

# Angebote für Schrauber, Kreative und Dienstleister

Praxisbeispiel Psychiatrie: ein Konzept aus der Heiminternen Tagesstruktur (HiT)

Vivienne Lindemann

*Eine Regelleistung der Eingliederungshilfe ist die Heiminterne Tagesstruktur (HiT). In einer niedersächsischen Nervenklinik besteht sie aus zahlreichen ergotherapeutischen Angeboten für die Bereiche Produktivität und Freizeit. Ergotherapeutin Vivienne Lindemann stellt das Konzept vor und beschreibt, wie es sich von den ersten Schritten im Sommer 2013 bis heute zu einem echten Hit für Team und Klienten gemausert hat.*

Durch Veränderungen in der Versorgungsstruktur kam es in der niedersächsischen Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim in Liebenburg zu einer Umstrukturierung der Geschäftszweige. Bisher verfügte die Klinik über eine Ergotherapie- und eine Arbeits-therapieabteilung für klinische Klienten und Heimbewohner. Aufgrund der Indikationen und Ziele vieler Klienten war es notwendig, die Eingliederungshilfe als weiteren Bereich der Einrichtung vom insgesamt größeren

Heimbereich zu trennen. In diesem Prozess wurde der neue und somit dritte Geschäftszweig „Eingliederungshilfe“ mit der Abteilung „Heiminterne Tagesstruktur (HiT) im 2. Milieu“ geschaffen. Angefangen mit zwei Ergotherapeuten aus der Klinik arbeiten heute vier Ergotherapeuten dort (siehe „HiT“).

Das Ziel der Eingliederungshilfe (EGH) ist es, psychisch erkrankten Menschen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen (Gemeinsame Kommission 2009). Dies betrifft häufig chronisch psychisch Kranke und kann durch den Kurzaufenthalt in einer Klinik nur unzureichend erreicht werden. Die stationäre Eingliederungshilfe wird in der Klinik von circa 150 Klienten genutzt. Im Rahmen passgenauer Hilfen steht die Heiminterne Tagesstruktur zusätzlich auch ambulanten Klienten offen, solange die Gesamtzahl von 153 Plätzen nicht überschritten wird.

## Die ersten Schritte zum Konzept

Ergotherapeuten besitzen die Kernkompetenz, Leistungen aus der Heiminternen Tagesstruktur (HiT) anzubieten. Sie decken mit ihren tagesstrukturierenden Angeboten die Bereiche Produktivität und Freizeit im sogenannten 2. Milieu flächendeckend ab. Im HiT-Konzept der Eingliederungshilfe berücksichtigen sie ganzheitliche fachübergreifende Modelle und Strukturen, um die Arbeit im multiprofessionellen Team zu ermöglichen und ihr therapeutisches Vorgehen transparent zu machen.

Zunächst führte die Autorin eine SWOT-Analyse durch, um Ressourcen und Probleme zu identifizieren (Schiwek 2014, Tab.). Um das Konzept inhaltlich zu füllen, war es notwendig, auf Makro- und Mesoebene nach Vorgaben und Richtlinien zu recherchieren. Hierbei fanden insbesondere gesetzliche Vorgaben größere Beachtung, da die HiT eine Re-



## Heiminterne Tagesstruktur (HiT)

Die Heiminterne Tagesstruktur (HiT) ist nach §5 FFV LRV eine Regelleistung in der Eingliederungshilfe (EGH) für seelisch behinderte Menschen. Der LRV ist der Landesrahmenvertrag, in dem es länderspezifische Regelungen gibt. Nur Einrichtungen, die dem Landesrahmenvertrag beigetreten oder angelehnt sind, dürfen Eingliederungshilfe betreiben. Ziel dieser Leistung ist es, psychisch erkrankte Menschen zu befähigen, weitgehend und dauerhaft am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben.

**Tab.** Die SWOT-Analyse: eingesetzt zur strategischen Planung des neuen Konzepts

| Strengths – Stärken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Weaknesses – Schwächen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- hohes Maß an Motivation für Entwicklung und Veränderung seitens der Mitarbeiter</li> <li>- Schulung des Modells CMOP fand bereits 2006 statt</li> <li>- gutes Maß an Vorgaben und deren Transparenz auf der Meso- und Makroebene</li> <li>- gutes Repertoire an ergotherapeutischen Angeboten</li> <li>- Erfahrung, dass reale Arbeit sinnvoller ist als ein gestellter (fiktiver) Kontext</li> <li>- veränderte Bedingungen für Klienten</li> <li>- innovatives Denken im Team, Spaß an der Arbeit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- bisher wenig Umsetzung des Modells CMOP-E</li> <li>- keine Schulung des in der Klinik gängigen Schlichthorster-Modells aus der Pädagogik für die Mitarbeiter</li> <li>- Druck, circa 150 Klienten zu versorgen</li> <li>- unzureichendes Wissen, welche Angebote noch erwünscht sind</li> <li>- unzureichendes Wissen, welche Klienten (Geschlecht, Altersstruktur, Interessen) noch versorgt werden sollten</li> </ul> |
| Opportunities – Chancen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Threats – Risiken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- räumliche Veränderung anstreben</li> <li>- innovatives Konzept entwickeln</li> <li>- das Berufsbild des Ergotherapeuten voranbringen und einen Platz in der EGH sichern</li> <li>- durch den pädagogischen Bezugsrahmen ist das ergotherapeutische Wissen gefragt</li> <li>- viel Mitgestaltung im gesamten Prozess</li> </ul>                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Indikation kann unzureichende Beachtung finden durch den Druck, Klienten versorgen zu müssen</li> <li>- Überforderung der Mitarbeiter</li> <li>- durch das therapeutische Arbeitsgeld haben die Klienten nur ihren Verdienst im Blick und verlieren das eigentliche Therapieziel aus den Augen</li> </ul>                                                                                                           |

## Das Liebenburger HiT-Konzept im Überblick

1. Inhaltsmodell: Das CMOP-E liefert die grundsätzliche ergotherapeutische Sichtweise.
2. Prozessmodell: Das CPPF strukturiert durch acht Aktionspunkte das therapeutische Vorgehen.
3. Ergänzend: Das CMCE bildet das Spektrum der ergotherapeutischen Kompetenzen ab.

gelleistung der EGH darstellt. Diese ist wiederum im Sozialgesetzbuch verankert (§53 Sozialgesetzbuch XII). Weiterhin wurden die Begriffe geklärt und Vorgaben für die Abteilung identifiziert, die seitens des Gesetzgebers, des Kostenträgers und des Arbeitgebers zu erfüllen sind.

### CMOP-E: das hinterlegte Denkmodell

Das Ziel war es, ein einheitliches Vorgehen zu konzipieren, um den Klienten der EGH in der HiT adäquat begegnen zu können. Es war wichtig, ein fundiertes Konzept zu wählen, das die Bedürfnisse der Klienten individuell erfasst (Klientenzentrierung), die umweltbedingten und sozialen Faktoren berücksichtigt (kontextbasierend) und Formen von Betätigungen identifiziert sowie mit Betätigung arbeitet (betätigungsorientiert). Diese Faktoren sollten wissenschaftlich fundiert und belegt sein, speziell für den Bereich Ergotherapie mit (chronisch) psychisch Kranken. Zahlreiche Studien konnten bei diesem Handlungsschritt identifiziert werden (z.B. Berger et al. 2005, Weig 2004).

Das Modell, das alle genannten Komponenten beinhaltet, ist das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). Die Wahl fiel auch auf dieses ergotherapeutische Modell, da eine personelle Ressource besteht (Tab.). Das CMOP-E ist als grundsätzliche Sichtweise der Therapeuten

auf den Klienten zu verstehen. Es leitet die therapeutische Haltung, die im Umgang mit Klienten eingenommen wird. Der Kontext wird beachtet, das Modell ist holistisch (Townsend/Polatajko 2007). Zusätzlich bietet es mit dem Canadian Practice Process Framework (CPPF) ein Prozessmodell. Dieses strukturiert den Vorgang, es verkörpert alle Aspekte aus dem Inhaltsmodell und leitet die Therapeutin durch den Prozess der Diagnostik, Planung, Durchführung und Evaluation einer Intervention. Zusätzlich nutzen die Therapeuten der HiT das Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE), das ein Spektrum an therapeutischen Fertigkeiten (skills) abbildet (Turpin/Iwama 2011, siehe „Das Liebenburger HiT-Konzept im Überblick“).

### CPPF strukturiert das therapeutische Vorgehen

Das CPPF wurde in Ergänzung und in Übereinstimmung mit dem CMOP-E und dem CMCE entwickelt und 2007 in „Enabling Occupation II“ durch die CAOT veröffentlicht (Townsend/Polatajko 2007). Es ist ein Modell für zielorientierte, klientenzentrierte und evidenzbasierte Ergotherapie im Sinne des Enablement (Befähigung). Es eignet sich auch für die therapeutische Intervention in einer Gruppe, basiert auf einem wechselseitigen Austausch zwischen Klient und Therapeutin und vereinigt die gemeinsamen Aspekte von Assessments, Interventionen und Evaluation

jeglicher Professionen im Gesundheitswesen (Scholz-Minkwitz/Minkwitz 2014).

Das CPPF besteht aus acht Aktionspunkten, die fließend ineinander übergehen. Der Prozess ist dynamisch. Er beginnt in der HiT mit dem Eintritt (meist durch den Einzug in die Eingliederungshilfe). Im ersten Schritt des CPPF führt das multiprofessionelle Team der EGH (Ergotherapeuten, Pädagogischer Dienst, Pflegekräfte/Betreuungskräfte) mit dem Klienten zunächst ein Entwicklungsgespräch durch (vgl. §53 SGB XII). In diesem Rahmen benennt der Klient seine Probleme und Veränderungswünsche (Aktionspunkt 1: eintreten/initiieren). Im zweiten Schritt werden die Rahmenbedingungen geklärt. Die Ergotherapeutin bietet dem Klienten einen Gesprächstermin an, in dem es um das Problem und mögliche Lösungsansätze geht (Aktionspunkt 2: Erwartungen abklären). Innerhalb des vereinbarten Gesprächstermins nutzt die Therapeutin das Assessment COPM. Darin benennt der Klient, in welchen Bereichen (Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) er Probleme sieht und priorisiert seine Veränderungswünsche (Aktionspunkt 3: erheben/bewerten). Beide legen ein gemeinsames Fernziel sowie Feinziele fest. Die Zielformulierung erfolgt nach den SMARTI-Kriterien (Gesundheit Berlin e.V., Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung 2009) – die Ziele sind also spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert und individuell beeinfluss-

bar. Die Therapeutin erläutert gegebenenfalls mögliche Maßnahmen (Aktionspunkt 4: sich auf Ziele einigen/planen). Anschließend wird der Plan ausgeführt (Aktionspunkt 5: Plan umsetzen).

Die Intervention wird ständig überwacht und mit dem Klienten bezüglich seiner Zielsetzung bewertet. Der Plan wird gegebenenfalls modifiziert (Aktionspunkt 6: überwachen/verändern). Zusätzlich zu den Angeboten führen Therapeutin und Klient nach etwa acht Wochen ein Reflexionsgespräch. Das COPM wird wiederholt. Hier besteht die Möglichkeit, den Plan entweder erneut zu modifizieren (z.B. die Belastbarkeit durch weitere Angebote zu steigern) oder sich dem nächsten Ziel zu widmen. Bei diesem Schritt ist es auch möglich, das Entwicklungsgespräch mit dem interdisziplinären Team zu wiederholen (Aktionspunkt 7: Ergebnis bewerten). Im letzten Schritt des CPPF wird der Therapieplan mo-

difiziert bzw. abgeschlossen (Aktionspunkt 8: beenden/abschließen).

### Breite Angebotspalette

Eine Stärke des Konzeptes bildet die bisher verfolgte Intervention. Die Ergotherapie der Klinik ist arbeitstherapeutisch ausgerichtet und zeichnet sich seit mehreren Jahren durch vielseitige Angebote aus. Auf diese therapeutische Erfahrung wird zurückgegriffen. Bereits durch das Einbringen der Assessments, also des COPM und ergänzend die arbeitstherapeutische Diagnostik, werden die ersten Erweiterungen sichtbar. Die Aktivitäten der HiT lassen sich in die zwei Bereiche Produktivität und Freizeit einteilen und bilden somit ein umfassendes Angebot an Betätigung (Abb.).

Die Klienten leisten einen Beitrag, der honoriert werden soll. Für die Arbeitsangebote wird daher ein therapeutisches Arbeitsgeld in Höhe von maximal 40 Euro gezahlt. Um die indivi-

duellen Ziele der Klienten stets zu fokussieren, wird in der Einrichtung von einem „Bonus“ gesprochen, da dieser Begriff aus Sicht der Mitarbeiter passender ist. Bewohner können also mit ihrer regelmäßigen Arbeit etwas hinzuverdienen. Dabei sind gesetzliche und einrichtungsinterne Vorgaben zu beachten. Mehr Flexibilität bezogen auf die Therapiedauer und das Maß der Betreuung findet in der Einzeltherapie statt. Die Schritte 1 bis 4 im CPPF werden dabei fokussiert. Der Begriff Engagement (Teilhabe) findet große Beachtung. Durch die Gründung des Werkcafés haben Klienten zum Beispiel die Möglichkeit, Kontakt zu suchen und ein niederschwelliges Angebot zu nutzen.

### Ein Hit für Klienten und Klinik

Nach einem Jahr Konzeptdurchführung zeigt sich klar eine positive Entwicklung. Zu Beginn im August 2013 nahmen 37 Klienten Arbeitsangebote der HiT wahr. Heute sind es 117 von ins-

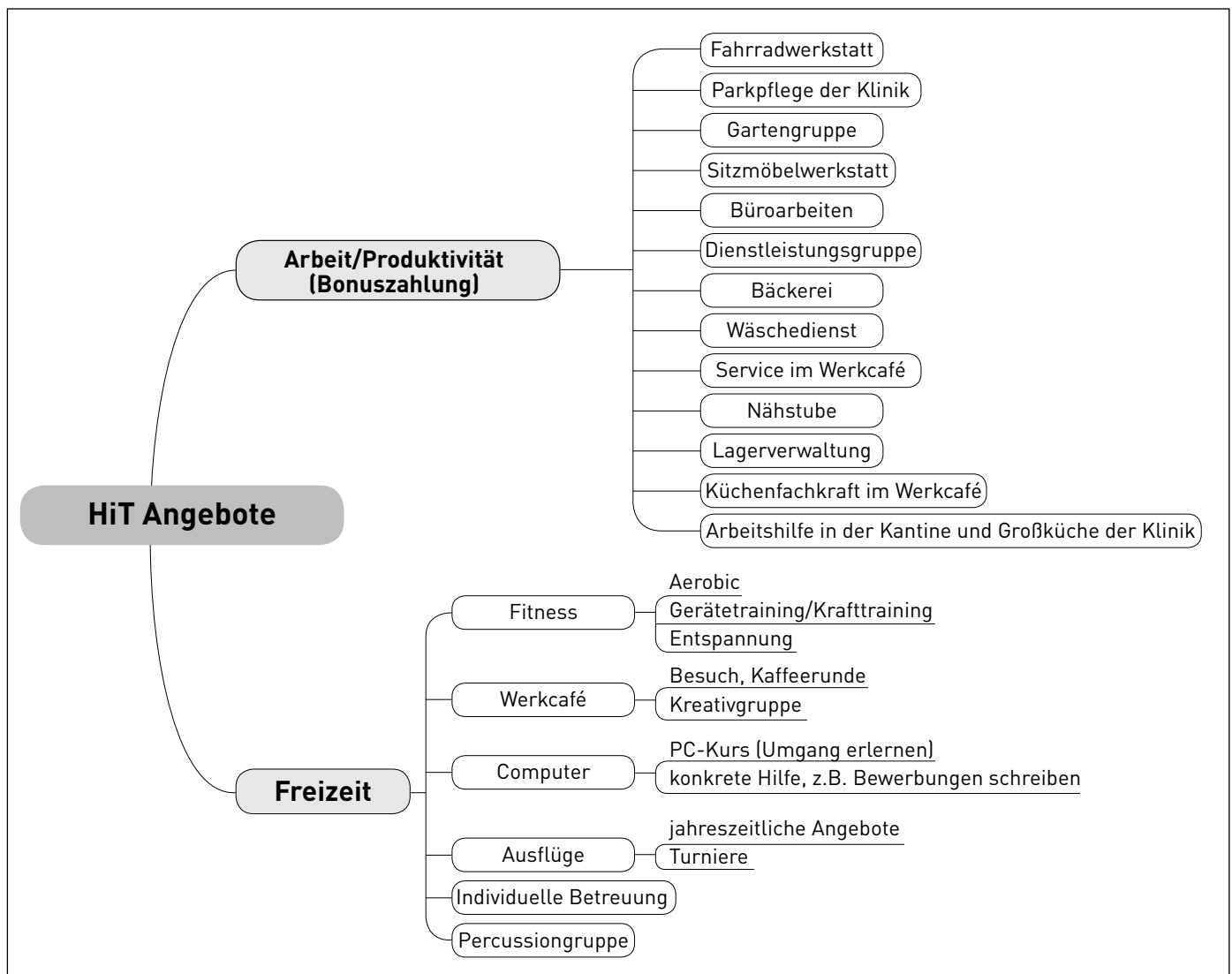


Abb. Bei 24 HiT-Angeboten ist für jeden Geschmack etwas dabei

gesamt 150 Klienten. Das entspricht einer Steigerung von 24 auf fast 80 Prozent innerhalb von 14 Monaten. Auch die Therapiefrequenz hat sich stark erhöht. Dies ist zum einen auf die vielfältigere Angebotspalette zurückzuführen, die sich innerhalb eines Jahres um 14 Angebote im Bereich Arbeit und Freizeit vergrößert hat. Zum anderen ist festzustellen, dass die Klienten zunehmend ein Gespür für ihre Betätigungsbedürfnisse entwickeln und entsprechenden Hilfebedarf in der HiT äußern und einfordern. Dadurch ergibt sich mittelfristig eine weitere Ausdifferenzierung der individuellen Angebote. Langfristig ist zu sagen, dass der ambulante Bereich aufgrund der Zielerreichung der Klienten wachsen wird. Das bedeutet für die HiT, sich noch mehr auf den Bereich der Arbeitsrehabilitation zu fokussieren und sich auf Maßnahmen wie Belastungserprobungen, Praktikumsfindungen und Arbeitsversuche zu konzentrieren.

## Literatur

Berger M, Becker T, Weig W. Die Rolle der Rehabilitation im Versorgungsspektrum psychischer Erkrankungen. Psychiatrische Praxis. 2005, 32(6), 267-268

Gemeinsame Kommission. Regelleistungsbeschreibung gemäß § 5 FFV LRV. Leistungstyp 3.1.1.3 „Heiminterne Tagesstruktur für Menschen mit seelischen Behinderungen“. 2009. Beschlossen durch die Gemeinsame Kommission gem. § 19 der FFV LRV. Hannover.

Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. SMART-Kriterien zur Bestimmung von Zielen. 2009. [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/smart-kriterien.html](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/smart-kriterien.html) (10.11.2014)

Polatajko HJ, Craik J, Davis J, Townsend EA. Canadian Practice Process Framework (CPPF). In: Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision of health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007, 233

Schiewek F. SWOT-Analyse. 2014. [www.swotanalyse.net](http://www.swotanalyse.net) (10.11.2014)

Scholz-Minkwitz E, Minkwitz K. Ergotherapie sucht Topmodelle. Theorie und Praxis aktuell. Herbsttagung 2013 DVE Fachausschuss Neurologie. Idstein: Schulz-Kirchner, 2014

Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision of health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007

Turpin MJ, Iwarma MK. Using occupational therapy models in Practice: a fieldguide. Amsterdam: Elsevier Health Sciences, 2011

Weig W. Frührehabilitation chronisch psychisch Kranker während der Akutbehandlung. Stuttgart: Thieme, 2004

## Zusammenfassung

### Angebote für Schrauber, Kreative und Dienstleister

Eine Regelleistung der Eingliederungshilfe ist die Heiminterne Tagesstruktur (HiT), die aus ergotherapeutischen Angeboten für die Bereiche Produktivität und Freizeit besteht. Ergotherapeuten einer niedersächsischen Klinik strukturieren den Therapieprozess durch ein klientenzentriertes, betätigungsorientiertes Konzept und gestalten ihn ganzheitlich. Das Ziel auf der Mikroebene ist die Erreichung der Klientenziele und -zufriedenheit. Auf Institutionsebene tragen die evidenzbasierten Modelle zu einer erhöhten Transparenz gegenüber dem interdisziplinären Team sowie dem Kostenträger bei. Die Autorin zeigt auf, wie sich das Konzept für die Heiminterne Tagesstruktur im Sinne des aktuellen ergotherapeutischen Paradigmas von den ersten Schritten im Sommer 2013 bis heute entwickelt hat.

**Schlüsselwörter:** Tagesstruktur, Eingliederung, CMOP-E, psychisch Kranke, Konzepterstellung

### Activities for Do-it-yourself-ers, Creative Types and Service Providers

A regular part of integration assistance is a facilities' internal daily schedule that consists of occupational therapeutic elements in the areas of productivity and leisure. Occupational therapists in a clinic in Lower Saxony structured their therapy processes using a client and activity-centered concept in a holistic way. The aim on a micro-level is to achieve clients' goals and satisfaction. On the institutional level, the evidence-based models contribute to increased transparency for the interdisciplinary team and the authority bearing the costs. The author demonstrates how the concept of an institution's daily scheduling has developed within the framework of current occupational therapy paradigms from the first steps in the summer of 2013 to today.

**Key Words:** daily structure (schedule), integration, CMOP-E, mentally ill, creating concepts



VIVIENNE LINDEMANN, Ergotherapeutin BSc., Fitnesstrainerin und Prct. für angewandte Kommunikations- und Veränderungstechniken ist nach mehrjähriger Tätigkeit in einer interdisziplinären Praxis seit 2013 angestellt in der PRIVAT-NERVEN-KLINIK Dr. med. Kurt Fontheim in Liebenburg, Schwerpunkt Eingliederungshilfe. Das seit 1882 familiengeführte Unternehmen umfasst eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Einrichtung für Eingliederungshilfe sowie ein psychiatrisches Pflegeheim.

Kontakt: [Lindemann@klinik-dr-fontheim.de](mailto:Lindemann@klinik-dr-fontheim.de)

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org)):

10.2443/skv-s-2014-51020141204

