

Systemwechsel in der Ergotherapie mit Kindern

Weg von der Kassenfinanzierung – und doch nicht hin zu privat finanzierten Angeboten!

Durch Kommunen und Kindergärten bzw. Schulen finanzierte lebensweltorientierte Angebote für Kinder mit besonderen Bedürfnissen.

Ausgangssproblematik

Seit Jahren nehmen die Verordnungen in der pädiatrischen Ergotherapie besonders in den freiberuflichen Praxen ab. Dies betrifft vor allem Kinder mit sensomotorischen, wahrnehmungsbegrenzten und sozioemotionalen Problemen, welche die Handlungsfähigkeit der Kinder in Kindergarten und Schule beeinträchtigen.

Ärzte haben sich zu restriktiverer Verordnung entschlossen, da Ergotherapie häufig als Soziotherapie zu betrachten ist.

Die Diskussion wurde teilweise recht provokativ geführt.

„Angesichts des kaum mehr überschaubaren Wirrwarrs von Heil- und Hilfsmitteln rund ums Kind sei eine sorgfältige Indikationsstellung wichtig, die zwischen einer Varianz der Entwicklung und einer tatsächlichen Störung, die ohne Therapie zu Entwicklungsschäden führt, unterscheidet.

(...)

Zudem könne nicht jede Verhaltensauffälligkeit eines Kindes mit einer bestimmten Therapie behoben werden. Schlack wies darauf hin, dass mit einer Stunde Ergotherapie pro Woche nicht die Folgen ungünstiger sozioökonomischer Rahmenbedingungen für ein Kind ausgeglichen werden könnten.“

Gerst, Thomas: Kinder- und Jugendärzte: Kritik am Therapiewildwuchs. Deutsches Ärzteblatt 98 (44) vom 02.11.2001, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikeldruck.asp?id=29230>

Die Gefahr bei solchen Diskussionen ist es, nicht zu erkennen, was mit dieser provokanten These gemeint ist und mit welchem Ziel diese Formulierungen gewählt wurden.

Ursachen und Hintergründe

Hintergrund dieser Rollenzuweisung an die Ergotherapie ist die letztendlich die Frage,

unter welchen Bedingungen eine kindliche Leistungsstörung als Erkrankung gilt, die eine medizinische Leistung nach SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) Voraussetzung ist

und

unter welchen Bedingungen der Schutz eines Kindes vor Beeinträchtigung der Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen (hier Kindergarten, Schule) durch andere gesetzliche Regelungen (und damit durch andere Finanzierungswege) gewährleistet wird.

Das Kernproblem liegt also in der durch Kosteneinsparungs- und Effizienzsteigerungsmaßnahmen angeregten genaueren **Hinterfragung der Grenze zwischen medizinischen und anderen sozialen Leistungen.**

Diese Entwicklung richtet sich nicht gegen die Ergotherapie sondern ist eine nachvollziehbare gesellschaftliche Diskussion.

Schlüsse und Fragestellung

Die Diskussion über Grenzen zwischen den Systemen und ihren Folgen wird auf der politischen Ebene zu führen sein. Tatsächlich gibt es nun eine Vielzahl von Kindern, denen Hilfe zu Teil werden muss, die bisher aus anderer Quelle finanziert worden ist.

Dass in Kindergärten und Schulen Kinder zu finden sind, die weitergehende Förderung benötigen ist unter Lehrern und Politikern weit bekannt. Und häufig werden von Lehrern und Erziehern Wünsche zur Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten formuliert.

Die Frage ist nun, welche weiteren Finanzierungsmöglichkeiten es für ergotherapeutische Förderangebote in Kindergarten und Schule gibt. Hierbei wurde gezielt nicht die Möglichkeit der privaten Finanzierung durch die Eltern mit einbezogen. Die Grundfrage der Untersuchung war vielmehr, welche gesetzlichen oder institutionellen Möglichkeiten es gibt, um Kinder mit besonderem Förderbedarf in Bezug auf ihre Handlungskompetenz in Kindergarten und Schule zu unterstützen.

Frühförderung

Der Begriff **Frühförderung** ist eine Sammelbezeichnung für pädagogische und therapeutische Maßnahmen für Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind. Die Maßnahmen der Frühförderung umfassen den Zeitraum der ersten Lebensjahre und können sich bis zum Kindergarteneintritt oder bis zur Einschulung erstrecken. Dies ist je nach Bundesland oder ausrichtender Behindertenrichtung verschieden.

Allgemeine und spezielle Frühförderung

Man unterscheidet *allgemeine Frühförderung* und *spezielle Frühförderung*: Während sich die allgemeine Frühförderung an Kinder mit kognitiver und seelischer Behinderung sowie an Kinder, denen ohne Förderung eine entsprechende Behinderung droht, wendet, richtet sich die spezielle Frühförderung an Kinder mit Sinnesbehinderungen wie z.B. Blindheit, Sehbehinderung, Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit. Liegen sowohl allgemeine Entwicklungsrückstände als auch eine Sinnesbeeinträchtigung vor, können beide Frühförderangebote ergänzend und kooperativ tätig werden.

Allgemeine Frühförderung

Im **Vordergrund stehen in der Regel pädagogische - meist heilpädagogische - Hilfen, wie die Entwicklungsförderung**, die z.B. durch geeignete und in der Regel sehr spielerische Methoden Anreize gibt. Hinzu kommen in vielen Fällen medizinisch-therapeutische Maßnahmen, wie sie z.B. durch die Krankengymnastik, die **Ergotherapie** oder die Logopädie erbracht werden.

Wichtig für die Ergotherapie:

Wirken pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen zusammen, spricht man von einer **Komplexleistung**. Leistungen der Frühförderung werden vor allem (aber nicht nur!) in (interdisziplinären) Frühförderstellen, freien heilpädagogischen Praxen und Sozialpädiatrischen Zentren erbracht.

Achtung: Es gibt Heilpädagogen, welche eine Ausbildung zum Ergotherapeuten / Physiotherapeuten / Logopäden absolviert haben, um das gesamte Leistungsspektrum der Komplexleistungen anbieten zu können.

Spezielle Frühförderung für sinnesbeeinträchtigte Kinder

In der Frühförderung für Kinder mit einer Sinnesbehinderung arbeiten ausgebildete Sonderschullehrer der entsprechenden Fachrichtung. Neben der Förderung des Kindes bildet die Elternarbeit einen wichtigen Schwerpunkt. Aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl sinnesbeeinträchtigter Kinder im Bundesgebiet im Gegensatz zur höheren Zahl von Kindern der allgemeinen Frühförderung gibt es erheblich weniger Frühförderstellen. Diese einzelnen Frühförderstellen haben jedoch einen großen Zuständigkeitsbereich und decken das gesamte Bundesgebiet ab, sodass man sich bei Bedarf durchaus auch an weit entfernte Frühförderstellen wenden kann. Die Frühförderung findet weitgehend mobil statt, das heißt, dass die dort beschäftigten Mitarbeiter (z.B. Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Sonderpädagogen) die Kinder in der elterlichen Wohnung oder im Kindergarten aufsuchen und dort die Förderung des Kindes und ggf. die Beratung der Eltern durchführen.

Gesetzeslage

Rechtsansprüche auf Finanzierung von Maßnahmen der Frühförderung sind im

- Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII),
- Im Rehabilitationsgesetz (SGB IX, § 30),
- im Krankenversicherungsrecht (SGB V) und
- für Kinder mit seelischer Behinderung im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII / KJHG) festgeschrieben.

Da - abhängig vom Wohnort - die Leistungen der Frühförderung äußerst unterschiedlich sind, hat der Gesetzgeber im Juni 2003 eine Rechtsverordnung erlassen - "Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder", auch Frühförderungsverordnung (FrühV). Diese sollte bewirken, dass medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen stärker verzahnt und auf der Grundlage von Finanzierungsvereinbarungen abgestimmter erbracht werden.

In der Praxis hat sich jedoch herausgestellt, dass die Hoffnungen, die mit der Rechtsverordnung verbunden wurden, bisher nur unzureichend erfüllt wurden. Über zwei Jahre nach dem Erlass der Rechtsverordnung ist es bisher lediglich in Nordrhein-Westfalen zum Abschluss einer Landesrahmenempfehlungen gekommen, die am 01. April 2005 in Kraft getreten ist.

Frühförderung in einzelnen Bundesländern (Beispiele)

Allgemeine Frühförderung bieten:

b) Frühförderstellen. Darüber hinaus gibt es in Niedersachsen auch sogenannten Früherkennungsstellen, die sich vor allem der Diagnose und der Aufstellung eines Behandlungsplans widmen.

In *Nordrhein-Westfalen* gibt es weit über 100 Frühförderstellen, von denen nur ein kleinerer Teil (ca. 30) interdisziplinär arbeitet. Die von den entsprechenden Ausschüssen der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW zugelassenen etwa 30 Sozialpädiatrischen Zentren haben immer einen interdisziplinären Ansatz und befassen sich mit Diagnose und Therapie von komplizierteren (drohenden) Behinderungen und Entwicklungsstörungen von Kindern.

Eingliederungshilfe

Besonders relevant für die Ergotherapie: **Pädagogische Eingliederungshilfe** zur Verfolgung einer schulisch-beruflichen Perspektive

Gesetzliche Grundlagen

Unter Eingliederungshilfe versteht man Hilfen für behinderte Menschen, genauer gesagt

- die Eingliederungshilfe für **seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII** und
- die Eingliederungshilfe für **andere (geistig, körperlich, seelisch oder mehrfach) behinderte Menschen nach §§ 53 ff SGB XII**.

Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen insbesondere

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (in Deutschland früher und in anderen Ländern noch heute Berufliche Rehabilitation genannt) und im Arbeitsbereich, z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen,
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie
- **Hilfen bei der Verfolgung einer schulisch-beruflichen Perspektive.**

Leistungen der Eingliederungshilfe (nach §54 SGB XII) umfassen neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. **Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht** und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. **Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf** einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

Das Leistungsspektrum nach § 54 SGB VII (Kinder- und Jugendhilfe) ist identisch mit dem Leistungsspektrum nach § 35a SGB XIII (Sozialhilfe – Eingliederungshilfe).

Kommentare

In Deutschland besteht ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe. Unter den kommunalen Verantwortlichen wird in der Regel in Frage gestellt, ob Ergotherapeuten Eingliederungshilfe anbieten können / dürfen. Es gibt aber genug Fälle in denen dies der Fall war. Ein sorgfältig dokumentiertes Beispiel für einen Erfahrungen mit einem pädagogischen Eingliederungsprozess, der unter der Leitung einer Ergotherapeutin durchgeführt worden ist, findet sich bei Morlock (2007). Verschiedentlich sind Eingliederungshilfen auch durch Nicht-FH-Absolventen der Ergotherapie durchgeführt worden. Präzedenzfälle bestehen also, die formale Qualifikation von Ergotherapeuten mit Bachelor-Abschluss müsste ausreichen, um entsprechende Massnahmen anbieten zu können.

Erziehungshilfe

Gesetzliche Grundlagen

§ 27 - Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

Das Gesetz zur Erziehungshilfe § 27 ff SGB XII gilt nicht nur für Sozialpädagogen! Dies geht aus § 27 Abs. 3 hervor:

„Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer **und damit verbundener therapeutischer Leistungen**. Sie soll bei Bedarf **Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen** im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.“

Kommentare

Es müssten auch therapeutische Leistungen im Zusammenhang mit der Erziehungshilfe zu finanzieren sein. Eine enge Zusammenarbeit mit Sozialarbeitern kann also sehr sinnvoll sein um ggf. sozialpädagogische und therapeutische Leistungen im Paket anbieten zu können.

Übersicht: Gesetzliche Grundlagen zur Förderung von Kindern

Eine Übersicht über die deutschen Gesetze zur sozialen Sicherheit gibt es unter

<http://gesetze.bmas.bund.de/Gesetze/gesetze.htm>

| | |
|---|--|
| SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung | |
| SGB V - § 32 Heilmittel | DRITTES KAPITEL - Leistungen der Krankenversicherung Fünfter Abschnitt - Leistungen bei Krankheit Erster Titel - Krankenbehandlung |
| SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung | |
| SGB VII - § 30 Heilmittel | Drittes Kapitel - Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls Erster Abschnitt - Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen, Pflege, Geldleistungen Zweiter Unterabschnitt - Heilbehandlung |
| SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe | |
| SGB VIII - § 27 Hilfe zur Erziehung | Zweites Kapitel - Leistungen der Jugendhilfe Vierter Abschnitt - Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige Erster Unterabschnitt - Hilfe zur Erziehung |
| SGB VIII - § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche | Zweites Kapitel - Leistungen der Jugendhilfe Vierter Abschnitt - Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige Zweiter Unterabschnitt – Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche |
| SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen | |

| | |
|---|--|
| <p>SGB IX - § 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> | <p>Teil 1 -Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen Kapitel 4 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> |
| <p>SGB IX - § 30 Früherkennung und Frühförderung</p> | <p>Teil 1 - Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen Kapitel 4 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> |
| <p>SGB IX - § 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft</p> | <p>Teil 1 - Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen Kapitel 7 - Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft</p> |

| | |
|---|---|
| <p>SGB XII – Sozialhilfe</p> | |
| <p>SGB XII - § 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe, § 54 Leistungen der Eingliederungshilfe</p> | <p>Sechstes Kapitel - Eingliederungshilfe für behinderte Menschen</p> |

Modelle der Dienstleistungsabgabe

Individuelle Fallbetreuung und Beratung, Intervention im Klassenzimmer / im Kindergarten

Individuelle Fallbetreuung und Beratung, Intervention z.T. außerhalb der Klasse / Gruppe.
Finanzierung durch Schule, Eingliederungshilfe, Komplexleistung)

Gruppenangebote für Kinder mit gleichem Förderschwerpunkt, besonders im Nachmittagsbereich. Finanzierung häufig durch die Schulen oder Träger

Maßnahmen und Finanzierung (Kindergarten Bayern)

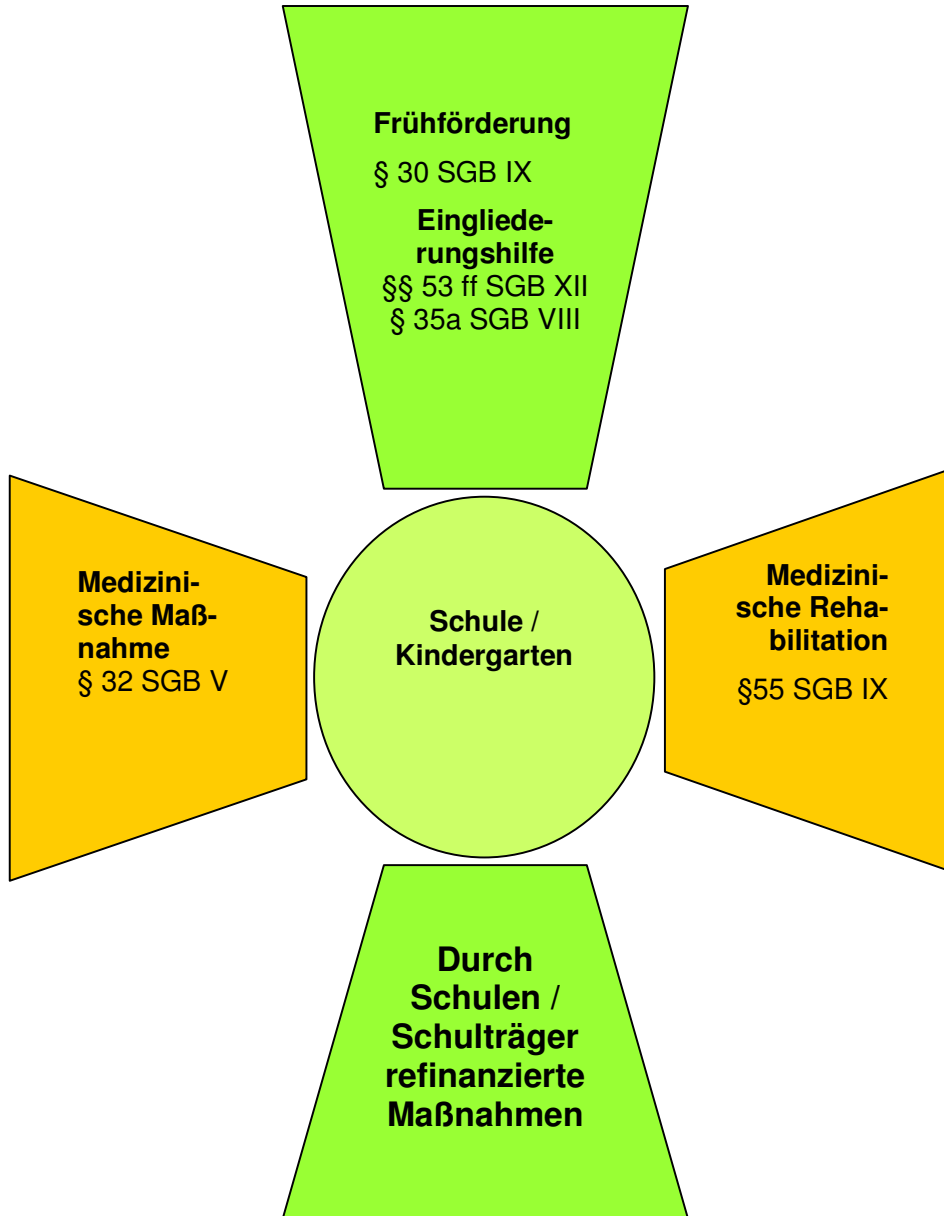
Wenn Eltern einen Kindergarten gefunden haben, der bereit ist ihr Kind aufzunehmen, müssen Eltern und Kindergarten Anträge stellen. Zur Deckung der Kosten einer Integrationsgruppe und zur Einzelintegration sind verschiedene rechtliche Grundlagen zu beachten:

- §26 SGB IX: Leistungen **zur medizinischen Rehabilitation**, z.B. für Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie: Antrag über den **Hausarzt**. Dieser verordnet die jeweilige Leistung auf Rezept, wodurch die Abrechnung über die Krankenkasse erfolgt.
- §55 SGB IX: **Leistungen zur Teilhabe** am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere hier "heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind": Antrag an die **Sozialhilfeverwaltung**.
- §54 SGB XII: Leistungen der **Eingliederungshilfe**: "Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung [...] einschließlich der Vorbereitung hierzu". Antrag an die **Sozialhilfeverwaltung**.
- Nach § 35a SGB VIII **Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder**: Antrag an das zuständige **Jugendamt**.

In den meisten Fällen gilt das SGB IX bzw. das SGB XII.

(http://www.intakt.info/anlaufstellen/integration_kindergarten.htm)

Zusammenfassung



Quellen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, <http://gesetze.bmas.bund.de/Gesetze/gesetze.htm>

Gerst, Thomas: Kinder- und Jugendärzte: Kritik am Therapiewildwuchs. Deutsches Ärzteblatt 98 (44) vom 02.11.2001, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikeldruck.asp?id=29230>

Intakt – Informationen und Kontakt für Eltern von Kindern mit Behinderung.
http://www.intakt.info/anlaufstellen/integration_kindergarten.htm

Wikipedia, www.wikipedia.de, Stichworte Eingliederungshilfe, Frühförderung, Komplexleistung

Ergotherapie in Kindergarten und Schule

Ergotherapie versucht die erfolgreiche Integration des Kindes in seine persönlichen Lebensumstände zu erreichen. Hierzu wird die Aufnahme und die Aufrechterhaltung der im Entwicklungsabschnitt des Kindes wichtigen Betätigungen gefördert. Bei Betätigungen handelt es sich um bedeutungsvolle Aktivitäten, die in den individuellen Lebensbereichen des Kindes stattfinden. Dies können Betätigungen aus den Lebensbereichen häusliches familiäres Umfeld, näheres soziales und kommunales Umfeld oder Bildungseinrichtungen (Kindergarten, Schule) sein.

Ergotherapeuten können dabei helfen die kritischen Übergänge bei der erfolgreichen Integration in kindliche Lebensumwelten zu Bewältigen. Hierzu gehören z.B. die Übergänge

- von der Frühförderung zur Vorschule oder Schule oder
- vom Kindergarten in die Grundschule oder
- vom häuslichen Umfeld in das kommunale Leben

Um eine optimale Förderung kindlicher Betätigungen zu erreichen, sollte die Förderung möglichst in den bedeutungsvollen Lebensumwelten des Kindes stattfinden und an den konkreten kindlichen Problemen bei der Ausführung von Handlungen ansetzen.

Aus diesem Grunde bietet die Ergotherapie verschiedene Angebote, welche direkte Intervention im Kindergarten und in der Schule beinhalten. Die Angebote werden durch Ergotherapiepraxen, freiberufliche Ergotherapeuten im Auftrag von Kommunen, Kindergärten oder Schulen oder durch bei den Kommunen oder Bildungseinrichtungen fest angestellten Ergotherapeuten durchgeführt.

Die Zielgruppen ergotherapeutischer Maßnahmen sind

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

Die Kinder können

- körperlich, geistig oder emotional erkrankte, behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder oder
- andere Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Betätigungsproblemen sein, die nicht als konkrete Folge einer besonderen Erkrankung aufzufassen sind.

2. Institutionen. Bildungsträger, Schulen, Kommunen Institutionen können Beratung bei der Modifikation von Bildungsumwelten erhalten, um für Schülergruppen optimierte Bildungsumwelten zu schaffen.

Kompetenzen von Ergotherapeuten in Kindergarten und Schule

Ergotherapeuten welche in Kindergärten und Schulen arbeiten kennen die gesetzlichen Regelungen für den Bereich sowie die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf ihre Arbeit. Sie kennen die Dokumentationsanforderungen, welche sich aus gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen ergeben.

Ergotherapeuten verstehen die Rolle der Ergotherapie im Kindergarten und der Schule und können ihre Dienstleistung in verschiedenen therapeutischen Settings und der natürlichen Umgebung (Schule, Klassenraum) anbieten. Sie kennen verschiedene Befunderhebungs- und Prozessevaluations-Strategien und können individuelle Bildungsziele bestimmen und

beschreiben. Sie kennen Modelle & Konzepte zur Abgabe ergotherapeutischer Dienstleistungen in der Schule.

Ergotherapeuten sind in der Lage Teamkonzepte anzuwenden, die Eltern in einer familienzentrierten Weise in die Ergotherapie einzubinden, mit allen Beteiligten zusammenzuarbeiten und kindliche Fähigkeitsstörungen anderen zu erklären.

Angebote der Ergotherapie in vorschulischen und schulischen Bildungseinrichtungen

Das Angebot umfasst die Untersuchung der Handlungsprobleme, der persönlichen und Umweltanforderungen, der Erstellung von Interventionsprogrammen oder der Initiation und Koordination von Hilfeangeboten. Eltern und Beteiligte in der Bildungsumwelt (Erzieher, Lehrer) werden in die konkreten Planungen mit einbezogen und ggf. beraten. Typische Angebotsbausteine für Kindergärten sind:

Untersuchen

Zur Untersuchung der Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern werden folgende Verfahren angewendet:

- Reihenuntersuchung (Screening) von Kindergruppen auf mögliche Beeinträchtigungen der schulischen Leistungsfähigkeit, Unterstützung der Untersuchungen in der Schuleingangsphase
- Einzeluntersuchung von Kindern mit Handlungsproblemen in der Lebensumwelt Schule (Betätigungsdiagnostik).

Beraten

Die Beratungsangebote stützen sich auf die Analyse der Betätigungen des Kindes. Als Beratungsformen werden angeboten:

- individuelle Beratungen (Erzieher, Lehrer, Sonderpädagogen, Eltern),
- institutionelle Beratungen zu besonderen Problembereichen (Arbeitsplatz- und Klassenraumgestaltung, Gestaltung des schulischen Umfeldes) und
- Fortbildungen zu besonderen Problembereichen für Lehrer und Eltern

Fördern

- Anpassung / Training von Handlungsabläufen
- Training basaler Körperfunktionen und Aktivitäten
- Hilfsmittel – Evaluation, Anpassung und Anwendung
- häusliche / schulische Trainingsprogramme
- Anpassung der physikalischen und sozialen Lebensumwelt

Förderformen

- Individuellen Förder- und Entwicklungsprogramme
- Gruppenangebote
- Außerhalb des normalen Schulunterrichts
- Innerhalb der Schulstunde / des Klassenverbandes

Förderbereich Handlungskompetenz, Verhalten und Körperfunktionen

- Problemlösestrategien, Lernstrategien entwickeln,
- Förderung der Handlungskompetenz in der Schule (Schulweg, Pause, Unterricht, spezielle Kompetenzen), Kommunikationstraining
- ADS / ADHD, Verhaltensmodifikationsprogramme und Umwelтанpassungen
- Adipositas, Verhaltenstrainingsprogramme
- Psychosoziale Förderung bei sozioemotionalen Problemen, Förderung der sozialen Interaktion
- Sensomotorik, Grob- und Feinmotorik, Wahrnehmung
- Förderung des Schreibens, Förderung bei Lese-Rechtschreibstörungen, oder bei Rechenproblemen (Dyskalkulie)

Quellen:

Fischer, A. (2006): Vom Betätigungsproblem zum betätigungsorientierten Befund und Therapielplan - anhand von Beispielen aus der Pädiatrie. http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/Leipzig-DVE0604-3__1_.pdf

Fischer A. (2005) Das Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigung. http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/MfGdB-v0510-FH-Homepage_01.pdf

Fischer A. (2005): Ergotherapie in Bildungsumwelten. http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/Skript-Schul-ET-DVE0505_01.pdf

Prof. Dr. Andreas Fischer
Professur für Ergotherapie
Beauftragter Bachelor-Studiengang Physiotherapie & Ergotherapie
Fachhochschule Osnabrück