



Winter, B. Pädiatrische Ergotherapie - Das Wunstorfer Konzept



zum Bestellen [hier](#) klicken

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Inhaltsverzeichnis

1	Das Wunstorfer Konzept	17
1.1	Entstehungsgeschichte	17
1.1.1	Anfänge	17
1.1.2	Neuausrichtung der Ergotherapie	17
1.1.3	Eigener Weg und Leitgedanken	18
	Herausarbeiten des eigenen Konzepts	18
	Öffnung nach außen	22
	Schriftliche Ausarbeitung des Wunstorfer Konzepts	23
1.2	Ziele und Standards	23
1.3	Überblick über das Wunstorfer Konzept	24
1.3.1	Vorteile	25
1.4	Rahmenbedingungen	25
1.4.1	Theoretischer Bezugsrahmen	25
1.4.2	Setting	26
1.4.3	Therapeutenmerkmale	26
1.4.4	Gesprächsführung	27
2	Baustein I: Befunderhebung, Zielsetzung und Behandlungsplanung	28
2.1	Erstgespräch mit den Eltern – Arbeitsbündnis schließen, Betätigungsprofil und Betätigungsproblemerhebung erstellen und aktive Mitarbeit fördern!	29
2.1.1	Erstkontakt am Telefon	30
2.1.2	Klientenakte anlegen	31
2.1.3	Erstgespräch mit den Eltern	31
	Ziele und Inhalte des Erstgesprächs mit den Eltern	31
	Assessments des Erstgesprächs mit den Eltern	32
	In 9 Schritten durch das Erstgespräch mit den Eltern	33
2.2	Erste Therapieeinheiten mit dem Kind	39
2.2.1	Ziele und Inhalte der ersten Therapieeinheiten mit dem Kind	39
	Kompetente Ansprechpartnerin	39
	Einleitung erster therapeutischer Interventionen in der Befunderhebungsphase	40
2.3	Befunderhebung Kind – betätigungsorientiert und alltagsnah!	41
2.3.1	Betätigungsprofil	41
2.3.2	Klientenzentrierte Betätigungserhebung	42
2.3.3	Betätigungsanalyse	43
2.3.4	Weitere Befunderhebung	45
2.4	Zielsetzung – betätigungsorientiert, alltagsnah, konkret, überprüfbar, terminiert und gemeinsam!	46
2.4.1	Gemeinsames Zielvereinbarungsgespräch	46
2.4.2	Zielformulierung	47
2.4.3	Zielevaluierung	48
2.5	Behandlungsplanung – evidenzbasiert, zielorientiert und effektiv	49
2.5.1	Lernen optimieren	50
	Lernphasen	50
	Phasen beim Fertigkeitserwerb	50
	Ziel der Ergotherapie: Generalisierung und Transfer	53
	Bedeutung der Kognition beim Fertigkeitserwerb	53
2.5.2	Ergotherapeutische Behandlungsbausteine und Behandlungsansätze	53
	Behandlungsbausteine I–V	54
	Trainingsbausteine A–G	54
2.5.3	Gemeinsames Beschließen des Behandlungsplanes	56
2.5.4	Einzeltherapie und Gruppentherapie	56
	Einzeltherapie	56
	Gruppentraining	56
	Voraussetzungen für Gruppentherapie	56
2.6	Ergotherapeutischer Interventionsplan	57
3	Baustein II: Therapiegestaltung	60
3.1	Prinzip der konsequenten Orientierung am Alltag des Kindes und konsequente Einbeziehung des Umfelds des Kindes	61
3.1.1	Konsequente Orientierung am Alltag des Kindes	61
	Wochenprotokoll	61
	Häusliches Übungsprogramm	62
3.1.2	Konsequente Einbeziehung der Eltern	64
	Anwesenheit der Eltern in den Therapieeinheiten	64
	Bedingungen für die Anwesenheit der Eltern in der Therapieeinheit	65
	Argumente für die Anwesenheit der Eltern in der Therapieeinheit	65
	Bedenken und Ausnahmen bezüglich der Anwesenheit der Eltern in der Therapieeinheit	66
3.1.3	Konsequente Einbeziehung der Erzieher und Lehrer	66
3.2	Prinzip des Einsatzes sensomotorisch-perzeptiver Grundprinzipien	67
3.2.1	Selbstregulation und Aufmerksamkeit	67

3.2.2	Selbstregulation	67	3.4.3	Verträge	88
	Aufmerksamkeit	68	3.4.4	Regeln	88
	Ergotherapeutische Selbstregulationskonzepte	68		Allgemeine Regeln	88
	Das Alert-Programm	68		Regelleiste	89
	Modifizierung des Alert-Programms durch das Wunstorfer Konzept	69	3.4.5	Meine Ergo-Punkte	90
3.2.3	Sensomotorisch-perzeptive Grundprinzipien der Therapiegestaltung nach dem Wunstorfer Konzept	69		Tokensysteme/Punktepläne	90
	Aufrichtung	69		Token	90
	Aufrichtung, Stand und Stuhlkantensitz	70		Anreize/Belohnungen	91
3.2.4	Zentrierung	72		Wunschliste	91
3.2.5	Angemessenes Tempo	74		Punktepläne	92
3.2.6	Zielgenauigkeit	75		Installation von Punkteplänen und Verträgen in das soziale Umfeld	92
3.2.7	AZAZ	76	3.5	Prinzip des Einsatzes kognitiver Strategien	96
3.3	Sensomotorisch-perzeptive Strategien und Tricks für den therapeutischen Alltag	76	3.5.1	Kognitive Strategien	96
3.3.1	Zentrierungsübungen	76		Kindgerechte Wissensvermittlung	96
	Zentrierungsübung auf Hocker	77		Metakognition	97
	Schwierigkeitsgrad und Dauer	78		Verbale Selbstinstruktion	97
	Störreize während der Zentrierungsübung	78		Globale Strategien	98
3.3.2	Aufpassübungen	80		Aufgabenspezifische Strategien	99
3.3.3	Ruhig-mach-Tricks und Wach-mach-Tricks	84		Geleitete Entdeckung	99
	Ruhig-mach-Tricks	84		Handlungsorganisationstricks	99
	Wach-mach-Tricks	85	3.6	Prinzip der Strukturierung und Ritualisierung der Therapieeinheit	100
3.4	Einsatz lerntheoretischer und verhaltenssteuernder Interventionen	85	3.6.1	Beispielhafter Ablauf einer Therapieeinheit	101
3.4.1	Techniken, die den Fertigkeitserwerb unterstützen	85		Elternberatungsphase	101
	Mit dem Kind über die Fertigkeit sprechen	85		Zentrierungsphase	102
	Positive Verstärkung	86		Einstiegsphase mit Alltagscheck	102
	Hervorheben des positiven Modells	86		Wach-mach-Phase	104
	Geleitete Entdeckung	86		Trainingsphase	104
	Aufgabenwissen des Kindes erweitern	86	3.6.2	Mögliche Vorteile der Therapiegestaltung nach dem Wunstorfer Konzept	108
	Vormachen – mitmachen – nachmachen	86		Mögliche Vorteile für das Kind	108
	Fragen – sagen – tun	86		Mögliche Vorteile für die Eltern	108
	Arbeitsschrittkarten anfertigen/nutzen	87		Mögliche Vorteile für die Ergotherapeutin	108
	Punktepläne anwenden	87		Mögliche Vorteile für das Gesundheitssystem	108
3.4.2	Techniken, die verhaltenssteuernd wirken und das Lernen unterstützen	87			
4	Baustein III: Das Wunstorfer Basistraining „Mein Trick-Training“	109			
4.1	Überblick	109	4.1.9	Ergotherapeutischer Prozess	112
4.1.1	Entstehungsgeschichte	109	4.1.10	Inhalte	112
4.1.2	Bezug zu ergotherapeutischen Konzepten	110		Bausteine und Inhalte des Wunstorfer Basistrainings „Mein Trick-Training“	112
4.1.3	Grundannahmen	110	4.1.11	Einbettung in die Therapiegestaltung des Wunstorfer Konzepts	114
4.1.4	Individuumzentrierter und klientenzentrierter Ansatz	110	4.1.12	Alltagsorientierter Bezug	114
4.1.5	Ziele	111	4.1.13	Therapeutische Techniken	114
4.1.6	Indikation	111	4.1.14	Begleitendes häusliches Übungsprogramm	115
4.1.7	Konzeption	111	4.1.15	Ressourcenaktivierung	115
	Setting	111	4.1.16	Begleitende Elternberatung	116
	Konzeption A und B	111	4.1.17	Bezug der digitalisierten Arbeitsmaterialien	116
4.1.8	Zeitlicher Umfang und Verordnungsmodalitäten	112			

4.1.18	Organisation der Arbeitsmaterialien und Nachhaltigkeit	116		Der Trick mit den Aufpassübungen	130
4.1.19	Durchführung	116		Der Trick mit den Zentrierungsübungen	132
4.2	Mein Trick-Training: Durchführungshilfen für die Therapeutin	117		Der Trick mit dem Lernen	132
4.2.1	Der Einstieg ins Training	117	4.2.5	Meine Aufmerksamkeit	132
4.2.2	Meine Ziele	118		Der Trick mit der Aufmerksamkeit	133
	Das sind meine Ziele	118		Der Trick mit dem genau Hinhören, Hinsehen und Kontrollieren	134
	Ziel – Kontrolle	119	4.2.6	Mein Plan	135
	Ziel – Plan/Trick – Tu – Check	119		Der Trick mit den Arbeitsschrittkarten	135
4.2.3	Mein Motor	120		Mein Arbeitsplan	136
	Der Trick mit der Drehzahl, dem Drehzahlmesser und dem Drehzahlprotokoll	121		Der Trick mit den HOTs	136
	Der Trick mit dem Drehzahlprotokoll	122	4.2.7	Der Trick mit dem Tages- und Wochenplan	137
	Ruhig-mach-Tricks	122		Mein Gedächtnis	138
	Wach-mach-Tricks	123		Mein Gedächtnis	138
4.2.4	Mein waches Gehirn	125		Der Ketchuptrick und der Symboltrick	138
	Mein Gehirn	125		Der Kettengeschichtentrick und der Wiederholungstrick	139
	Der Trick mit dem wachen Gehirn	126	4.2.8	Der Aufräumtrick	139
	Der Trick mit der Muskelspannung	126		Mein geschickter Körper	139
	Der Trick mit dem bewegten Alltag	127		Tricks zum geschickten Körper	140
	Der Trick gegen die Zappeligkeit	127		Tricks zu geschickten Händen und Fingern	140
	Der Trick mit der Aufrichtung	127	4.2.9	Tricks zum besser Schreiben	140
	Der Trick mit dem Stuhlkantensitz und dem dynamischen Sitzen	129		Meine Tricks	141
5	Baustein IV: Elternberatung	142			
5.1	Begriffsklärung: Information, Aufklärung, Beratung, Therapie	143		Sachkompetenz: Wissen über hemmende räumliche Umweltbedingungen und effektive Interventionen zur Verbesserung derselben	147
5.1.1	Information	143		Sachkompetenz: Wissen über häufig auftretende hemmende soziale Umfeldbedingungen und effektive Strategien zu deren Verbesserung	147
5.1.2	Aufklärung	143		Beobachtungs- und Analysekompetenz	147
5.1.3	Beratung	144		Kommunikations- und Gesprächsführungskompetenz	147
5.1.4	Therapie	144		Methodenkompetenz	147
5.1.5	Elternberatung im ergotherapeutischen Kontext	144		Zeitmanagement	147
5.2	Ergotherapeutische Elternberatung	144	5.3	Aufgabenorientierte Elternberatung nach dem Wunstorfer Konzept (AEB-WK)	147
5.2.1	Ziele der ergotherapeutischen Elternberatung	144	5.3.1	Grundthese und Ziele	148
5.2.2	Umfang	145	5.3.2	Prozess der Aufgabenorientierten Elternberatung	148
5.2.3	Setting	145		1. Zielsetzung	148
	Einzelsetting	145		2. Planung	148
	Gruppensetting	145		3. Umsetzung	148
5.2.4	Beratungskompetenzen	146		4. Kontrolle	148
	Strukturkompetenz: Den Beratungsprozess effektiv strukturieren	146	5.3.3	Inhalte	148
	Klientenzentrierung	146	5.3.4	Themen in der ergotherapeutischen Elternberatung	149
	Betätigungsorientierung	146		Störungsbild des Kindes	149
	Sachkompetenz: Wissen über das Störungsbild und dessen Behandlungsoptionen	146		Entwicklungsstand des Kindes	149
	Sachkompetenz: Wissen über Betätigungs- und Teilhabebeeinträchtigungen	146		Problematische Alltagshandlungen und bedeutungsvolle Betätigungen	149
	Sachkompetenz: Wissen über störungsspezifische ergotherapeutische Behandlungsoptionen	146		Vorgehen der erwachsenen Bezugspersonen	150
	Sachkompetenz: Wissen über Lernen und Fertigkeitserwerb	146		Einflussfaktoren der räumlichen Umwelt	152

5.3.5	Beratungsgrundsätze	152	5.4	Überblick über relevante Elterntrainings und Beratungskonzepte im Wunstorfer Konzept	158
5.3.6	Prozedere	153	5.4.1	Individualisierung der Beratungsinhalte.	158
	Anwesenheit der Eltern während der Reflexions- und Hausaufgabenphase	153	5.4.2	Ergotherapeutisches Elterntraining (ETET).	158
	10-minütige Elternberatungsphase in jeder Therapieeinheit	153	5.4.3	Ergotherapeutischer Ratgeber „Komm, das schaffst Du!“	159
	10 Minuten Elternberatung, wahlweise am Anfang oder Ende einer Therapieeinheit	154		Teil A	159
	Integrierte Elternberatungsphase	154		Teil B	160
	Elternaufgabe der Woche	154	5.4.4	Gemeinsamer Einsatz von ETET und ergotherapeutischem Ratgeber „Komm, das schaffst Du!“	161
	„Große“ Elterngespräche	154	5.4.5	Das Triple-P-Modell	161
	Struktur einer ziel- und lösungsorientierten Elternberatung	155		Triple-P-Interventionsebenen	161
	Ablauf einer 10-minütigen Elternberatungsphase ...	155		Triple P in der Elternberatung nach dem Wunstorfer Konzept	162
5.3.7	Elternleitfaden zum Fertigkeitserwerb.	156		Kleine Helfer.	162
	Durchführungsprinzipien in der ergotherapeutischen Elternberatung	156		Weitere hilfreiche Materialien für die Elternberatung .	163
6	Baustein V: Umfeldberatung vor Ort	164			
6.1	Vertragliche Richtlinien zur Beratung zur Integration in das soziale Umfeld	164	6.5.3	Analyse der förderlichen und hemmenden räumlichen Umweltbedingungen.	171
6.2	Erhebung der Betätigungs- und Partizipationsprobleme im sozialen Umfeld	166	6.5.4	Interventionen zur Optimierung der räumlichen Umweltbedingungen	172
6.2.1	Typische Betätigungsprobleme im sozialen Umfeld.	166	6.5.5	Ergonomische Umweltanpassung	174
	Betätigungs- und Partizipationsprobleme im Kindergartenalter	166		Anpassung von Hilfsmitteln	174
	Betätigungs- und Partizipationsprobleme im Grundschulalter	166	6.5.6	Analyse der hemmenden sozialen Umfeldbedingungen und Interventionen zur Optimierung ..	174
6.2.2	Assessments zur Erhebung von Betätigungs- und Teilhabeproblemen im sozialen Umfeld. ...	166		Weitere Einflussfaktoren.	174
6.2.3	Ergotherapeutische Fragebögen für Erzieher und Lehrer	167	6.5.7	Interventionen zur Bewältigung problematischer Alltagshandlungen.	174
6.2.4	Telefonate mit Erziehern und Lehrern	167	6.5.8	Dokumentation der Beratungsempfehlungen ..	174
6.3	Indikation	169	6.5.9	Evaluation der eingeleiteten Interventionen ...	175
6.4	Ziele der Beratungsmaßnahme vor Ort	169	6.6	Zeitlicher Umfang der Beratungsmaßnahme	175
6.5	Leistungen der Beratungsmaßnahme	169	6.7	Ablauf der Beratungsmaßnahme und Durchführungshilfen	175
6.5.1	Beratung, Anleitung und Schulung der Bezugspersonen.	170	6.8	Herausforderungen und Durchführungsprinzipien der Beratungsmaßnahme vor Ort ...	178
6.5.2	Analyse problematischer Alltagshandlungen ...	170	6.8.1	Herausforderungen	178
				Beratung der Erzieher und Lehrer.	178
			6.8.2	Kompetenzen	179
			6.8.3	Durchführungsprinzipien der Beratungsmaßnahme	179
7	Baustein VI: Dokumentation und Evaluation	180			
7.1	Grundsätzliches zur Dokumentation.	180		Durchführungshilfen zur Verlaufsdokumentation ...	183
7.2	Wunstorfer Ergotherapeutisches Dokumentationssystem (WEDS)	181	7.2.5	Dokumentationsbogen Checkliste Behandlungsorganisation.	184
7.2.1	Entstehung und Erprobung	181	7.2.6	Dokumentationsbogen Checkliste Behandlungsplanung	184
7.2.2	Zielsetzung und Merkmale	181	7.2.7	Berichtsdokumentation des WEDS	184
7.2.3	Bezugsrahmen.	182		Merkmale.	184
7.2.4	Verlaufsdokumentation des WEDS.	182		Durchführungshilfen zur Berichtsdokumentation nach dem WEDS.	185
	Merkmale	182			

8	Evaluationsergebnisse	187
8.1	Die Therapiegestaltung nach dem Wunstorfer Konzept – eine Unterstützungsmöglichkeit für Ergotherapeuten?	187
	<i>Carolin Dammeier und Birte Gehrke</i>	
8.1.1	Einführung in die Thematik	187
	Motivation zur Themenwahl	187
	Relevanz für die Ergotherapie	187
	Zielsetzung und Fragestellungen der Studie	187
	Annahmen zur Studie	188
8.1.2	Theoretische Grundlagen	188
	Konzepte in der Ergotherapie	188
	Elternberatung und Umfeldberatung in der pädiatrischen Ergotherapie	188
	Bedeutung der Compliance für die ergotherapeutische Arbeit	189
8.1.3	Methodische Grundlagen	189
	Überblick Forschungsdesign und Methodik	189
	Methoden der Datenerhebung	190
	Ethische Aspekte	191
8.1.4	Methodische Umsetzung: Der Forschungsprozess	191
	Planung und Vorbereitung der Studiendurchführung	191
	Pilotstudie	192
	Hauptstudie	192
8.1.5	Ergebnisdarstellung	194
	Darstellung der Ergebnisse anhand der Leitfragen und der zentralen Fragestellung	195
	Interpretation und kritische Reflexion der Ergebnisse	198
8.1.6	Stärken und Schwächen der Studie	200
	Stärken	200
	Schwächen	200
8.1.7	Schlussfolgerung und Ausblick	201
8.2	Praktikabilität des Ergotherapeutischen Elterntrainings (ETET) bei der Diagnose ADHS aus Sicht von Therapeuten	201
	<i>Isabel Kiomall</i>	
8.2.1	Ausgangsfrage	201
8.2.2	Methodisches Vorgehen	202
8.2.3	Ergebnisse	202
8.2.4	Schlussfolgerung	204
8.2.5	Diskussion	205
8.3	Formative Evaluation des Ergotherapeutischen Elterntrainings (ETET) – eine Fragebogenerhebung	205
	<i>Daniela Ottinger</i>	
8.3.1	Die Grundlagen des Ergotherapeutischen Elterntrainings	205
8.3.2	Das Studiendesign der formativen Evaluation	206
8.3.3	Die Stichprobe	207
8.3.4	Ergebnisse	207
	Die Elterninformationen – Ergebnisse aus dem Fragenblock B	207
	Die Elternreflexionsbögen – Ergebnisse aus dem Fragenblock C	208
	Die zeitliche Umsetzbarkeit – Ergebnisse aus dem Fragenblock D	208
	Veränderungen durch das Elterntraining – Ergebnisse aus dem Fragenblock E	208
	Demografische Daten – Ergebnisse aus dem Fragenblock F	209
8.3.5	Diskussion	209
	Bewertung der Antworten zu den Elterninformationen und Reflexionsbögen	209
	Bewertung der Antworten zu zeitlichen Aspekten	210
	Vorschläge für neue Materialien	210
	Behandlungsauswirkungen	210
	Alltagspraktikabilität	210
	Bewertung der demografischen Daten	210
8.3.6	Schlussfolgerung	210
8.4	Evaluation des Ergotherapeutischen Trainingsprogramms (ETP) bei ADHS	211
	<i>Bettina Arasin</i>	
8.4.1	Einleitung	211
	Konzeptentwicklung des Ergotherapeutischen Trainings	211
8.4.2	Methoden	212
	Ziel der Studie	212
	Zielkriterien	212
	Stichprobe der Patienten	212
	Intervention und zeitlicher Ablauf der Studie	212
	Familiendaten	213
	Lehrerdaten	213
	Randomisierung	214
	Statistische Verfahren	214
8.4.3	Ergebnisse	214
	Ergebnisse aus den Daten des HSQ	214
	Grafiken zu den gruppierten Mittelwerten der 4 Subskalen des HSQ	214
	Ergebnisse aus den Daten des SDQ	216
	Ergebnisse aus den Follow-up-Daten des HSQ und SDQ	218
	Vergleich HSQ und SDQ	218
8.4.4	Methodendiskussion	219
8.4.5	Schlussfolgerungen	220
8.4.6	Zusammenfassung	220
9	Arbeitsmaterialien zu Kapitel 2	221
	Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen – für Eltern (WEFB-E)	222
	Erstgesprächsmappe	231

Ergotherapeutische Befunderhebung in der Pädiatrie	232	Mein Tag	253
Checkliste Erstgespräch Eltern	237	Ich über mich	254
Klientenstammbblatt	239	Betätigungsanalyse	255
Beispiel für einen Behandlungsvertrag	240	Überblick Interessen und Betätigungs- stärken	256
Beispiel für einen Gruppenbehandlungs- vertrag	242	Überblick Betätigungsprobleme und Zielsetzung	257
Aktivitätentagebogen	243	Unsere Ergo-Ziele	258
Der ergotherapeutische Prozess	244	Beispiele für ergotherapeutische Betäti- gungsziele	259
Meine Ergostunde	245	Behandlungsbausteine	263
Mitzubringen für die Therapie	246	Ergotherapeutischer Interventionsplan Selbstversorgung	264
Informationen zum Wochenprotokoll	247	Ergotherapeutischer Interventionsplan Produktivität im Kindergarten	268
Aktive Mitarbeit der Eltern/Bezugspersonen	248	Ergotherapeutischer Interventionsplan Produktivität in der Grundschule	272
Informationen zur ergotherapeutischen Be- handlung für Kindergarten/Schule	249	Ergotherapeutischer Interventionsplan Freizeit	279
Das bin ich	250	Checkliste Behandlungsplanung	283
Unsere Ergo-Regeln	251		
Mein Ergo-Vertrag	252		
10 Arbeitsmaterialien zu Kapitel 3	284		
Meine Ergo-Aufgaben	285	Das schaffe ich!!!	295
Meine Regeln	286	Meine Checkliste	296
Regelleiste	289	Klassenvertrag	297
Meine Ergo-Punkte	290	Checkliste Schule	298
Meine Wunschliste	291	Meine Ergo-Stunde	299
Familienvertrag	292	Checkliste Therapiegestaltung	300
Unsere Spielzeitregeln	293	Meine Tricks	302
Flimmervertrag	294	Meine Tricks als Tabelle	303
11 Arbeitsmaterialien zu Kapitel 4	304		
Wunstorfer Basistraining – Mein Trick-Training	305	Meine besten Tricks	308
Experimente & Aufgaben	306	Leichter lernen, handeln und bewegen!	310
Mein Trick-Training – Das kann ich schon richtig gut!	307	Mein Trick-Training	312
		Leichter lernen, handeln und bewegen	313

Mein Trick-Training	314	Meine Aufmerksamkeit	343
Meine Ziele	316	Der Trick mit der Aufmerksamkeit	344
Das sind meine Ziele	317	Der Trick mit dem genauen Hinhören, Hinsehen und Kontrollieren	345
Ziel-Kontrolle	318	Der Trick gegen die Ablenkung	346
Ziel – Plan/Trick – Tu – Check	319	Mein Plan	347
Ziel – Plan/Trick – Tu – Check	320	Der Trick mit den Arbeitsschrittkarten	348
Mein Motor	321	Meine Arbeitsschrittkarten	350
Der Trick mit der Drehzahl	322	Mein Arbeitsplan	352
Der Drehzahlmesser	323	Der Trick mit den HOTs	353
Das Drehzahlprotokoll für eine Woche	325	Der Trick mit dem Tages- und Wochenplan ..	355
Der Trick mit dem Drehzahlprotokoll	326	Mein Tagesplan	356
Ruhig-mach-Tricks	328	Mein Wochenplan	357
Wach-mach-Tricks	329	Mein Gedächtnis	358
Mein waches Gehirn	330	Mein Gedächtnis	359
Mein Gehirn	331	Der Ketchuptrick	360
Mein Gehirn II	332	Der Symboltrick	361
Der Trick mit dem wachen Gehirn	333	Der Kettengeschichtentrick	362
Der Trick mit der Muskelspannung	334	Der Wiederholungstrick	363
Der Trick mit dem bewegten Alltag	335	Der Aufräumtrick	364
Der Trick gegen die Zappeligkeit	336	Mein geschickter Körper	365
Der Trick mit der Aufrichtung	337	Tricks zum geschickten Körper	366
Der Trick mit dem Stuhlkantensitz und dem dynamischen Sitzen	338	Tricks zu geschickten Händen und Fingern ..	367
Der Trick mit den Aufpassübungen	339	Tricks zum besser Schreiben	368
Der Trick mit den Aufpassübungen	340	Tricks zum besser Schreiben II	369
Der Trick mit den Zentrierungsübungen	341	Tricks zum besser Schreiben III	370
Der Trick mit dem Lernen	342		
12 Arbeitsmaterialien zu Kapitel 5	371		
Checkliste Analyse des sozialen Umfelds ...	372	Checkliste Elternberatungsphase	376
Ergotherapeutische Elternberatung	374	Elternleitfaden	378
Problemlösungsplan	375	Checkliste Durchführungsprinzipien Beratungsgespräch	380

Übersichtstabelle ergotherapeutische Elternberatung	381		
13 Arbeitsmaterialien zu Kapitel 6			383
Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K)	384	Hospitationsprotokoll Grundschulalter	397
Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation in der Schule (WEFB-S) ...	388	Checkliste Analyse der räumlichen Umwelt	400
Eltern-Kind-Trainingszeit/Selbstreflexion ...	392	Beratungsempfehlungen	402
Eltern-Kind-Trainingszeit/Elternreflexion ...	393	Checkliste Beratung zur Integration in das soziale Umfeld	404
Hospitationsprotokoll Kindergartenalter ...	394	Checkliste Beratungskommunikation	407
14 Arbeitsmaterialien zu Kapitel 7			408
Verlaufsdokumentation	409	Ergotherapeutischer Bericht	412
Checkliste Behandlungsorganisation	410	Ergotherapeutischer Bericht – Beispiel	419
Checkliste Behandlungsplanung	411		
15 Glossar			424
16 Literatur			425
17 Bezugsquellen			428
Sachverzeichnis			429

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen, irgendwann muss man ein Projekt abschließen, Mut zur Lücke beweisen und einen Schlusspunkt setzen. Dieser Zeitpunkt ist nun gekommen. Endlich geschafft!

Oh, nein – ich wollte doch noch so viel überarbeiten, ergänzen und verbessern ... Aber jetzt ist wirklich Schluss! Mit diesem Buch möchte ich nun das Wunstorfer Konzept einer breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung stellen.

Warum eigentlich Wunstorfer Konzept? Das Konzept ist in meiner Heimat Wunstorf entstanden – einer liebenswerten Kleinstadt in Niedersachsen, 20 km von der Landeshauptstadt Hannover entfernt und in der Nähe des wunderschönen Steinhuder Meeres gelegen. Dort leitete ich 12 Jahre meine Praxis für Ergotherapie und wirkte dort noch immer in meinem Fortbildungszentrum Therapie + Wissen. Im Laufe der Zeit wurde das von mir in dieser Form entwickelte Vorgehen zum Wunstorfer Konzept und hat sich nun auch bei einer breiteren Fachöffentlichkeit herumgesprochen.

Das Wunstorfer Konzept stellt einen Leitfaden für eine aufgabenorientierte und effektive Ergotherapie in der Pädiatrie dar. Es ist unabhängig von Störungsbildern einsetzbar, da es vor allem den grundsätzlichen möglichen Ablauf der Therapie beschreibt und damit kompatibel ist mit vielen wirksamen störungsspezifischen Behandlungskonzepten. Es strukturiert den ergotherapeutischen Prozess vom Erstgespräch bis zum Bericht und zur Evaluation. Es stellt viele bewährte und praxiserprobte Arbeitsmaterialien, Checklisten und Fragebögen zur Verfügung. Damit das Kind in der Ergotherapie die angestrebten Betätigungsziele erreicht und erfolgreicher teilhaben kann, stellt das Wunstorfer Konzept hilfreiche Interventionen vor, welche die dafür notwendigen Lernvoraussetzungen des Kindes optimieren. Der hier vorgestellte Leitfaden soll dazu verhelfen, Ergotherapie zu einem konkret umsetzbaren, klientenzentrierten, betätigungs- und alltagsorientierten, multimodalen, strukturierten und effektiven Heilmittel zu machen.

In diesem Buch wird im 1. Kapitel ein Überblick über das Wunstorfer Konzept, die Entstehungsgeschichte, die Bezugspunkte zu anderen Therapiekonzepten und Theoriemodellen, die 6 Bausteine, die Grundideen und Vorteile des Konzepts gegeben.

Im 2. Kapitel wird der Baustein I „Befunderhebung, Zielsetzung und Behandlungsplanung“ dargelegt. Es wird beschrieben, wie sich das Erstgespräch mit den Eltern und die Befunderhebung mit dem Kind nach dem Wunstorfer Konzept gestalten und welche erprobten Arbeitsmaterialien dafür genutzt werden können. Anschließend werden die Themen Zielsetzung und Behandlungsplanung mit den entsprechenden Arbeitsmaterialien erläutert. Unser Fallbeispiel Max soll helfen, dabei möglichst anschauliche und konkrete Ideen zu entwickeln.

Im Kapitel 3 wird der Baustein II „Therapiegestaltung und deren Grundprinzipien“ behandelt. Dabei werden Themen wie das Wochenprotokoll, Ergo-Aufgaben, die konsequente Einbeziehung der Eltern, Aufpass- und Zentrierungsübungen, Ruhig-mach- und Wach-mach-Tricks, der Einsatz kognitiver Strategien, die Anwendung von verhaltenssteuernden Interventionen sowie Techniken, die Lernprozesse bei den Kindern optimieren, erörtert.

Im Kapitel 4 wird ein Überblick über den Baustein III „Das Wunstorfer Basistraining“ gegeben. Als Trick-Training versteht es sich als ein individuumzentriertes, zielorientiertes, psychoedukatives und kognitives Eingangstraining. Es unterstützt die Kinder dabei, mithilfe jeweils passender Strategien zur Verbesserung der Selbstregulation, Aufmerksamkeit, Handlungskontrolle, Geschicklichkeit und Memorierung ihre individuellen Therapieziele zu erreichen.

Im Kapitel 5 wird der Baustein IV „Elternberatung“ thematisiert. Es werden die Ziele der Elternberatung, die dafür notwendigen Kompetenzen und die Besonderheiten der aufgabenorientierten Elternberatung des Wunstorfer Konzepts skizziert. Ziel dieses Kapitels ist es zu verdeutlichen, wie hilfreich und unerlässlich eine professionelle und systematische Elternberatung für eine erfolgreiche Kindertherapie ist und wie diese in der Praxis konkret durchgeführt werden kann.

Im Kapitel 6 wird der Baustein V „Umfeldberatung vor Ort“ behandelt. Diese spannende und äußerst lohnenswerte ergotherapeutische Leistung der Beratung zur Integration in das soziale Umfeld kann im Zeitalter der Inklusion viel Positives für das jeweilige Kind und sein soziales Umfeld bewirken. Es werden Indikationen, Ziele, Leistungen und der mögliche konkrete Ablauf sowie die besonderen Herausforderungen dieser Umfeldberatungsmaßnahmen dargestellt. Anschließend werden die einzelnen Schritte der Maßnahmen, so wie sie sich im Rahmen des Wunstorfer Konzepts bewährt haben, detailliert mit den entsprechenden Arbeitsmaterialien präsentiert.

Im Kapitel 7 wird der Baustein VI „Dokumentation und Evaluation“ betrachtet. Neben grundsätzlichen Aspekten zum Thema Dokumentation und Evaluation wird das Wunstorfer Ergotherapeutische Dokumentationssystem WEDS mit Materialien zur Verlaufs-, Berichts- und Organisationsdokumentation vorgestellt.

Abschließend kommen die Forscher zu Wort: Im Kapitel 8 werden Evaluationsergebnisse verschiedener Untersuchungen über einige Bausteine des Wunstorfer Konzepts dargelegt. Der Leser soll verstehen, dass Teilaspekte des Konzepts bereits erforscht sind und positive Effekte auf mehreren Ebenen festgestellt werden konnten.

Das in diesem Buch vorgestellte Vorgehen des ergotherapeutischen Prozesses in der Pädiatrie und die vielfältigen Arbeitsmaterialien wurden von mir in 15 Jahren entwickelt, von vielen Ergotherapeutinnen erprobt und durch die entsprechenden Evaluationen immer weiter ausdifferenziert. Ich erhebe dabei aber auf gar keinen Fall den Anspruch, dass der ergotherapeutische Prozess genau so umgesetzt werden sollte. Sicherlich hat sich das beschriebene Vorgehen sehr bewährt, aber da ist sehr viel Platz zum Selbstgestalten und Modifizieren. Ich möchte dieses Werk als Einladung verstehen, den Weg einer modernen betätigungsorientierten, klientenzentrierten und effektiven pädiatrischen Ergotherapie zu beschreiten oder darauf noch sicherer zu werden.

meinsam mit den Klienten und mithilfe der entsprechenden Assessments evaluiert.

Ausblick

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie das Erstgespräch mit den Eltern und die Befunderhebung mit dem Kind nach dem Wunstorfer Konzept gestaltet werden können und welche erprobten Arbeitsmaterialien und Assessments dafür genutzt werden können. Im Anschluss daran wird das Thema Zielsetzung näher beleuchtet. Zum Thema Behandlungsplanung werden die verschiedenen Behandlungsansätze und Interventionspläne erläutert und die entsprechenden Arbeitsmaterialien beschrieben.

Fallbeispiel

Das ist Max (► Abb. 2.1), unser Fallbeispielkind. Max ist 9,5 Jahre alt. Die Ärztin hat seiner Mutter gesagt, dass es Max helfen könne, zur Ergotherapie zu gehen, denn es gibt ein paar Dinge, die ihm schwerfallen. Die Ärztin hat sie so genannt:

- Diagnosen: F90 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, F82.1 Umschriebene Entwicklungsstörung der grafomotorischen Funktionen.

Max wird uns im Buch begleiten und uns anhand von ausgewählten Therapieschritten den ergotherapeutischen Prozess des Wunstorfer Konzepts praktisch und anschaulich verdeutlichen.

2.1 Erstgespräch mit den Eltern – Arbeitsbündnis schließen, Betätigungsprofil und Betätigungsproblemerhebung erstellen und aktive Mitarbeit fördern!

Möglichst große Therapieeffekte in kurzer Zeit zu erreichen, ist in hohem Maß von einer aktiven Mitarbeit der Eltern abhängig. Je aktiver die Beteiligten am therapeutischen Prozess mitwirken, desto größer sind Generalisierungs- und Transfereffekte in den Alltag des Kindes und desto kürzer ist die Therapiezeit. Darüber hinaus wird durch das eigene Mitwirken der Blick der Beteiligten für Veränderungen geschärft. Das Gefühl, an positiven Entwicklungen mitgewirkt zu haben, stärkt das Empowerment und die Zufriedenheit der Klienten.

Merke

Die aktive Mitarbeit des Kindes und der Eltern ist elementar. Die Therapeutin sollte während des gesamten therapeutischen Prozesses dafür Sorge tragen, dass sie gefördert und gefordert wird.

Das Erstgespräch bildet die Basis der Zusammenarbeit von Eltern und Therapeutin. Es ist für den Erfolg der Therapie – besonders in Bezug auf die Förderung der aktiven Mitarbeit, dem Sicherstellen der Behandlungserfolge und Generalisierungseffekte in den Alltag des Kindes – von immenser Bedeutung.



Abb. 2.1 Das ist unser Fallbeispielkind Max, 9,5 Jahre alt.

- einen typischen Tages- und Wochenplan des Kindes,
- Informationen über die Familie und die aktuelle Lebenssituation,
- Einschätzungen der Eltern über das Betätigungsverhalten, der Selbstversorgung, der Aktivitäten und der alltäglichen Routine des Kindes,
- Einschätzungen der Eltern über das Spielverhalten des Kindes,
- Informationen über Schwangerschaft, Geburt und die Entwicklung der ersten Lebensjahre des Kindes,
- Informationen zu Kindergarten bzw. Schule,
- Einschätzungen der Eltern zu den Fertigkeiten der grob- und feinmotorischen Koordination, kognitiven Funktionen und den emotionalen und sozioemotionalen Funktionen.

Der WEFB-E (S.222) hilft den Eltern, sich intensiv mit ihrem Kind auseinanderzusetzen, es differenziert wahrzunehmen und einzuschätzen.

Wenn die Eltern den WEFB-E (S.222) im Vorfeld des Erstgesprächs ausgefüllt haben, sind sie schon gut für das Erstgespräch sensibilisiert. Darüber hinaus erhält die Ergotherapeutin schon im Vorfeld viele Informationen zu dem Kind aus Sicht der Eltern. Sie kann sich so schon ein erstes Bild von dem Kind und dessen Ressourcen und Problemen machen und das Erstgespräch so effektiver und individuumzentrierter gestalten.

2.1.2 Klientenakte anlegen

Es hat sich sehr bewährt, sog. Erstgesprächsmappen für die reibungslose Durchführung der ersten Therapieeinheiten vorzubereiten. In diesen Mappen sind alle Arbeitsmaterialien abgeheftet, die standardmäßig für das Erstgespräch und die ersten Therapieeinheiten mit dem Kind benötigt werden. So wird unnötiges Zusammensuchen und Kopieren vor den Therapieeinheiten vermieden. Wenn dann die Akte noch nach einem einheitlichen Schema verwaltet wird, wird gewährleistet, dass alle Ergotherapeuten in der Einrichtung ein einheitliches Organisationsschema einhalten. Dies ist im Rahmen der Qualitätssicherung und z. B. für Vertretungssituationen sehr sinnvoll.

Der Umfang und die Arbeitsmaterialien der Erstgesprächsmappen richten sich dabei immer nach den tatsächlichen Besonderheiten und dem Vorgehen in der Einrichtung. Um unschönes Suchen oder ein Papierchaos zu vermeiden, hat es sich bewährt, die Arbeitsmaterialien der Erstgesprächsmappen Kategorien zuzuordnen und alle Arbeitsmaterialien einer Kategorie z. B. auf einer Heftschiene abzuheften.

Beispielsweise könnten in der Erstgesprächsmappe (S.231) die in ► Abb. 2.3 gezeigten Arbeitsmaterialien enthalten sein.

2.1.3 Erstgespräch mit den Eltern

Neben dem Kennenlernen, der Informationssammlung und dem Abklären der Rahmenbedingungen sollten die Eltern im Erstgespräch Strukturierung und Entlastung erleben. Darüber hinaus werden den Eltern im Gespräch die Bedeutung und der Nutzen ihrer Mitarbeit verdeutlicht.

Kategorie	Arbeitsmaterialien
Arbeitsmaterialien zur Behandlungsorganisation	☐ Klientenstammblatt ☐ Verlaufsdocumentation ☐ Checkliste Behandlungsorganisation ☐ Checkliste Ergotherapeutische Interventionen
Arbeitsmaterialien von den Eltern auszufüllen oder zu deren Kenntnisnahme	☐ Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen für Eltern (WEFB-E) ☐ Behandlungsvertrag ☐ Aktive Mitarbeit der Eltern ☐ Der ergotherapeutische Prozess ☐ Meine Ergo-Stunde ☐ Mitzubringen für die Therapie ☐ Informationen zum Wochenprotokoll ☐ Elternfragebogen zu Problemsituationen in der Familie (EF-PF) ☐ Fragebogen zu den Stärken und Schwächen (SDQ) für Eltern
Arbeitsmaterialien für die Eltern zur Weiterleitung an den Kindergarten/ die Schule	☐ Informationen zur Behandlung für Kindergarten/Schule (zum Mitgeben für Kindergarten/ Schule, in einer extra Klarsichthülle, in der zusätzlich Praxisbroschüre und Visitenkarte der Einrichtung enthalten sind) ☐ bei Bedarf: ☐ Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K) bzw. zur Situation in der Grundschule (WEFB-S) ☐ Fragebogen über die Stärken und Schwächen (SDQ) für Erzieher/Lehrer
Arbeitsmaterialien für die ersten Therapieeinheiten mit dem Kind	☐ Meine Ergo-Stunde ☐ Das bin ich ☐ Mein Ergo-Vertrag ☐ Unsere Regeln ☐ Regelkarte oder Therapieeinheitenpunktplan ☐ Arbeitsmaterialien des Wunstorfer Basistrainings ☐ Meine Ergo-Aufgaben ☐ Meine Tricks
Arbeitsmaterialien für die weitere betätigungsorientierte Befunderhebung	☐ Aktivitätentagebogen ☐ Mein Tag ☐ COPM ☐ Ich über mich ☐ Betätigungsanalyse
Arbeitsmaterialien für das Zielvereinbarungsgespräch und den Aktionsplan	☐ Überblick Interessen und Betätigungstärken ☐ Überblick Betätigungsprobleme ☐ Unsere Ergo-Ziele ☐ Behandlungsbausteine
Arbeitsmaterialien für die Elternarbeit	☐ Ergotherapeutische Elternberatung Selbstreflexionsbogen

Abb. 2.3 Erstgesprächsmappe.

Ziele und Inhalte des Erstgesprächs mit den Eltern

Merke

Ziele des Erstgesprächs:

- Arbeitsbündnis mit den Eltern schließen und aktive Mitarbeit fördern und fordern,
- Rahmenbedingungen klären und Informationen für den Behandlungsprozess sammeln,
- Betätigungsprofil des Kindes erstellen,
- Betätigungsprobleme des Kindes aus Sicht der Eltern erheben,
- Transparenz über den therapeutischen Prozess gewährleisten.

► **Kompetenz.** Wenn es der Ergotherapeutin gelingt, aufgrund ihrer Fachkompetenz, ihres Auftretens, ihres strukturierten Vorgehens, ihrer Ressourcenaktivierung und ihrer Gesprächsführung als *kompetente Ansprechpartnerin* aufzutreten, legt sie die Grundlage für eine positive Zusammenarbeit mit den Eltern. Die Eltern gewinnen Hoffnung und Zuversicht, die richtige Therapeutin gefunden zu haben und sehen einer erfolgreichen Therapie entgegen. Dies wirkt entlastend und gleichzeitig auch motivierend.

► **Arbeitsbündnis.** Das Arbeitsbündnis zwischen Eltern und Ergotherapeutin kann geschlossen und gefestigt werden. Das Ab-

schließen des Behandlungsvertrags stellt eine gewisse Verbindlichkeit her, die dazu beiträgt, das Arbeitsbündnis zu festigen.

► **Rahmenbedingungen klären und Informationssammlung.** Im Erstgespräch werden zum einen die Werte und Erwartungen der Eltern ermittelt. Es werden Informationen über das Kind zusammengetragen und die Rahmenbedingungen geklärt. Zum anderen informiert die Ergotherapeutin über Ergotherapie, den ergotherapeutischen Prozess und wie in der Einrichtung gearbeitet wird.

So werden im Erstgespräch viele Informationen gesammelt. Die Eltern haben einen Anspruch, Informationen über die behandelnde Ergotherapeutin zu erhalten. Sie wollen wissen, mit wem sie es zu tun haben und ob ihr Kind bei der Therapeutin in guten Händen ist. Sie benötigen auch Informationen über den Ablauf des Therapieprozesses und über das Prozedere.

► **Betätigungsprofil erstellen und Betätigungsproblemerhebung.** Die Ergotherapeutin erstellt mithilfe des Aktivitätentagebogens zunächst im Erstgespräch mit den Eltern das Betätigungsprofil des Kindes. Anschließend sammelt sie mithilfe des COPM Informationen über das Kind und seine Lebenssituation, seine Stärken und Schwierigkeiten in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit und die Erwartungen der Eltern.

Merke

Es ist die Aufgabe der Ergotherapeutin, diese Informationen im Gespräch so zu strukturieren, dass die Eltern ein Gefühl von Entlastung, Ordnung und Hoffnung auf einen Therapieerfolg erleben.

Im weiteren Verlauf führt die Ergotherapeutin diese wichtigen Schritte der Erstellung des Betätigungsprofils und der klientenzentrierten Betätigungsproblemerhebung auch mit dem Kind durch (Kap. 2.2).

► **Transparenz.** Das Schaffen von Transparenz über den therapeutischen Prozess ist ein wesentliches Merkmal einer klientenzentrierten Praxis in der Ergotherapie. Es fördert Eigenverantwortung und die aktive Mitarbeit und Zufriedenheit der Eltern. Damit die Eltern aktiv am therapeutischen Prozess mitarbeiten und ihr Kind optimal unterstützen und fördern können, sollten sie daher sehr gut über die Inhalte und Abläufe der Therapie informiert sein.

► **Weitere Hilfen.** Das Erstgespräch bietet einen guten Rahmen, um den Eltern einen Überblick über das Angebotsspektrum der Einrichtung zu geben. Es vermittelt den Eltern von Anfang an das Gefühl, in einer professionellen Einrichtung mit spezialisierten Kompetenzen und Leistungen zu sein. Informationsmaterialien, Flyer, Angebote über Selbstzahlerleistungen etc. können den Eltern überreicht werden.

Assessments des Erstgesprächs mit den Eltern

- Im Erstgespräch mit den Eltern kommen neben dem Wunschorfer Ergotherapeutischen Fragebogen für Eltern (S.222) (WEFB-E) weitere Assessments für die Exploration der Eltern regelhaft zum Einsatz:
- Aktivitätentagebogen (S.243),
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM),
- Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie (EF-PF),
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Merke

Kernstück des Erstgesprächs ist die Erstellung eines Betätigungsprofils des Kindes und die klientenzentrierte Betätigungsproblemerhebung aus Sicht der Eltern mithilfe des Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Ergotherapeutische Befunderhebung in der Pädiatrie

Test	Misst...	Alter	Skalen / Subtests	Aufbau	Zeitaufwand Auswertung
COPM Canadian Occupational Performance Measure. Law M. et al., 2011 (2. Aufl.)	Betätigungsperformanz	ab ca. 8 Jahren	Wichtigkeit, Ausführung, Zufriedenheit in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit	halbstandardisiertes Interview	Durchführung 30–45 min
COPMa-kids Canadian Occupational Performance Measure für Grundschulkinder. Gede H. et al., 2007	Betätigungsperformanz	6–10 Jahre	Wichtigkeit, Ausführung, Zufriedenheit in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit	halbstandardisiertes Interview	ca. 45 min
Kids Activity Cards Büscher S. et al., 2005	Betätigungsperformanz (Ergänzungsmaterial zu COPMa-kids)	Grundschulkinder	48 typische Aktivitäten aus den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit	Bildkarten, farblich eingeteilt nach Betätigungsbereichen	s.o.
EF-PF Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie Döpfner M. et al., 2002	Problemsituationen in der Familie	gesamtes Kindes- und Jugendalter	Bsp.: Ist die Situation problematisch, bei den Mahlzeiten / beim Fernsehen / bei den Hausaufgaben? Wie stark?	Fragebogen für Eltern mit 16 Items und einer neunstufigen Skala	einfache Durchführung und Auswertung

Abb. 2.4 Ergotherapeutische Befunderhebung in der Pädiatrie.

In der Übersicht Ergotherapeutische Befunderhebung in der Pädiatrie (S.232) werden die empfohlenen Assessments für die Befunderhebung in der Pädiatrie aufgeführt (► Abb. 2.4).

In 9 Schritten durch das Erstgespräch mit den Eltern

Die Checkliste Erstgespräch (S.237) (► Abb. 2.5) kann der Ergotherapeutin helfen, das Erstgespräch strukturiert durchzuführen. So könnte ein Erstgespräch nach dem Wunstorfer Konzept in 9 Schritten stattfinden.

Fallbeispiel

Zum Erstgespräch gehen die Eltern alleine, Max darf bei Oma und Opa bleiben. Aber nun ist er neugierig. Das Gespräch mit der Ergotherapeutin, so überlegt sich Max, muss wohl sehr wichtig sein, wenn beide Eltern gemeinsam hingehen (► Abb. 2.6). Das ist ein schönes Gefühl, denn ein klitzekleines bisschen fühlt er sich dann auch wichtiger. Was werden sie wohl besprechen? Max wartet gespannt darauf, dass die Eltern nach Hause kommen und ihm erzählen, wann er selbst mit zur Ergotherapeutin gehen darf.



Abb. 2.6 Erstgesprächsszene. Max' Eltern im Erstgespräch.

1. Schritt: Angenehme Atmosphäre schaffen/ Begrüßung/Vorstellung

Nachdem die Ergotherapeutin den Raum für das Erstgespräch hergerichtet hat (aufgeräumt, gut gelüftet, fertige Erstgesprächsmappe bzw. benötigte Arbeitsmaterialien und Getränke stehen bereit etc.) holt sie die Eltern aus dem Wartezimmer ab und begrüßt diese. Um den Eltern einen Überblick über die Einrichtung und die Ergotherapie zu geben, kann sie die Eltern kurz durch die Einrichtung führen und dabei die Inhalte und Ziele der Ergotherapie erläutern. Im Gesprächsraum angekommen bietet sie evtl. zu trinken an und stellt sich kurz mit ihrem beruflichen Hintergrund vor. Anschließend gibt sie einen Überblick über den Ablauf des Erstgesprächs. (► Abb. 2.6)

2. Schritt: Organisatorisches/Verordnung/ Behandlungsvertrag

Anschließend werden allgemeine organisatorische Aspekte zur Verordnung besprochen, die Verordnung wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft und von den Eltern an der entsprechende Stelle unterschrieben. Bei Änderungsbedarf wird den Eltern die Verordnung mit einem Vermerk für den Arzt zur Korrektur mitgegeben oder die Therapeutin leitet die Verordnung selbst an den verordnenden Arzt weiter.

Die Ergotherapeutin füllt das Klientenstammblatt (S.239) (► Abb. 2.7) aus.

Das Klientenstammblatt wird ganz vorne in der Klientenakte abgeheftet. So haben alle Therapeutinnen, die das Kind behandeln, sofort einen Überblick über:

- die persönlichen Daten und Kontaktdaten des Kindes und seiner Bezugspersonen,
- Informationen zum verordnenden Arzt, der Diagnose und den Mitbehandlern,
- Informationen zu den Kontaktdaten des Kindergartens bzw. der Schule,
- Informationen zu Händigkeit, möglichen Allergien, Hilfsmitteln und Medikation des Kindes,
- Informationen über die Interessen und Hobbys des Kindes.

Materialien: Erstgesprächsmappe, Informationsmaterialien der Praxis, Block, Post-its, Stifte
Zeit: bis zu 90 min (Gespräch kann auch gesplittet oder ggf. an passenden Stellen gekürzt werden)

Ziele

- ☐ Arbeitsbündnis mit den Eltern schließen und aktive Mitarbeit fördern und fordern
- ☐ Rahmenbedingungen des Kindes und dessen Lebenswelt klären und Informationen für den Behandlungsprozess sammeln
- ☐ Betätigungsprofil des Kindes erstellen
- ☐ Betätigungsprobleme des Kindes aus Sicht der Eltern erheben
- ☐ Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Behandlung klären
- ☐ Transparenz über den therapeutischen Prozess gewährleisten
- ☐ Weitere:

To do	Arbeitsmaterialien	Bemerkung
1. Angenehme Atmosphäre schaffen / Begrüßung / Vorstellung (ca. 10 min)		
Raum reserviert und hergerichtet (aufgeräumt, gut gelüftet, Erstgesprächsmappe oder benötigte Arbeitsmaterialien und Getränke stehen bereit etc.)	Erstgesprächsakte	
Begrüßung der Eltern und Willkommen heißen in der Praxis		
Praxis vorstellen und Räume zeigen		
Kurze Vorstellung der eigenen Person		
Überblick über den Ablauf des Erstgesprächs geben		
2. Organisatorisches / Verordnung / Behandlungsvertrag / Klientenstammblatt (ca. 5 min)		
• Verordnung (VO) kontrollieren • VO unterschreiben lassen • Bei Änderungsbedarf den Eltern die VO mit einem Vermerk für den Arzt zur Korrektur mitgeben		
• Eltern lesen den Behandlungsvertrag durch und füllen diesen aus • Therapeutin erklärt Inhalte des Vertrags	Behandlungsvertrag	
• Therapeutin füllt parallel Klientenstammblatt aus	Klientenstammblatt	
3. Informationen über das Kind (ca. 10 min)		
• Auf ausgefüllten Wunstorfer Ergotherapeutischen Fragebogen für Eltern (WEFB-E) Bezug nehmen oder in diesem die ersten Seiten mit den Eltern durchgehen • Fotos, Zeugnisse und Berichte überlegen	• WEFB-E • Fotos, Vorsorgehefte, Zeugnisse Berichte	

Abb. 2.5 Checkliste Erstgespräch.

Klientenstammblatt	
Nachname des Kindes	MuskerKand
Vorname	Max
Geburtsdatum	xx.xx.2005
Wohnort	Muskerdorf
Strasse	Muskerstr. 1
Name der Mutter	MuskerMama
Telefon Festnetz / Handy	1991991
Name des Vaters	MuskerPapa
Telefon Festnetz / Handy	222 2222
E-Mail-Adresse	muskerfamilie@musker.de
Familienstruktur / Beziehungen	5 Personen wohnen in der selben Straße
Weitere Ansprechpartner	MuskerOma / MuskerOpa
Telefon	333 3333
Krankenkasse	MuskerKasse
Diagnose	F30.0 Emotionale Aktivitäts- u. Aufmerksamkeitsstörung
Funktionseinschätzung	FRG / NEMT
Überwachtender Arzt / Institution	Dr. MuskerBettin
Mitbehandelnde	
Name	
Telefonnummer	
Mitbehandelnde	
Name	
Telefonnummer	
Name und Ort des Kindergartens	
Gruppe	
Name der Erzieherin	
Telefonnummer	
Einschulung geplant am	
Name und Ort der Schule	Muskerschule, Muskerdorf
Klasse	3. Klasse
Name der Lehrerin	
Telefonnummer	MuskerLehrerin, Tel. 555.5555
Händigkeit des Kindes	☒ rechts ☐ links ☐ wechselt
Allergien	
Hilfsmittel	☒ Brille ☒ Hörgerin
Meditation	
Dressierung und Schema	
Interessen und Hobbys des Kindes	Handball, Gitarre spielen, Fußball mit Freunden, Lesen, Freunde
Verbleiben	

Abb. 2.7 Klientenstammblatt des Fallbeispielkinds Max.

Fallbeispiel

Max ist bei Oma und Opa, aber er weiß, dass die Eltern gerade bei der Ergotherapeutin über ihn sprechen. Als er später nachfragt, erzählen sie ihm, dass sie ein Papier beschriftet haben. Er erfährt, dass dieses Papier einen Namen hat: Es heißt Klientenstammblatt (S. 239) und wird extra für ihn, Max, ausgefüllt (► Abb. 2.7).

Danach lesen die Eltern den Behandlungsvertrag (S. 240) (Beispiel s. ► Abb. 2.8) bzw. den Gruppenbehandlungsvertrag (S. 242) (Beispiel s. ► Abb. 2.9) durch, füllen diesen aus und unterschreiben ihn. Der Behandlungsvertrag verdeutlicht die Wichtigkeit der regelmäßigen Teilnahme und die Mitarbeit der Klienten; er enthält eine Schweigepflichtentbindung gegenüber den mitbehandelnden Personen aus den ärztlichen, therapeutischen und pädagogischen Bereichen und eine Einverständnis-erklärung zu Foto- und Videoaufnahmen. Es werden Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten und Ausfallregelungen festgelegt.

Merke

Achtung: Diese Behandlungsverträge sind lediglich Beispiele! Die tatsächlichen Verträge müssen an die jeweilige Einrichtung angepasst und unbedingt juristisch geprüft werden!

Zwischen	

und	

Name / Vorname der Erziehungsberechtigten	Geburtsdatum
1. Regelgerechte ergotherapeutische Behandlung Die Einrichtung verpflichtet sich, die Therapie regelgerecht und nach den aktuellen Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie durchzuführen.	
2. Regelmäßige Teilnahme Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass das Kind regelmäßig zu den verabredeten Terminen erscheint.	
3. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, sich aktiv am therapeutischen Prozess zu beteiligen und die ergotherapeutischen Beratungsinhalte bestmöglich umzusetzen, um die Behandlungsergebnisse zu sichern und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu unterstützen.	
4. Schweigepflichtentbindung Ich willige hiermit ein, dass die behandelnde Ergotherapeutin _____ der Schweigepflicht gegenüber mitbehandelnden Personen aus dem therapeutischen, dem ärztlichen, als auch dem pädagogischen Bereich entbunden ist. Namentlich sind dies: _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____	
5. Terminverhinderung Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen muss. Ich bin hiermit darüber informiert, dass mir unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Höhe von _____ € privat in Rechnung gestellt werden. Die Therapien finden auch in den Ferien statt, es sei denn, die behandelnde Therapeutin / der Therapeut informiert Sie rechtzeitig, dass die Behandlung verlegt werden muss oder ausfällt.	
6. Abbruch der Therapie Die Leitung behält sich vor, die Therapie abzubrechen, sofern Behandlungen wiederholt unentschuldig nicht wahrgenommen werden.	
7. Kassenwechsel / Kassenaustritt Ferner werden Folgebehandlungen in Rechnung gestellt, wenn ein Kassenaustritt oder -wechsel während einer Behandlungsserie (Verordnung) erfolgt und die Einrichtung nicht rechtzeitig darüber informiert wurde.	

Abb. 2.8 Beispiel für einen Behandlungsvertrag.

Zwischen	

und	

Name / Vorname der Erziehungsberechtigten	Geburtsdatum
1. Regelgerechte ergotherapeutische Behandlung Die Einrichtung verpflichtet sich, die Therapie regelgerecht und nach den aktuellen Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie durchzuführen.	
2. Regelmäßige Teilnahme Die Ziele des Trainings können nur erreicht werden, wenn die Gruppe von den Klienten regelmäßig besucht wird und die Gruppe somit bis zum Ende der Therapie zusammenarbeiten kann. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass das Kind regelmäßig zu den verabredeten Terminen bis zum Ende des Trainings erscheint.	
3. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, sich aktiv am therapeutischen Prozess zu beteiligen und die ergotherapeutischen Beratungsinhalte bestmöglich umzusetzen, um die Behandlungsergebnisse zu sichern und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu unterstützen.	
4. Umfang und Terminverhinderung Die Gruppentherapie umfasst _____ Einheiten zu je _____ Minuten. Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen muss. Ich bin hiermit darüber informiert, dass mir unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Höhe von _____ € privat in Rechnung gestellt werden. Die Therapien finden auch in den Ferien statt, es sei denn, die behandelnde Therapeutin / der Therapeut informiert Sie rechtzeitig, dass die Behandlung verlegt werden muss oder ausfällt.	
5. Beendigung der Gruppentherapie Die Teilnahme an der Gruppe kann nur im Einvernehmen mit der zuständigen Therapeutin vorzeitig beendet werden. Bei nicht vereinbartem Abbruch der Therapie durch den Klienten werden die nicht wahrgenommenen Termine dem Klienten zu den praxisüblichen Sätzen in Rechnung gestellt. Dieses gilt auch, falls der behandelnde Arzt keine weiteren Behandlungen während der laufenden Gruppentherapie ausstellt.	
Ort, Datum _____ Unterschrift Therapeutin _____ Unterschrift Versicherter _____	

Abb. 2.9 Beispiel für einen Gruppenbehandlungsvertrag.

Bei Unsicherheiten bezüglich der Schweigepflichtentbindung und der Zahlungsformalitäten entlastet die Therapeutin und erklärt, dass diese Punkte auch später im Verlauf der Therapie geklärt werden können.

Der Gruppenbehandlungsvertrag kann zusätzlich für die Eltern, deren Kind nach einer vorherigen Einzelbehandlung eine Gruppentherapie erhält, genutzt werden. In diesem Vertrag wird den Bezugspersonen besonders die Wichtigkeit der regelmäßigen Teilnahme verdeutlicht.

3. Schritt: Informationen über das Kind

Informationen über das Kind (dessen Tagesrhythmus und Wochengestaltung, dessen soziale, räumliche, kulturelle und institutionelle Umwelt, Entwicklungsgeschichte und Fähigkeiten und Schwierigkeiten) wurden möglichst bereits vor dem Erstgespräch anhand des Wunstorfer Ergotherapeutischen Elternfragebogens (S.222) (WEFB-E; ► Abb. 2.2) von den Eltern übermittelt.

Sollten die Eltern den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben, kann er jetzt im Gespräch erhoben werden. Dabei besprechen die Therapeutin und die Eltern in der Regel lediglich die ersten 1–4 Seiten direkt. Der Rest des Fragebogens wird den Eltern mit der Bitte mitgegeben, diesen in Ruhe zu Hause auszufüllen und in den nächsten 14 Tagen wieder ausgefüllt mitzubringen. Bei der Frage „Wie würden Sie Ihr Kind beschreiben“ können gemeinsam Fotos des Kindes von der Geburt bis zum heutigen Zeitpunkt betrachtet werden. Das gemeinsame Betrachten von Fotos schafft Nähe und das Gespräch kann dadurch offener und wärmer werden. Zudem erhält die Therapeutin einen Einblick in die Lebenswelt des Kindes und kann sich dessen Lebensumstände besser vorstellen. Auf Berichte, Zeugnisse, Bilder und Hefte wird an den entsprechenden Stellen im Erstgespräch eingegangen.

4. Betätigungsprofil erstellen und Betätigungsprobleme mittels COPM erheben

Die Therapeutin erstellt mithilfe des Tages- und Wochenplans aus dem WEFB-E ein Betätigungsprofil des Kindes. Gegebenenfalls kann dabei auch ein Aktivitätentagebogen (S.243) (► Abb. 2.10) genutzt werden. Mithilfe des Aktivitätentagebogens können die Aktivitäten des Kindes an einem typischen Tag strukturiert erfasst werden (Polatajko u. Mandich 2008). Dies kann als Vorbereitung des COPM-Interviews hilfreich sein.

Kernstück des Erstgesprächs bildet die Durchführung des COPM. Hier wird in einem halbstrukturierten, klientenzentrierten Interview der Alltag des Kindes (orientiert an einem typischen Tagesablauf) vertieft betrachtet; seine Handlungskompetenzen und -probleme werden aufgenommen. Die Eltern bewerten anschließend, wie wichtig ihnen die jeweiligen Betäti-

Name: _____ Datum: _____

Uhrzeit	Aktivitäten	Bemerkungen (z. B. + = positiv, – = problematisch)
6.00		
6.30		
7.00		
7.30		
8.00		
8.30		
9.00		
9.30		
10.00		
10.30		
11.00		
11.30		
12.00		
12.30		
13.00		
13.30		
14.00		
14.30		
15.00		
15.30		
16.00		
16.30		
17.00		
17.30		
18.00		
18.30		
19.00		
19.30		
20.00		
20.30		
21.00		
21.30		
22.00		
22.30		

Abb. 2.10 Aktivitätentagebogen/Betätigungsprofil.

gungen sind, und benennen und hierarchisieren anschließend maximal 5 Handlungsprobleme des Kindes. Im nächsten Schritt bewerten sie die Performance, d. h., wie gut das Kind die Handlung aus ihrer Sicht bewältigen kann, und ihre Zufriedenheit mit der Performance des Kindes.

Die Ergotherapeutin erklärt den Eltern, dass sie mit den Ergebnissen dieser Betätigungsproblemerkhebung die Zielsetzung der Therapie und damit die Behandlungsplanung wesentlich beeinflussen.

Fallbeispiel

Max weiß, dass er zur Ergotherapie gehen wird, weil er ein paar Dinge nicht so gut kann. Er möchte lernen, sie besser zu machen. Die Ergotherapeutin wird ihm dabei helfen. Nun hat die Therapeutin zusammen mit seinen Eltern überlegt, welche Dinge am wichtigsten sind. Sie haben eine Liste gemacht und Zahlen dahinter geschrieben (► Tab. 2.1).

Tab. 2.1 COPM-Ergebnisse von Max' Eltern.

Klientenzentrierte Betätigungsproblemerkhebung		
Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Betätigungsprobleme/Betätigungsbedürfnisse aus Sicht der Eltern	Anfangsbefund	
	Ausführung von 1 = sehr schlecht bis 10 = sehr gut	Zufriedenheit von 1 = unzufrieden bis 10 = sehr zufrieden
1. Max trödelt morgens beim Anziehen (benötigt oft 45 min, Situation ist sehr stressig, kann noch keine Schleife binden)	2	1
2. Max' Schriftbild ist sehr unleserlich und er schreibt sehr langsam	1	2
3. Sitzt im Unterricht, bei den Hausaufgaben und beim Essen sehr unruhig, zappelt viel herum	3	5
4. Max benötigt für das Bearbeiten der Schulhausaufgaben sehr viel Zeit, ist abgelenkt, bricht oft ab	2	1
5. Max vergisst/verliert häufig seine Utensilien (Sportsachen, Schal, Mütze, Arbeitsmaterialien)	4	3

5. Schritt: Informationen über den weiteren Ablauf und Fragebögen für zu Hause

Im Rahmen eines transparenten Vorgehens erhalten die Eltern nun noch einen Überblick über den Ablauf der Therapie mithilfe des Arbeitsmaterials Der ergotherapeutische Prozess (S.244) (► Abb. 2.11).

Unterstützend erläutert die Ergotherapeutin mithilfe des Arbeitsmaterials „Meine Ergo-Stunde“ (S.245) (► Abb. 2.12) kurz den Ablauf und die groben Inhalte der Therapieeinheiten.

Die Therapeutin bespricht anschließend mit ihnen anhand des Merkblatts „Mitzubringen für die Therapie“ (S.246) (► Abb. 2.13), was das Kind und die Eltern regelhaft zur Ergotherapie mitbringen sollten.

Sie erklärt an dieser Stelle mithilfe der Information zum Wochenprotokoll (S.247) (► Abb. 2.14) den Nutzen und das Bear-

beiten des Wochenprotokolls und bittet die Eltern, dieses jede Woche zu schreiben und mitzubringen. Das Wochenprotokoll ist ein wesentliches Werkzeug, um im therapeutischen Prozess kontinuierlich den Alltag des Kindes konkret in die Therapie einzubeziehen und das Kind und dessen Umfeld bei der Bewältigung konkreter Alltagsprobleme zu unterstützen (Kap. 3). Das Wochenprotokoll dient im ergotherapeutischen Prozess auch als Evaluationsinstrument.

Der Fragebogen über die Stärken und Schwächen des Kindes (SDQ) und der Fragebogen über Problemsituationen in der Familie (EF-PF) wird den Eltern zum Ausfüllen mitgegeben.

Das COPM, der SDQ und der EF-PF werden im weiteren Therapieverlauf regelhaft als fortlaufende Evaluationsinstrumente genutzt.

6. Schritt: Nutzen der aktiven Mitarbeit verdeutlichen

Bei der Durchführung des COPM und den nachfolgenden Informationen verstehen die Eltern, dass es sich um ihren Alltag mit dem Kind handelt, sie sich am besten im Alltag ihres Kindes auskennen und auch am besten konkret im Alltag Veränderungen bewirken können. Ihnen wird deutlich, dass sie aktiv an der ergotherapeutischen Behandlung mitwirken müssen, damit es in ihrem Alltag mit dem Kind in möglichst kurzer Zeit zu einer positiven und nachhaltigen Veränderung kommt.

Die Ergotherapeutin macht diesen Zusammenhang für die Eltern nochmals bewusst und fordert diese ganz explizit zur aktiven Mitarbeit während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses auf. Dazu bespricht sie mit den Eltern den Informationsbogen „Aktive Mitarbeit der Eltern“ (S.248) (► Abb. 2.15). In diesem Informationsbogen sind die zentralen Aspekte der aktiven Mitarbeit aufgeführt und die Eltern sollten diesen Bogen abschließend unterschreiben und eine Kopie davon erhalten.

Durch dieses Arbeitsmaterial und das damit verbundene Gespräch wird den Eltern verdeutlicht, wie wichtig ihre aktive Mitarbeit am therapeutischen Prozess ist und was das konkret für sie bedeutet.

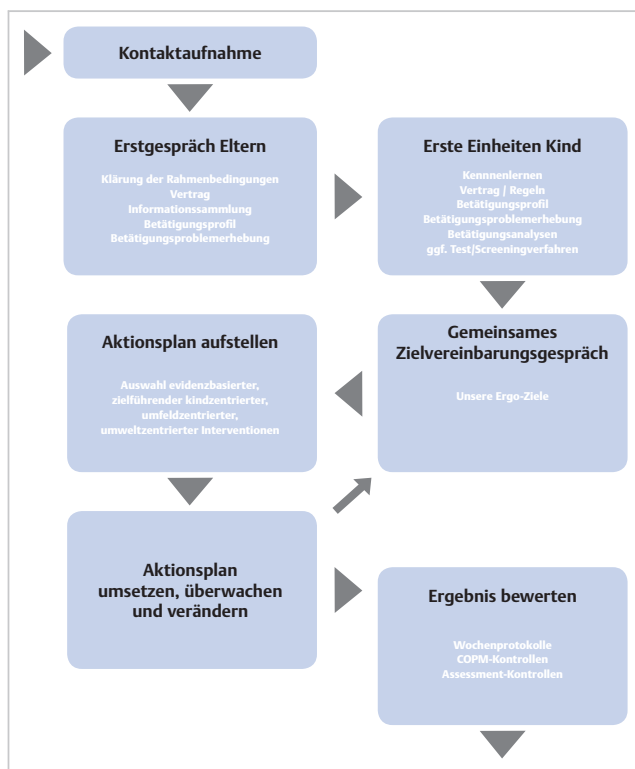


Abb. 2.11 Der ergotherapeutische Prozess.

1. Elternberatung



2. Zentrierung



3. Begrüßung



4. Regeln



5. Alltagscheck



6. Wachmachen



7. Trainingsphase



8. Reflexion



Abb. 2.12 Meine Ergo-Stunde.

Liebe Eltern,

damit die Voraussetzungen für die ergotherapeutische Behandlung Ihres Kindes optimal sind und wir die Ziele schnellstmöglich erreichen, bringen Sie bitte immer zu jeder Therapieeinheit Folgendes mit:

Wochenprotokoll

Ein DIN-A5-Heft (mit Namen/Bild des Kindes), in das Sie wöchentlich aufschreiben:

- + Das hat in dieser Woche gut geklappt! Das war positiv!
- Das hat in dieser Woche nicht so gut geklappt.
- Da hat sich mein Kind besonders wohlfühlt.
- ... und in dem wir weitere Informationen protokollieren können

Therapieordner

Aktenordner (DIN A4) für die Therapiematerialien, mit Trennblättern für die Abteilungen

1. Häusliches Übungsprogramm (Ergo-Aufgaben)
2. Trainingsmaterialien
3. Meine Tricks
4. Ergotherapeutisches Elterntraining

Bitte beschriften Sie den Ordner von außen gut sichtbar mit dem Namen des Kindes.

Eine Tasche für die Ergotherapie

Darin sollte Folgendes enthalten sein:

- ☐ der Aktenordner
- ☐ das Wochenprotokoll
- ☐ Stoppersocken
- ☐ ggf. Turnschuhe (T-Shirt, Sporthose/Leggings)
- ☐ Trinkflasche (am besten Wasser oder Schorle)

Weiteres**Achtung!**

Damit auch der verordnende Arzt und ggf. auch die Mitbehandler einen Eindruck über die Inhalte und den Verlauf der ergotherapeutischen Behandlung Ihres Kindes erhalten, nehmen Sie den Therapieordner bitte immer zu den Untersuchungen mit und zeigen Sie dem Arzt!

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen, beachte diese und bin damit einverstanden.

_____, den _____

Abb. 2.13 Mitzubringen für die Therapie.

Liebe Eltern,

damit sich die ergotherapeutische Behandlung Ihres Kindes eng an dessen konkreten Alltagsbedingungen ausrichtet und auch tatsächlich dort wirksam wird, ist es unbedingt notwendig, dass Sie jede Woche ein Wochenprotokoll führen!

Bitte protokollieren Sie in einem DIN-A5-Heft in kurzen Stichpunkten Folgendes:

Woche vom _____ bis _____

☒ Das hat in dieser Woche bei/mit unserem Kind gut geklappt! Das war positiv!

☐ Das hat in dieser Woche bei/mit unserem Kind nicht so gut geklappt.

☒ Da hat sich unser Kind in dieser Woche besonders wohlfühlt

Ggf. Notizen zum Elterntraining:

Am Anfang jeder Therapieeinheit werde ich Ihrem Kind das Wochenprotokoll vorlesen. Bei den positiven Aspekten wird Ihr Kind besonders gelobt und die hilfreichen Strategien werden verdeutlicht. Bei den negativen Aspekten suchen wir ein oder zwei Aspekte aus, bei denen wir gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erarbeiten und zum Beispiel dafür Hausaufgaben oder Experimente vereinbaren.

In der Elternberatungsphase schreiben wir dann ggf. unter das Wochenprotokoll der Woche die Ideen, Anregungen oder Hausaufgaben des Elterntrainings.

Sie werden feststellen, dass sich diese Arbeit lohnt und Sie recht schnell Fortschritte bei Ihrem Kind und/oder Verbesserungen in Ihrem familiären Alltag bemerken!

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen, beachte diese und bin damit einverstanden.

_____, den _____

Abb. 2.14 Information zum Wochenprotokoll.

Liebe Eltern, damit bei Ihrem Kind schnelle Fortschritte zu erreichen sind, die auch im Alltag zu einer spürbaren Entlastung für alle führen, ist es unbedingt notwendig, dass Sie als erwachsene Bezugspersonen aktiv in der Therapie mitarbeiten!

Das bedeutet:

- ☐ Sie kommen mit dem Kind regelmäßig und pünktlich zur Therapie.
- ☐ Sie sind, wie mit der Therapeutin besprochen, in der Therapie anwesend und halten sich an die vereinbarte Regel (sich still und neutral zu verhalten).
- ☐ Sie schreiben regelmäßig das Wochenprotokoll.
- ☐ Sie unterstützen Ihr Kind bei seinen Ergo-Aufgaben.
- ☐ Sie setzen die Inhalte der Elternberatung bestmöglich um.
- ☐ Sie unterstützen Ihr Kind beim Erreichen der vereinbarten Therapieziele.

Ich kann die Bedeutung der aktiven Mitarbeit nachvollziehen und erkläre mich mit den hier aufgeführten Vereinbarungen einverstanden.

Ort, Datum : _____

Unterschrift : _____

Unterschrift: _____

Abb. 2.15 Aktive Mitarbeit der Eltern.

7. Schritt: Zusammenarbeit mit dem Kindergarten/der Schule

Damit sich möglichst schnell bei vorhandenen Problemen im Kindergarten oder in der Schule die Situation vor Ort entspannt, erläutert die Therapeutin den Nutzen und die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit dem Umfeld (Kindergarten/Schule) und bittet die Eltern, das Arbeitsmaterial Informationen für den Kindergarten/die Schule (S. 249) (► Abb. 2.16) auszufüllen. In diesem Informationsbogen werden die Erzieher bzw. Lehrer darüber informiert, dass sich das Kind nun in ergotherapeutischer Behandlung befindet und wie hilfreich eine Kooperation mit der Einrichtung für alle Beteiligten ist. Die Pädagogen werden darüber informiert, dass sich die Ergotherapeutin in Kürze mit ihnen in Verbindung setzen wird.

Die Ergotherapeutin erläutert den Eltern an dieser Stelle auch die Möglichkeit der ergotherapeutischen Leistung zur Beratung und zur Integration in das soziale Umfeld. Anschließend gibt die Therapeutin die Klarsichthülle mit der Information für den Kindergarten/die Schule plus Informationsmaterialien der Einrichtung den Eltern mit der Bitte, diese an die Erzieherin/Lehrerin weiterzuleiten.

Eventuell gibt die Ergotherapeutin auch schon an dieser Stelle den Eltern den Wunstorfer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K) (S. 384) bzw. den Wunstorfer Fragebogen zur Situation in der Grundschule (WEFB-S) (S. 388) zur Bearbeitung durch die Erzieher bzw. Lehrer mit (s. Kapitel 5).

Sehr geehrte(r) _____,

Ihr Kindergarten- / Schulkind _____ befindet sich seit Kurzem bei mir in ergotherapeutischer Behandlung.

Ziel der Ergotherapie ist die Verbesserung der Handlungskompetenz, Selbstständigkeit und Teilhabe des Kindes in dessen Alltag und Umfeld. Ganz besonders wichtig ist daher auch, dass das Kind sich bei Ihnen im Kindergarten / der Schule positiv entwickelt, selbstständiger wird, erfolgreicher teilhaben kann und sich die Situation für alle entspannt. Daher ist uns die Zusammenarbeit mit Ihnen als Bezugsperson des Kindes besonders wichtig. Sie kennen das Kind sehr gut und Ihr Eindruck und Ihre Erfahrungen können die Behandlungsplanung und den Behandlungsverlauf wesentlich beeinflussen und optimieren. Ich möchte Sie daher bitten, den beiliegenden Fragebogen zur Situation des Kindes in Ihrer Einrichtung auszufüllen und anschließend an die Eltern oder direkt an mich weiterzuleiten.

Danach werde ich mich mit Ihnen telefonisch in Verbindung setzen, um ggf. Interventionen zu besprechen bzw. einen Termin für eine Beratungshospitalisation vor Ort zu vereinbaren. Ziel dieser Beratungshospitalisation sollte sein, dass wir gemeinsam hilfreiche Interventionen für das Kind erarbeiten, damit es am Schul-/Kindergartenalltag erfolgreicher teilnehmen kann und die Situation vor Ort sich für alle entspannt. Der Zeitumfang beträgt dafür ca. 90–120 Minuten.

Bei Fragen oder für weitere Informationen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen

Die Eltern haben mich nachfolgend von der Schweigepflicht entbunden:

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die Ergotherapeutin _____ und die Erzieherin /
Lehrerin _____ meines Kindes _____
von der Schweigepflicht.

Ort, Datum _____ Unterschrift Eltern _____

Informationen zur Terminabsprache

Name der Ergotherapeutin: _____

Ich bin am besten: Wochentag: _____ Uhrzeit: _____
unter der Telefonnummer _____ zu erreichen.

.....<..... Bitte hier abtrennen und Ihre günstigen Telefonzeiten an die Ergotherapeutin weiterleiten>.....

Name des Kindes: _____ Name der Pädagogin: _____

Ich bin am besten: Wochentag: _____ Uhrzeit: _____
unter der Telefonnummer _____ zu erreichen.

Abb. 2.16 Informationsbogen für den Kindergarten/die Schule.

8. Schritt: Informationen über Angebote der Einrichtung

Die Ergotherapeutin gibt den Eltern einen Überblick über das zusätzliche Angebot der Einrichtung und überreicht diesen Informationsmaterialien, Flyer, Angebote über Selbstzahlerleistungen, Hinweise auf Elternabende etc.

9. Schritt: Fragen, Termine, Abschied

Zum Abschluss werden offene Fragen geklärt und die nächsten Termine vereinbart. Die Therapeutin bedankt sich für die Offenheit der Eltern und verabschiedet diese.

Praxis

Natürlich sollte ein Erstgespräch mit den Eltern immer an die spezifischen Besonderheiten des Klienten und die der Einrichtung angepasst werden. Die oben aufgeführten Durchführungshinweise in den 9 Schritten dient v. a. der Orientierung für die interessierte Ergotherapeutin.

2.2 Erste Therapieeinheiten mit dem Kind

Ebenfalls wegweisend für den Therapieverlauf ist die Gestaltung der ersten Therapieeinheiten mit dem Kind. Wenn das Kind sich in diesen Stunden des Kennenlernens, der Erstellung des Betätigungsprofils, der Betätigungsproblemerhebung und der Betätigungsanalyse ernst genommen und verstanden fühlt und die Ergotherapeutin den Sinn und Nutzen der Ergotherapie verständlich und auf das Kind bezogen erklären kann, wird es aktiv mitarbeiten und sein Bestes geben.

Neben den ersten kindzentrierten therapeutischen Interventionen und der Elternberatung finden in den ersten Therapieeinheiten v.a. die Erstellung des Betätigungsprofils des Kindes, die Betätigungsproblemerhebung, eine differenzierte Betätigungsanalyse und Befunderhebung, die gemeinsame Formulierung der Therapieziele und das Vereinbaren des weiteren Therapieplans statt.

2.2.1 Ziele und Inhalte der ersten Therapieeinheiten mit dem Kind

Merke

In den ersten Therapieeinheiten mit dem Kind können folgende Ziele angestrebt werden:

- Arbeitsbündnis mit dem Kind schließen und die aktive Mitarbeit fördern und fordern,
- Handlungskompetenz und Teilhabe des Kindes erfassen und verbessern,
- Befunderhebung durchführen: Betätigungsprofil, Betätigungsproblemerhebung und Betätigungsanalyse durchführen, evtl. zusätzliche Funktionsdiagnostik,
- Empowerment des Kindes und der Eltern fördern,
- Transparenz über den therapeutischen Prozess gewährleisten,
- Ziele mit dem Kind und den Eltern vereinbaren,
- Therapieplan/Aktionsplan mit dem Kind und den Eltern vereinbaren,
- dem Kind Erfolg ermöglichen.

Kompetente Ansprechpartnerin

Wenn es der Ergotherapeutin gelingt, aufgrund ihres Einfühlungsvermögens, ihrer Fachkompetenz, ihrem zugewandten Auftreten, ihrem strukturierten Vorgehen, ihrer Ressourcenaktivierung und kindgerechten Gesprächsführung als kompetente Ansprechpartnerin für das Kind aufzutreten, legt sie das Fundament für eine positive Zusammenarbeit. Das Kind erhält dann das Gefühl, sich öffnen zu können. Es erkennt in der Ergotherapeutin ein Gegenüber, das ihm hilft, Lösungen für problematische Alltagssituation zu entwickeln und handlungskompetenter zu werden.

Vorstellung der Ergotherapeutin

Eine einfache Erklärung für den Anfang kann z. B. sein: „Ich bin Deine Ergotherapeutin und mein Beruf ist es, Kindern zu helfen, im Alltag, z. B. in der Schule oder zu Hause, besser zurechtzukommen. Ich kann mit Dir zusammen ganz viele Tipps und Tricks entdecken, damit Du Dinge, die Du besser können möchtest oder musst, lernen kannst. Wir wollen jetzt mal gemeinsam überlegen, was Du alles so machst und was Du schon ganz gut kannst und was Du noch besser können möchtest ...“

Fallbeispiel

Heute ist Max zum ersten Mal selbst in der Praxis der Ergotherapeutin. Die Eltern waren schon zu einem Gespräch bei ihr, aber damals durfte er nicht mit, sondern blieb bei Oma und Opa. Max war sehr neugierig. Nun ist er selbst hier. Er sitzt im Wartezimmer. Dort sind viele Dinge, die er sich anschauen kann. Doch nun geht die Tür auf und eine Frau kommt herein. Sie stellt sich Max vor (► Abb. 2.17). Es ist die Ergotherapeutin.

Die Kinder fühlen sich in der Regel während der Befunderhebung und bei der Erstellung des Betätigungsprofils, der Betätigungsproblemerhebung und der Durchführung der Betätigungsanalyse und dem Interesse an ihrer Person und ihrem konkreten Alltag sehr ernst genommen und genießen das aktive und zugewandte Zuhören der Therapeutin. Mit der Durchführung und gemeinsamen Auswertung der klientenzentrierten Betätigungsbefunderhebungsinstrumente und der *gemeinsamen Zielformulierung* wird ihnen deutlich, dass die Ergotherapie ihnen dabei helfen kann, konkrete Aktivitäten, die ihnen in ihrem Alltag schwerfallen, besser ausführen zu können. Deutlich wird dadurch auch für die Kinder, dass sie die Ziele der Therapie mitbestimmen und für das Erreichen dieser Ziele aktiv mitarbeiten und sich engagieren müssen. Dies ist der Grundstein für eine gute aktive Mitarbeit der Kinder.

Von Anfang an ist das Ziel der ergotherapeutischen Behandlung die Verbesserung der Handlungskompetenz und der Teilhabe des Kindes und die Förderung des Empowerments der Eltern und des Kindes. Die Ergotherapeutin unterstützt das Kind



Abb. 2.17 Die Ergotherapeutin begrüßt Max im Wartezimmer.

Sachverzeichnis

A

Ablenkung 134, 346
ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) 20
AEB-WK (Elternberatung, aufgabenorientierte) 54, 147
Aktivierungsniveau, zentralnervöses 68
Aktivitätentagebogen 35, 243
Alertness 68
Alertnessprogramm 21, 68
– Modifizierung 69
Alltag, bewegter 127, 335
Analysekompetenz 147
Ankommritual 79
Ansatz, hermeneutischer 190
Arbeitsplan 136, 352
Arbeitsschrittarten 135, 348
Aspekte, ergonomische 71
Aufgabenkontrolle 64
Aufgabenorientierte Behandlungsansätze 55
Aufklärung 143
Aufmerksamkeit 68, 133, 343
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) 20
Aufmerksamkeitstraining 55
Aufpassübungen 63, 80, 104, 130, 339
Aufräumtrick 139, 364
Aufrichtung 69, 127, 337
AZAZ-Prinzipien 76

B

B-SMART-Formel 48
Basisdokumentation 180
Befunddokumentation 181
Befunderhebung, ergotherapeutische 33, 232
Behandlungsbausteine 54
Behandlungsvertrag 34, 240
Belohnung 91
Beobachtungskompetenz 147
Beobachtungsphase 177
Beratungsgespräch, Checkliste 158, 380
Beratungsphase 178
Berichtsdokumentation 180–181
– WEDS 184–185
Betätigungsanalyse 43
Betätigungsorientierung 146
Betätigungsproblemhebung, klientenzentrierte 42
Bobath-Konzept 17
Bodypercussion 81
Bottom-up-Ansatz 17

C

Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) 25, 182
Canadian Occupational Performance Measure (COPM) 32
Canadian Occupational Performance Measure für Grundschulkind (COPM^{a-kids}) 42
Canadian Practice Process Framework (CPPF) 26

Chaining 87
Checkliste
– Schule 298
– Therapigestaltung 101, 300
Child Occupational Self Assessment (COSA) 42
CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) 25, 182
CO-OP-Ansatz 55
Compliance 189
Contemporary paradigm 187
COPM (Canadian Occupational Performance Measure) 32
COPM^{a-kids} (Canadian Occupational Performance Measure für Grundschulkind) 42
COSA (Child Occupational Self Assessment) 42
CPPF (Canadian Practice Process Framework) 26

D

Daily-Living-Aktivitäten 44
Datenerhebung 190
Daueraufmerksamkeit 68
Direct Teaching 87
Dokumentation 180
– Grundsätzliches 180
Drehzahl 121, 322

E

EF-PF (Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie) 32
Einbeinstand 76
Einzelsetting 145
Einzeltherapie 56
Einzeltherapiesetting 111
Elternberatung 142
– aufgabenorientierte (AEB-WK) 54, 147
– ergotherapeutische 144, 161, 381
– Durchführung 156
– in der Ergotherapie 188
Elternberatungsphase 101
– 10-minütige 153
– Ablauf 155
– Checkliste 156, 376
– integrierte 154
Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie (EF-PF) 32
Elternleitfaden 156, 378
Elterntraining, ergotherapeutisches (ETET) 23, 158
– Grundlagen 205
– Themenkomplexe 159
Entdeckung, geleitete 86, 99
Ergebnisdokumentation 181
Ergo-Aufgaben 62, 285
Ergo-Regeln 40, 88, 251
Ergo-Stunde 36, 245
Ergo-Vertrag 41, 252
Ergo-Ziele 47, 258
Erregungsniveau, zentralnervöses 67
Erstgespräch 29
– Assessments 32
– Checkliste 33, 237

– Eltern 31
– Inhalte 31
– Ziele 31
Erstgesprächsmappe 31
Eskalationsfallen 150
ETET (Ergotherapeutisches Elterntraining) 23, 158
– Grundlagen 205
– Themenkomplexe 159
ETP-ADHS (Manualisiertes therapeutisches Trainingsprogramm für ADHS) 22, 55
– Evaluation 211
Evaluation 180

F

Fading 87
Familienvvertrag 93
Flimmervvertrag 94, 294
Formatio reticularis 68, 70
Forschungsprozess 191
Fragebogen 190, 222

G

GAS (Goal Attainment Scale) 48
Gedächtnistraining 55
Gesprächsführungskompetenz 147
Goal Attainment Scale (GAS) 48
Grundgesamtheit 191
Gruppenbehandlungsvertrag 34, 242
Gruppensetting 145
Gruppentraining 56
Gummitwist 81

H

Handlungsorganisationstricks (HOT) 99, 136, 353
Hauptstudie 192
Hermeneutik 190
Home Situation Questionnaire (HSQ) 212
Hospitationsprotokolle 170
HOT (Handlungsorganisationstricks) 99, 136, 353
HSQ (Home Situation Questionnaire) 212

I

ICD-10, Klassifikation 18
ICF (International Classification of Functions) 18
ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth) 28
Ich über mich 42, 254
Integrationstherapie, sensorische 17, 55, 68
International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth (ICF-CY) 28
International Classification of Functions (ICF) 18
Interventionsplan, ergotherapeutischer 57

K

Kategoriensystem 194
Ketchuptrick 138, 360
Kettengeschichtentrack 139, 362
Kids Activity Cards 42
Klassenvertrag 95, 297
Klatschspiele 81
Klientenakte 31
Klientenstammbaum 33, 239
Klientenzentrierung 146
Kommunikationskompetenz 147
Kontrollaufmerksamkeit 68
Koordinatenschulung 55
Koordinatenschulungs- und Selbstregulationstraining (KSST) 55
Körper, geschickter 139, 365
KSST (Koordinatenschulungs- und Selbstregulationstraining) 55

L

Leistungsbeschreibung 181
Lerntheorien, kognitive 96
Lerntrick 132, 342

M

Mein Tag 41, 253
Mein Trick-Training 109
– Bausteine 112
– Durchführungshilfen 117
Meine Checkliste 95, 296
Meine Ergo-Punkte 90
Meine Ergo-Stunde 100
Meine Ergopunkte 290
Meine Ergostunde 299
Meine Regeln 88, 286
Meine Tricks 302
Metakognition 97
Methodenkompetenz 147
Methodenunsicherheit 142
Mitarbeit der Eltern, aktive 36, 248
Model of Human Occupation (MOHO) 18
Modeling 87
Modelle, ergotherapeutische 18
Modellierungsdialog 97
MOHO (Model of Human Occupation) 18
Muskelspannung 126, 334
Muskeltonus 69

O

Occupational Performance Prozess Modell (OPPM) 19
OPPM (Occupational Performance Prozess Modell) 19
Orientierung, kognitive 55

P

Pedalofahren 81
Performance Quality Rating Scale (PQRS) 48
Phase
– assoziative 20, 51
– Automatisierung 20

- autonome 51
- Generalisierung 20, 52
- kognitive 20, 50
- Transfer 20, 52
- Pilotstudie 192
- Positive Parenting Program (Triple P) 161
- Power-sharing 189
- PQRS (Performance Quality Rating Scale) 48
- Praxis, evidenzbasierte 18
- Prompting 87
- Prozess, ergotherapeutischer 36, 244
- Punktepläne 92

R

- Ratgeber, ergotherapeutischer 159
- Reflexionsphase 106, 178
- Regelleiste 41, 89, 289
- Reinforcement 87
- Response-Cost-Tokensystem 89
- Ressourcenaktivierung 115, 159
- Ruhig-mach-Tricks 63, 84, 122, 328

S

- Sachkompetenz 146
- Schlaf-Wach-Zyklus 70
- Schlaufelegen 51
- Schleifebinden 50
- Schreiben 140, 368
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaires) 32, 212
- Seilspringen 81
- Selbstinstruktion 97
- Selbstregulation 67
- Selbstregulationstraining 55

- Sensorische Integrationstherapie 17
- Setting 145
- Shaping 87
- Sitzen, dynamisches 71, 129, 338
- Sitzmöbel 71
- Sitzplatzanpassung 71
- Sozialkompetenztraining 56
- Spielzeitregeln 94, 293
- Stand 70
- Stichprobe 191
- Strategien
 - aufgabenspezifische 99
 - globale 98
 - kognitive 55, 96
- Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) 212
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) 32
- Strukturkompetenz 146
- Stuhlkantensitz 70, 129, 338
- Symboltrick 138, 361

T

- Tagesplan 137, 355
- Tauschverstärkersysteme 90
- Tempoerfahrungen 74
- Therapieansätze, kindzentrierte 57
- Therapieeinheitenpunkteplan 41
- Therapiegestaltung 60
- Token 87, 90
 - Kontingent 89
 - Programme 87
- Tokensysteme 90
- Top-down-Ansatz 17
- Trainingsbausteine 54
- Trainingsphase 104

- Trainingsprogramm, manualisiertes, therapeutisches für ADHS (ETP-ADHS) 22, 55
- Evaluation 211
- Triple P (Positive Parenting Program) 161

U

- Übererregtheit, zentralnervöse 67
- Übungsprogramm, häusliches 54, 62, 115
- Umfeldberatung 164
 - in der Ergotherapie 188
- Umfeldfaktoren 150
- Umwelt, räumliche, Optimierung 54
- Untererregtheit, zentralnervöse 68

V

- Verlaufsdokumentation 180–181
 - Durchführungshilfen 183
 - WEDS 182
- Verstärkerplan 63
- Verstärkung, positive 86
- Vigilanz 68

W

- Wach-mach-Phase 104
- Wach-mach-Tricks 63, 85, 123, 329
- Wahrnehmungsschulung 55
- WEDS (Wunstorfer Ergotherapeutisches Dokumentationssystem) 181
- WEFB-E (Wunstorfer Ergotherapeutischer Elternfragebogen) 35

- WEFB-K (Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten) 38, 384
- WEFB-S (Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation in der Schule) 388
- Wiederholungstrick 139, 363
- Wissensvermittlung, kindgerechte 96
- Wochenplan 137, 355
- Wochenprotokoll 36, 61, 247
- Wunschliste 91, 291
- Wunstorfer Basistraining 55
- Wunstorfer Ergotherapeutischer Elternfragebogen (WEFB-E) 35
- Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K) 38, 384
- Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation in der Schule (WEFB-S) 388
- Wunstorfer Ergotherapeutisches Dokumentationssystem (WEDS) 181
- Wunstorfer Konzept
 - Elternberatung 54
 - Therapiegestaltung 60, 187
 - sensomotorisch-perzeptive Grundprinzipien 69

Z

- Zappeligkeit 127, 336
- Zeitmanagement 147
- Zentrierung, körpernahe 72
- Zentrierungsphase 102
- Zentrierungsübungen 76, 132, 341
- Ziel – Plan/Trick – Tu – Check 119
- Ziel-Plan-Tu-Check-Strategie 98, 319



Hat Ihnen das Buch Winter, B. Pädiatrische Ergotherapie - Das Wunstorfer Konzept gefallen?

zum Bestellen [hier](#) klicken

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>