interventionsformen beherrschen (z.B. Mentoring, Beratung, Selbst-Studium, Entscheidungsprozesse führen)
- und Voraussetzungen erfüllen (z.B. persönliche Standards, Lizenzen, Zertifikate, Kompetenzen), die notwendig sind,
- um eine Gemeinschaft von Lernenden zu schaffen,
- welche die Möglichkeit zum Wachstum und zur Entwicklung hat.“
(Winton, McCollum, & Cartlett 1997)

d.h. er benötigt

- systemische Kompetenzen hinsichtlich der Bildungsumwelten und
- Kompetenzen zur Programmentwicklung und –umsetzung sowie
- spezifische therapeutische Konzepte zur Befunderhebung und Intervention

Fähigkeiten und Fertigkeiten von Ergotherapeuten in Bildungsumwelten

Umfrage unter Schul-Ergotherapeuten nach benötigten Kompetenzen und Fortbildungsbedarf.
(Brandenburger-Shasby 2005)

Systemisch

- Gesetzliche Regelungen und Verordnungen kennen
- **Dokumentationsanforderungen**
- **Staatliche Leitlinien**

Therapieprozess

- Rolle der Ergotherapie in der Schule verstehen
- Dienstleistungsabgabe in verschiedenen therapeutischen Settings und der natürlichen Umgebung (Schule, Klassenraum)

Befunderhebungs- und Prozessevaluations-Strategien

- **Individuelle Bildungsziele bestimmen und beschreiben**
- Modelle & Konzepte zur Abgabe (ergo-)therapeutischer Dienstleistungen in der Schule
- Teamkonzepte kennen
- Einbindung der Eltern
- Zusammenarbeit
- Fähigkeitsstörungen anderen Beteiligten erklären
- **Übergang von der Frühförderung zum Vorschul- bzw. Schule und später in das kommunale Leben betreuen**
- **Häusliche und schulische Trainingsprogramme entwickeln**

Therapieinhalte

- Befragung von Klienten und Betreuenden
- Beobachtungs-Fertigkeiten
- Ausführungsqualitäten bestimmen und die Schüler-Kompetenzen in Relation zum Curriculum beschreiben können
- Beratungsfertigkeiten
- Interventionsformen
- Hilfsmittel – Evaluation, Beratung und Anpassung
- Geräte und Umwelten anpassen

Kompetenzen zur Tätigkeitsanalyse

physikalische Umweltanalyse und Umweltmodifikation (incl. Hilfsmittelversorgung)
soziale Umweltanalyse, Umweltberatung und Umweltmodifikation
Körperfunktionsanalyse (physisch, kognitiv, emotional)
Analyse der Erlebensebene (Werte, Interessen, Neigungen, Bedeutungen)
Analyse von Verhaltenstendenzen (Neigungen, Gewohnheiten)
Tätigkeitsanalyse (Performanzanalyse)

ICF

Case Management, Rollenverteilung in und Koordination von fallbezogenen Gruppen
Entwurf und Umsetzung von IEP'S

Bereiche der Kompetenzen

Der Ergotherapeut im schulischen Bildungsbereich muss in der Lage sein, im schulischen Kontext folgende therapeutischen Interventionen planen und durchführen können:

Physikalische und soziale Umwelt

physikalische Umweltanalyse

Analyse der schulischen und familiären Umwelt hinsichtlich physikalischer Barrieren und Möglichkeiten

physikalische Umweltmodifikation

Anpassung der schulischen und häuslichen Umwelt, um Lernprozesse zu optimieren

soziale Kontextanalyse

soziale Erwartungen, Erziehungs- und Lernziele

soziale Kontextmodifikation

Beratung, Verhaltensmodifikation, systemische Ansätze

Persönliche Faktoren

Körperfunktionen und -Strukturen

körpernah: Sensomotorik, emotionale und höhere kognitive Faktoren,
erlebensebnah: (Interessen & Neigungen, Gewohnheiten, Werte & Bedeutungen)

Tätigkeitsanalyse (Ausführungsanalyse)

Anforderungsanalyse (bezüglich einer bestimmten schulischen Tätigkeit)

z.B. Anforderungsanalyse bezüglich des Hausaufgaben machens für einen Schüler der fünften Klasse

Ausführungsanalyse (Performanzanalyse)

z.B. Wie führt ein Schüler eine Tätigkeit aus und welche Probleme / Stärken beeinflussen die Ausführung

Interventionsplanung und Durchführung

Berücksichtigung rechtlicher und institutioneller Rahmenbedingungen

Erstellen von Individuellen Entwicklungs- und Förderplänen (IEP)

Koordination der Förderaktivitäten

Mitarbeit in Förderteams

Beispiele für anwendbare therapeutische Konzepte und Methoden

Modifikation der physikalischen und sozialen Umwelt

Umweltanpassung durch Umfeldmodifikation oder Hilfsmittelversorgung

Reizreduktion, gezielte Stimuli

Umweltgestaltung für aufmerksamkeitsgestörte Kinder (Imhof, Skrozki, Urzinger 2003)

Handlungsorientierte Materialien

Lernen am Modell

Regeln

Strukturen vorgeben

Gliedern, Rituale, Rhythmisierung

Innere Differenzierung des Unterrichtes

Differenzierung bei Beurteilungssituationen

Lernen am Modell

Multimodales Lernen

Zusätzliche Reize

Bewegungsmöglichkeiten geben

Lern- und Arbeitsstrategien vermitteln

Selbstevaluation erlernen

Feedback, Lob

Modifikation der Person-Umwelt-Interaktion

Methoden zur Veränderung von Verhalten / Handlungsabläufen bzw. der Interaktion zwischen Schüler und Umwelt

*Lebensumweltenunabhängig - Kognitive Verhaltensmodifikation / Selbstinstruktionstraining
(Hillenbrand 1999)*

*Multimodales Programm zur Nachhaltigem rückengerechten Verhalten bei Grundschulkindern
(Groll 2004)*

Lebensumwelt Schule - Schulisches Verhaltenstraining (Barkley 2002)

Satz von Grundregeln plus

Arbeiten mit positiven Konsequenzen

- Positive Aufmerksamkeit
- Signale, die helfen Belohnungen nicht zu vergessen
- „Punkte sammeln“
- Materielle Belohnungen

Arbeiten mit negativen Konsequenzen

- Nichtbeachtung
- Ermahnung
- „Punktabzug“
- Auszeiten
- Unterrichtsausschluss

Das Programm gibt klare Regeln und Umsetzungsempfehlungen für alle Punkte

Lebensumwelt Familie - Die „Family Centered Functional Therapy“. Die Funktionsfähigkeit des Kindes Kind in seiner familiären Umwelt

Das „Family Centered Functional Therapy“ – Programm (FCT) ist ein umfassendes Therapiekonzept in der pädiatrischen Ergotherapie, wobei die Elternarbeit zentraler Bestandteil des Konzeptes ist.

Die Ziele und Prioritäten der Familie bilden dabei die Grundlage für Zielfindung und Beratung und Therapieplanung.

Die Anschauungsweise des FCT bezieht sich auf die Fähigkeiten eines Kindes, die Anforderungen und Aufgaben in der Lebensumwelt Familie zu bewältigen. Wirksamkeit des Konzeptes bei ICP belegt

Theoretische und konzeptuelle Grundlagen

Family-Centered Service (FCS):

i.d. heimischen Lebensumwelt, betätigungsorientiert, klientenzentriert: Förderung des Kindes zu Hause, Eltern als zentrale Vermittler und Entscheidungsträger, Alltagsziele durch Eltern formuliert.

Dynamic Systems Theory of Motor Development (DSTM)

Empfohlene Beurteilungsinstrumente:

COPM Canadian Occupational Performance Measure

Beurteilung der Partizipations- / Betätigungsziele, Ausführung; Therapie-Zielfestlegung und -Evaluation

PEDI Pediatric Evaluation of Disability Inventory

Ausführung von Körperfunktionen und Aktivitäten

Skalen: Fertigkeiten, Selbständigkeit / Ausmaß an notwendiger Unterstützung, Veränderungen

PQRS Performance Quality Rating Scale

Bewertung der Performanz bei Alltagstätigkeiten

MPOC Measure of Processes of Care

Evaluationsinstrument für den Therapieprozess, Familienzentriertheit von Kinder-rehabilitativen Massnahmen

Skalen: Befähigen und Partnerschaft, allgemeine Informationsvermittlung / Beratung, Informationen über das Kind vermitteln, koordinierte und umfassende Fürsorge, respektvolle und unterstützende Fürsorge

Nachdenkliches: Der Ausbildungs-Ist-Zustand

Bisher haben wir uns über Konzepte und Kompetenzen für die schulische Ergotherapie Gedanken gemacht. Doch wie sieht es in der Selbstwahrnehmung der Kompetenzen von Ergotherapie-Schülern aus? Fühlen sich die Schüler auf therapeutische Interventionen in Lebensumwelten vorbereitet?

ICF-Studie (Studienprojekt 2002, 2003, 2005, FH Osnabrück)

Design:

Zielgruppe: komplette Abschlusskurse von Ergotherapie-Berufsfachschulen

Einschlusskriterium: Schule hat DVE- und WFOT-Anerkennung

Aufbau:

Integration der Umfrage in die Unterrichtszeit,

1-stündiger Vortrag zur ICF (Sichern gleichen Kenntnisstandes)

Vorstellen und Erklären der Fragebögen (Sichern des Verständnisses des Aufbaus und der Skalen)

Die Untersucher sind bei der Beantwortung anwesend und stehen für Verständnisfragen während der Beantwortung zur Verfügung (Sicherung von Motivation und Ausdauer)

Auswertung deskriptive Statistik für Gesamtgruppe und Einzelschulen

Aufbau der Fragebögen:

1 Fragebogen zu wahrgenommenen Ausbildungsinhalten

1 Fragebogen zur empfundenen Kompetenz

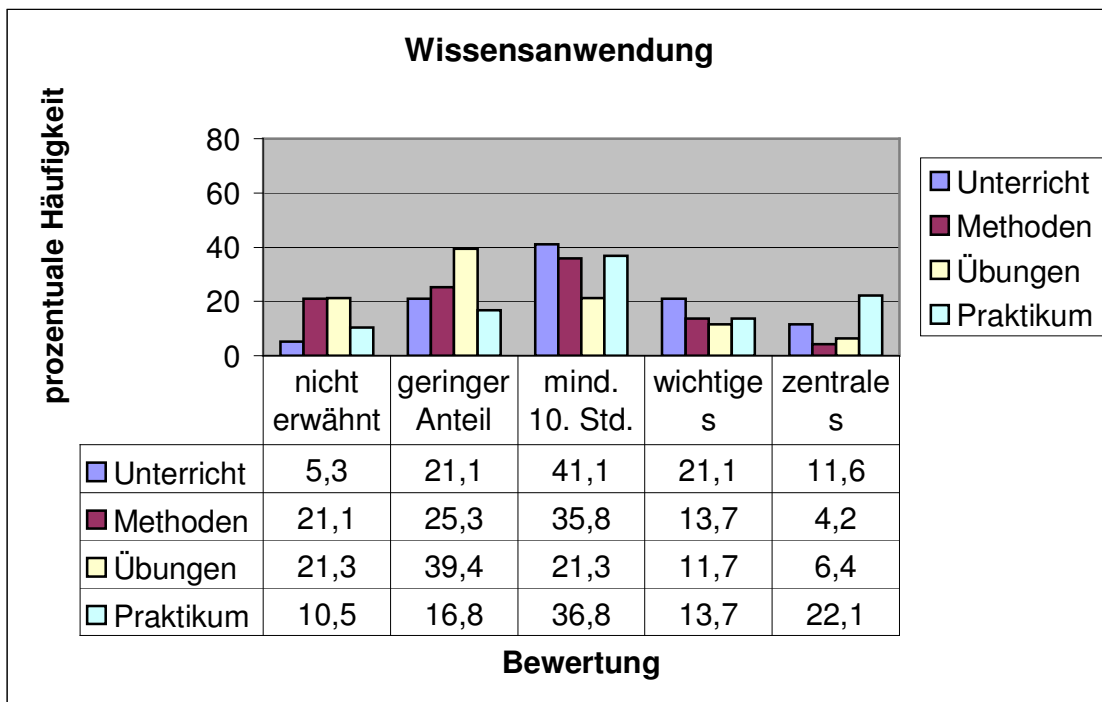
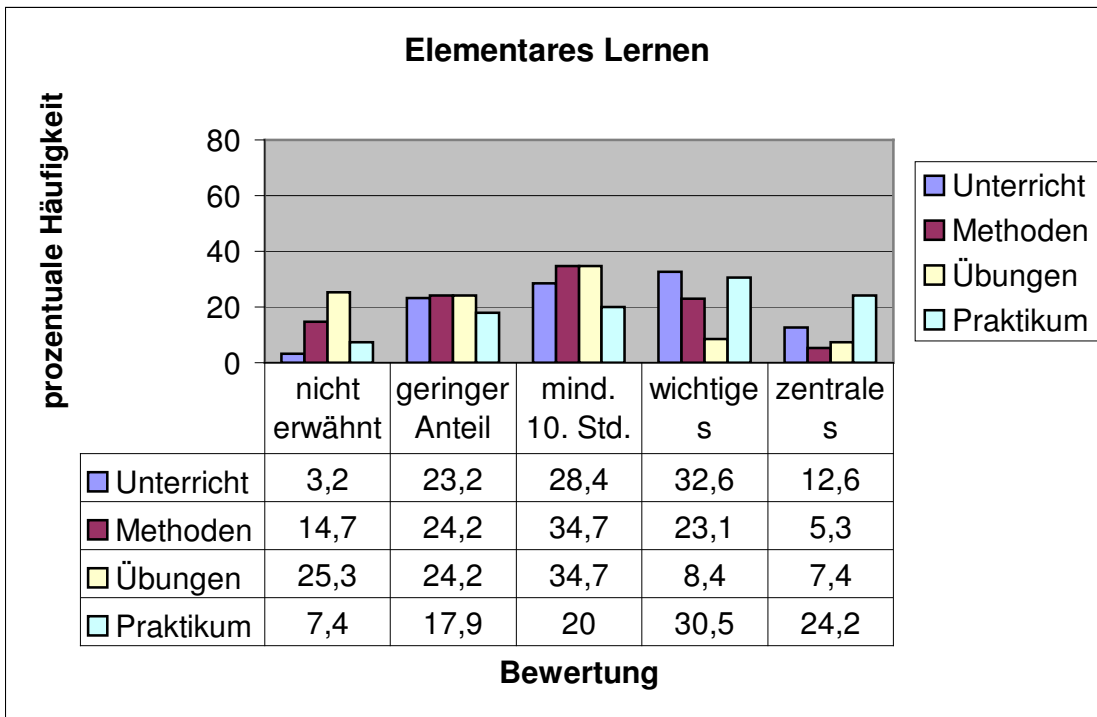
Grundkonstrukt der Fragebögen:

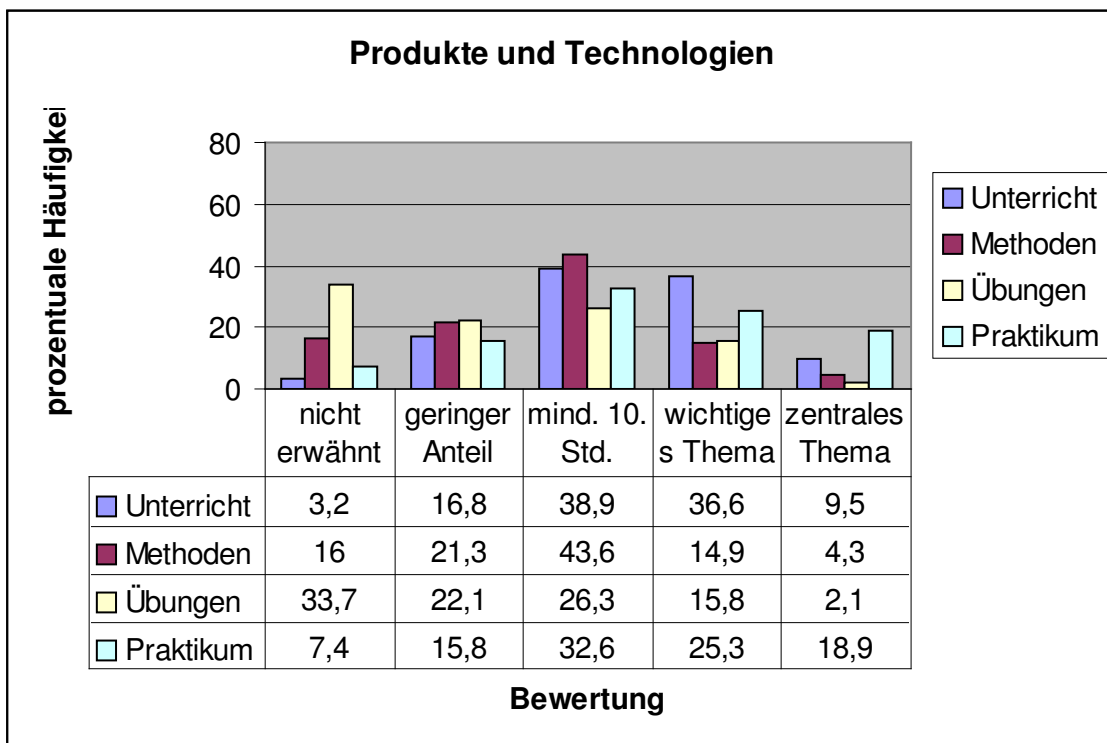
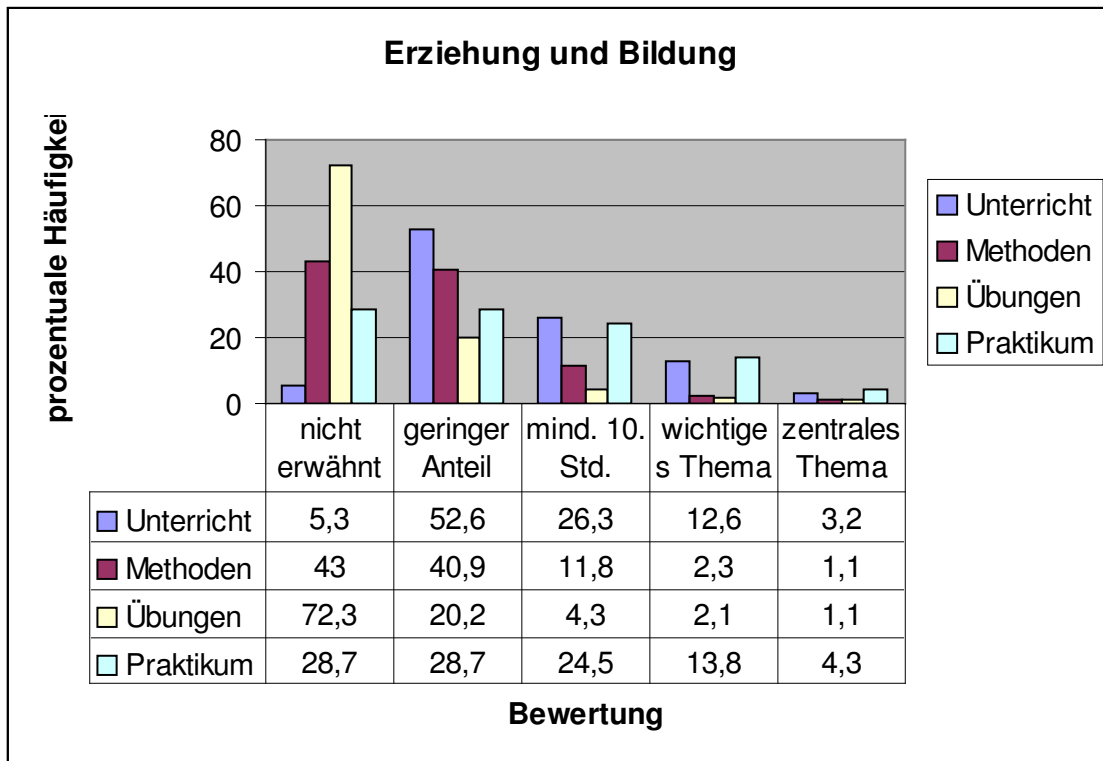
- Der Fragebogen gliedert mögliche Ausbildungsbereiche der Ergotherapie anhand der **ICF-Dimensionen Struktur, Funktion, Aktivität, Partizipation und Umweltfaktoren**.
- Zu jeder ICF-Dimension werden **Fragen zu jeder Klassifikations-Kategorie** der dreistelligen ICF-Kurzversion gestellt.

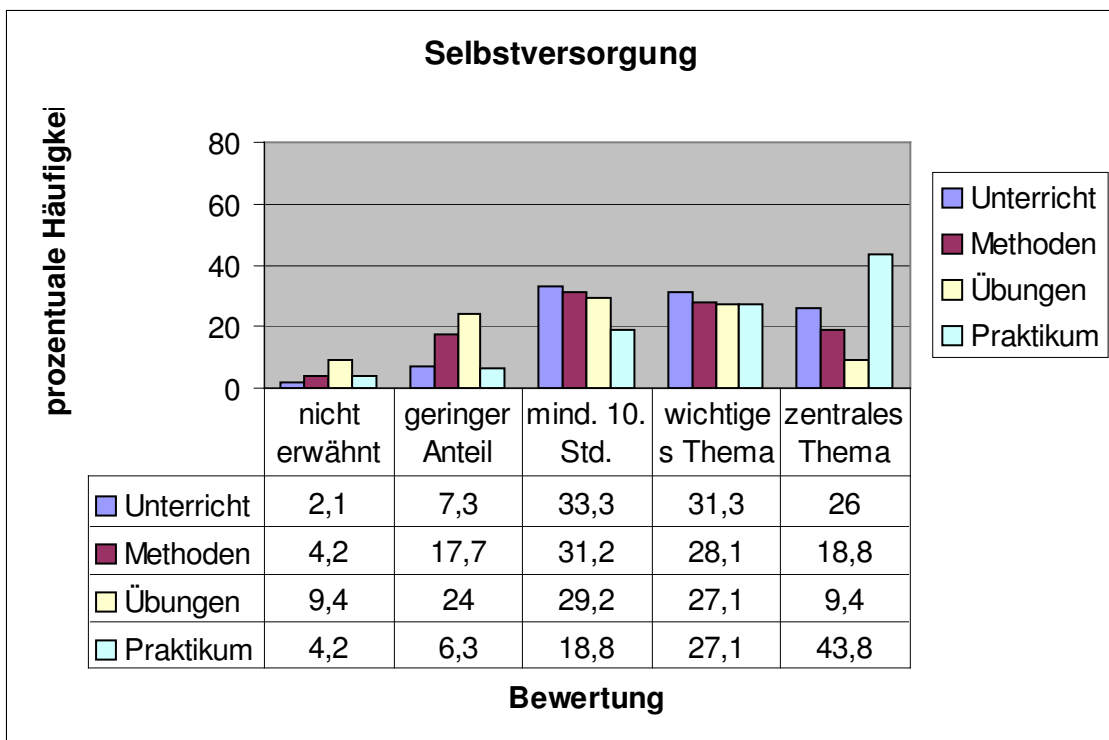
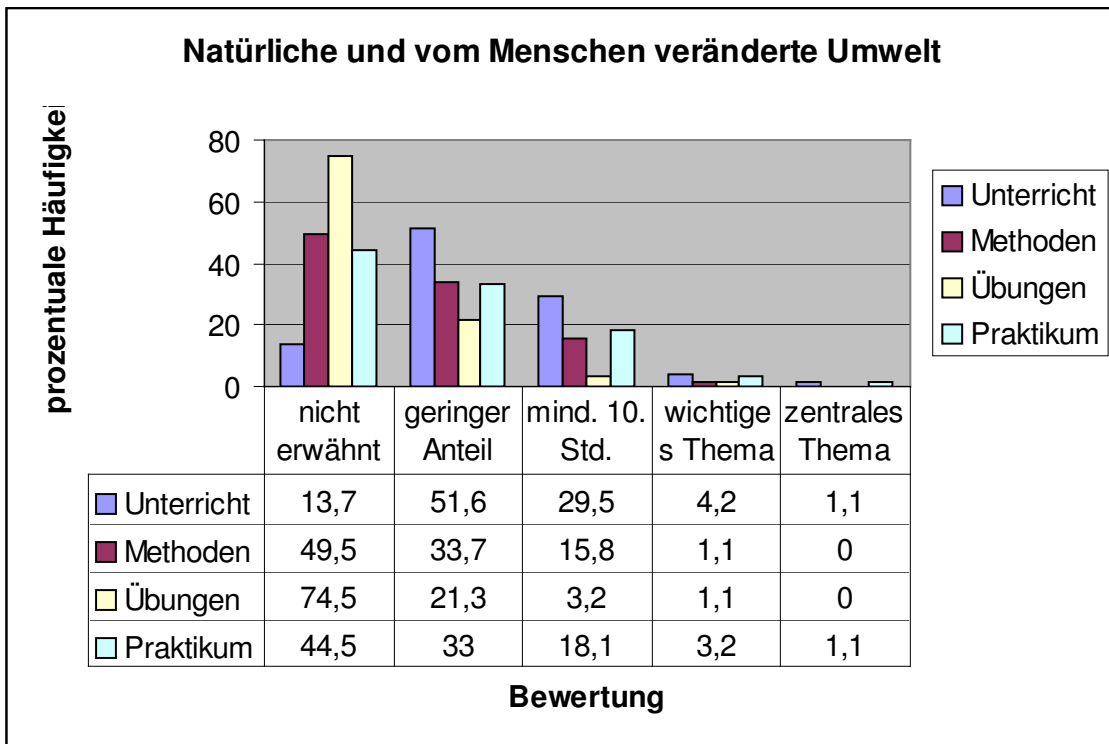
Die Fragen beziehen sich auf

- den **wahrgenommenen Ausbildungsumfang** (theoretischer Unterricht, Methodenvermittlung, praktische Übungen, Umfang im Praktikum) und auf
- die **empfundenen Kompetenz** zur Therapie hinsichtlich von Störungen in der Kategorie

Botschaft: Die Ergotherapeuten der Berufsfachschulen fühlen sich nur geringgradig hinsichtlich der Aufgaben der Ergotherapie in Lebensumwelten vorbereitet. Um den Bereich gesellschaftspolitisch zu annectieren sollte aber die gesamte Berufsgruppe Kompetenzen in dem Bereich aufweisen, nicht nur einige wenige Spezialisten, die dieses Wissen primär durch Fortbildungen und vor allem eigene Erfahrungen erworben haben.







Aktuelle Curricula

Untersuchung mehrerer Curricula (z.B. Frankfurter, Chemnitzer, Bayrisches) (einzelne ET-Schulen, unveröffentlicht): Viele Lücken, kein systematischer Aufbau

Aktuelle Richtlinien

keine Hinweise in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung

gute Ansätze im niedersächsischen Lernfeldkonzept

Interessante Ansätze auch in den NRW-Rahmenrichtlinie Pflegeausbildung, die z.Z. auf die Physiotherapie und Ergotherapie übertragen werden.

Beurteilungsverfahren für Lebensumwelten Schule und Familie/Haushalt

personale Faktoren - Körperfunktionen und Aktivitäten

alle funktions- und aktivitätsorientierten Instrumente wie bisher (z.B. DTVP-2, SIPT, MOT, KTK)

Person-Umwelt-Interaktion - Betätigungsinteressen

Interessenchecklisten

Zur Bestimmung von Betätigungsinteressen von Kindern und Jugendlichen liegen verschiedene Versionen vor. Die Instrumente sind von der Standardisierung der Durchführung und den Inhalten an das jeweilige Klientel angepasst.

C. Handrick: Hörgeschädigte und mehrfachbehinderte Bewohner eines Wohnheims

N. Wagner: Geistig behinderte Jugendliche in einem Wohnheim

C. Priebe: Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung und Lernschwierigkeiten auf einer Schule für Körperbehinderte

Person-Umwelt-Interaktion - Anforderungen- und Fähigkeitenanalyse

SSI School Setting Interview

Schüler-Umwelt-Übereinstimmung

Schüler mit körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen / motorischen Dysfunktionen, z.B. ICP, Spina bifida, Muskelerkrankungen, rheumatoide Arthritis

Referenzen

Coster, W.J., Deeney, T., The School Function Assessment: Standardized Version. Boston, Boston University

Hemmingson, H., Kottorp, A., Bernspang, B. (2004): Validity of the School Setting Interview. Scand J Occ Ther 11(4) 171 – 78

Hemmingson, H., Borell, L (1996): The development of an assessment of adjustment needs in the school setting for the use with physically disabled students. Scand. J Occ Ther 3 (4) 156 - 62

Theoretische Grundlage

Model of Human Occupation

Merkmale

Klientenzentriert

Konstrukt-Validität überprüft

Person-Umwelt-Übereinstimmung wird als Ausmaß der notwendigen Anpassungen definiert (Anpassungen = Umwelтанpassungen oder Anpassungen der Handlungsabläufe / Interaktionen des Schülers)

Aufbau

14 Items

Schreiben, Lesen, Sprechen

Erinnern

Mathematik, Hausaufgaben machen

Prüfungen ablegen

Am Kunst-, Sport, und Musikunterricht teilnehmen

Im Klassenraum bewegen

An Pausen teilnehmen

Ausflüge unternehmen

Unterstützung bekommen

Zum Unterricht kommen

Mit den Schul-Mitarbeitern interagieren

Zu jedem Item werden verschiedene Aspekte beurteilt

Beispiel:

Item Lesen:

kleine Buchstaben,

Karten,

Diagramme,

Seiten umdrehen,

herausnehmen und wegsortieren von Materialien

Person-Umwelt-Interaktion - Ausführungsanalyse (Performanzanalyse) in der Schule

PEGS Perceived Efficacy and Goal Setting System

Instrument zur Zielfindung und Beurteilung der Ausführung von Tätigkeiten. Reflektiert die täglichen Aufgaben eines Kindes in der Schule, zu Hause und im kommunalen Umfeld
Kinder mit ADHD, ICP, Autismus, Entwicklungsstörungen, Lernschwierigkeiten, motorischen Problemen
Theoretische Grundlagen

Family Centered Service
Missayuna, C. Pollock, N., Law, M. (2004): PEGS The Perceived Efficacy and Goal Setting System. PsychCorp

Aufbau

24 Aufgabenbeschreibungen

COPM Canadian Occupational Performance Measure

Beurteilung der Partizipations- / Betätigungsziele, Ausführung; Therapie-Zielfestlegung und -Evaluation

PQRS Performance Quality Rating Scale

Bewertung der Performanz bei Alltagstätigkeiten

COSA Children Occupation Self Assessment

SFA School Function Assessment

Partizipation, Unterstützung durch physikalische und soziale Umwelt sowie Performanz bei verschiedenen Schulbezogenen Aufgaben

Referenz

Coster, W. Deeney, T., Haltiwanger, J., Haley, S. (1998): San Antonio, Tx, Psychological Corporation / Therapy Skill Builders.

Coster, W. (1998): Occupation-centered assessment of Children. AJOT 52 (5) 337 – 44

Coster, W. Mancini, MC., Ludlow, LH. (1999): Factor structure of the School Function Assessment. Educational and Psychological Measurement 59 (4) 665 – 77

Merkmale

Fremdassessment

Kriterienbasiert

Konstrukt-Validität überprüft

Aufbau

Teil 1: Partizipation

Das Ausmaß, in dem der Schüler am Schulalltag teilnimmt. Bereiche:

- Reguläre oder besonderer Klassenraum,
 - Spiel- und Ruheflächen & -räume
 - Transport von und zur Schule
 - Körperpflege und Toilettengänge
 - Überführungen von der und zur Klasse, Mahlzeiten und Snacks
- 6-er-Skala zum Vergleich mit den Leistungen von Peers

Teil 2: Aufgaben-Unterstützung

Untersucht die Unterstützung, die dem Schüler gegeben wird, wenn dieser schulbezogene Aufgaben erfüllt. Bereiche:

- Assistenz durch erwachsene Personen
- Anpassungen (durchgeführte Modifikationen der physikalischen Umwelt)

Teil 3: Ausführung (Performanz)

Performanz bei verschiedenen Schulbezogenen aufgaben

21 Skalen, die jeweils einen Satz von Aktivitäten beurteilen, die eine besondere funktionelle Anforderung erfüllen.

Beispiele für funktionelle Anforderungen:

- Bewegung im Klassenraum
- Schulmaterialien nutzen
- Kommunikation

Es wird jeweils eine Aufgabe aus Teil 2 beurteilt. Die allgemein formulierten funktionellen Anforderungen werden dann jeweils für diese Aufgabe beschrieben und beurteilt.

4-er Skala zur Beurteilung der Performanz

School-AMPS School Assessment of Motor and Process Skills

Referenz

Fisher, A., Bryze, K., (1998): School AMPS: The school version of the assessment of motor and process skills. 2nd ed. Fort Collins, Co, Three Star Press

PEDI Pediatric Evaluation of Disability Inventory

Ausführung von Körperfunktionen und Aktivitäten

Skalen: Fertigkeiten, Selbständigkeit / Ausmaß an notwendiger Unterstützung, Veränderungen

CAPE Childrens Assessment of Participation and Enjoyment / PAC Preferences for Activities of Children

CAPE evaluiert die Partizipation des Kindes an freiwilligen Aktivitäten, welche der Schüler neben den vorgeschriebenen Schul-Aktivitäten durchführt / durchführen möchte.

PAC identifiziert Aktivitätsinteressen des Kindes im schulischen Freizeitbereich.

Referenz

King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., Hanna, S., Kertoy, M., Young, N. (2004): CAPE/PAC Childrens Assessments of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children. PsychCorp, USA

Merkmale

Kriteriums basiert

Befragung durch Bild-Karten (Strichzeichnungen) unterstützt

Person-Umwelt-Interaktion - Ausführungsanalyse (Performanzanalyse) in der Familie

CHORES Childrens Helping Out: Responsibilities, Expectations, and Supports

Beurteilt die Partizipation von Schulkindern an Haushaltsaktivitäten

Referenzen

Dunn, L. (2004): Validation of The CHORES: A Measure of School-aged Childrens Participation in Household Tasks. Scand J Occ Ther 11 (4) 179 - 90

Merkmale

Separate Performanz- und Unterstützungs-Scores ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der Partizipation und des notwendigen Hilfeausmaßes durch die Familie

Elternfragebogen

Aufbau

12 Items Selbstversorgung

21 Items Familiäre Fürsorge

- dichotome ja / Nein – Antworten zur Teilnahme an der spezifischen Aktivität und
- 7er Likert-Skalen für das Ausmaß der Unterstützung

1 Item Wichtigkeit der Partizipation des Kindes für die Eltern

1 Item Zufriedenheit der Eltern mit der Partizipation des Kindes

- 6er Likert-Skalen

- alle Items beinhalten zusätzlich offene Fragen zur Begründung der Bewertung (qualitative Aspekte)

Interventions-Prozessevaluation

MPOC Measure of Processes of Care

Evaluationsinstrument für den Therapieprozess, Familienzentriertheit von Kinder-rehabilitativen Massnahmen, P

Skalen: Befähigen und Partnerschaft, allgemeine Informationsvermittlung / Beratung, Informationen über das Kind vermitteln, koordinierte und umfassende Fürsorge, respektvolle und unterstützende Fürsorge

Referenzen

- AOTA (1987): Standards of practice for occupational therapy services in schools. AJOT 41(12) 804 - 8

- Reference Handbook - Occupational Therapy and Physical Therapy in Louisiana Schools.
<http://www.doe.state.la.us/lde/specialp/1664.html>, <http://www.doe.state.la.us/lde/uploads/3020.pdf>
- Guidelines for Occupational Therapy in Educational Settings
<http://state.ct.us/sde/deps/special/Otguidelines.pdf>

Artikel

- Barnes KJ, Turner, KD, (2001): Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. AJOT 55(1) 83 - 89
- Brandenburger-Shasby, J. (2005): School-based practice: Acquiring the knowledge and skills. AJOT 59 (1) 88 - 96
- Chu, S (1997): Occupational therapy for children with handwriting difficulties: a framework for evaluation and treatment. BJOT 60 (12) 514 - 20
- Coster, W (1998): Occupation-based assessment of children
- Editorial (2004) : School based occupational therapy: an international perspective, OT International 11(1) ii-iv
- Regan, NN (1982): The implementation of occupational therapy services in rural school systems. AJOT 36 (2) 85 -89
- Sears, CJ (1988): Organizational resources for the occupational therapist in the public schools. AJOT 42 (11) 740 - 50
- Winton, P., McCollum, J., Catlett, C. (1997): Reforming personnel preparation for early intervention. Baltimore, Brookes
- Withwoth, JE (1994): The shortage of occupational therapy and physical therapy personnel in schools: implications and actions. AJOT 48 (4) 367 - 70

Bachelor-Arbeiten der Fachhochschule Osnabrück zum Thema

- Birkwald, K. (2002) : Voruntersuchungen zur Entwicklung von Leitlinien für eine betätigungsorientierte Befunderhebung in der Pädiatrie,
- Groll, C. (2004): Entwicklung eines multimodalen Programms zu nachhaltig rückengerechtem Verhalten bei Grundschulkindern
- Handrick, C. (2004): Betätigungsinteressen von hörgeschädigten und mehrfachbehinderten Menschen
- Jagusch-Espei, A. (2005): Titel der Arbeit: Der Therapieprozess im Eltern-Kind-Kurs
- Kampmann, A. (2002): Entwicklung eines Elternfragebogens zur Bewertung eines Therapiegespräches.
- Otten, Britta (2004): Alltägliche Betätigungen und Betätigungsprobleme von Kindern in ergotherapeutischer Behandlung
- Poen, R (2004): Einordnung von Therapiemethoden für das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom
- Priebe, C. (2004): Betätigungsinteressen im Freizeitbereich bei Kindern und Jugendlichen auf einer Körperbehindertenschule.
- Schalaster, V. (2004): Ergotherapie in Schulen – Exploration eines neuen Arbeitsfeldes für Ergotherapeuten
- Schulze, C. (2002): Die Rolle der Umweltfaktoren in der ergotherapeutischen Behandlung von Kindern
- Steinhagen, A. (2004): Welche Auswirkungen hat die Anwendung des COPM-Interviews auf die ergotherapeutische Zielfindung?
- Wagner, N. (2002): Betätigungsinteressen im Freizeitbereich von Menschen mit einer geistigen Behinderung

Danksagungen

ICF-Studie (FH Osnabrück, Projektleitung A. Fischer, Finanzierung durch den zentralen Forschungspool der FH Osnabrück)
Fragebogenentwicklung, Pilotstudien, Planung, Durchführung der Datenerhebung (grosse Umfrage)

- Kampmann, N. Wagner, A.-M. Rasch, K. Vennekamp, K. Birkwald, C. Schulze, A. Huster, K. Brinker
unter Mithilfe von
J. Bergstein, C. Coordes, M. Czyganowski, B.-M. Fischer, U. Flasche, C. Handrick, M.-L. Küchler, A. Kuhlenbeck, H. Lagemann-Reese, L. Nienhaus, B. Otten, R. Poen, S. Prenzel, E. Ridder, V. Schalaster, U. Schulze-Wehnick, A. Steinhagen, J. Unger
K. Becker, C. Drüge, U. Dünwald, I. Gerken, A. Stade, B. Tetzlaff, T. Wessendorf,

Umfrage unter deutschen Schulämtern zu Projekten unter ergotherapeutischer Beteiligung an Grundschulen (FH Osnabrück, Projektleitung A. Fischer)

- Stade, U. Dünwald, B. Tetzlaff, T. Wessendorf, K. Becker, G. Kehlenbeck, C. Drüge,

Umfrage unter Entscheidungsträgern in städtischen Ämtern der Stadt Magdeburg zum Bedarf an ergotherapeutischen Dienstleistungen

- C. Flaschel

Umfrage unter Grundschullehrern zu Auffälligkeiten bei Grundschulkindern und Hilfebedarf

- V. Schalaster

Recherchen Schul-Ergotherapie im Ausland

- A. Stade, U. Dünwald, B. Tetzlaff, T. Wessendorf, K. Becker, G. Kehlenbeck, C. Drüge,

Schul-Ergotherapie in Kanada

- C. Mack

Entwicklung eines multimodalen Programms zu nachhaltig rückengerechtem Verhalten bei Grundschulkindern

- C. Groll

Modifikationen der Interessenchecklisten

- N. Wagner (geistige Behinderung), C. Handrick (gehörlos und mehrfachbehindert), C. Priebe (KB-Schulkinder)