



Astrid Baumgarten & Helen Strebel (Hrsg.)

Ergotherapie in der Pädiatrie

- beziehungsfokussiert
- betätigungszentriert
- evidenzbasiert

WISSEN

2., komplett überarbeitete und aktualisierte Auflage

Astrid Baumgarten & Helen Strebel
(Hrsg.)

Ergotherapie in der Pädiatrie

- beziehungsfokussiert
- betätigungszentriert
- evidenzbasiert

Spektrum Ergotherapie

Herausgeber



Deutscher Verband
Ergotherapie

Die Herausgeberinnen



Astrid Baumgarten, Ergotherapeutin, Lehrtherapeutin SI/DVE, Dozentin

Seit 1980 als Ergotherapeutin zunächst in einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Motorik, danach in ergotherapeutischen Praxen tätig. Neben der praktischen Arbeit sechs Semester Psychologie-Studium an der Universität Bonn. Seit 1986 bis heute als Dozentin in der Weiterbildung tätig, von 2000 bis 2023 im eigenen Institut für Weiterbildungen in der Pädiatrie: INSIGHT.

Kontakt: astrid@baumgarten-insight.de



Dr. Helen Strebel, Ergotherapeutin, Professorin für Therapiewissenschaften

Seit 1995 als Ergotherapeutin im pädiatrischen Bereich sowohl in verschiedenen Einrichtungen als auch in der Lehre tätig. Bachelorstudium an der Zuyd Hogeschool Heerlen/NL, Masterstudium an der Fachhochschule Köln, 2017 Dissertation zu einem pädiatrischen, ergotherapeutischen Thema an der Universität zu Köln. Seit 2024 Professorin an der Hochschule Bielefeld für Therapiewissenschaften. Veröffentlichung verschiedener Bücher, Buchbeiträge und Fachartikel.

Kontakt: helen.strebel@hsbi.de

Astrid Baumgarten & Helen Strebel
(Hrsg.)

Ergotherapie in der Pädiatrie

- beziehungsfokussiert
- betätigungszentriert
- evidenzbasiert

WISSEN

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

2., komplett überarbeitete und aktualisierte Auflage 2025

ISBN 978-3-8248-1353-7

eISBN 978-3-8248-9899-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2025

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Umschlagfoto: © Falak Housen

Fachlektorat: Sara Mohr

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung: TZ-Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf

Printed in Europe

Das Buch enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte der Verlag keinen Einfluss hat und für deren Inhalte er auch keine Gewähr übernehmen kann. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich.

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgeberinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Schulz-Kirchner Verlag GmbH behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für Text- und Data-Mining i. S. v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Prof. Dr. med. Oskar Jenni:	
Vorwort	9
Ellen Romein:	
Grußwort	11
Vorwort der Herausgeberinnen.	13
Hinweise zum Buch	15
Die Autor:innen	19

A	Entwicklung und Betätigung aus unterschiedlichen Perspektiven	23
----------	--	-----------

A.1	Astrid Baumgarten Barbara Heller:	
	Kindliche Entwicklung	25
A.2	Helen Strebel:	
	Vom Damals zum Jetzt – Kindheit heute verstehen	36
A.3	Susanne Neuberger Ellen Romein:	
	Kindliche Betätigungen und Betätigungsentwicklung	43
A.4	Andrea Espei:	
	Die ICF-CY und ihre Rolle in der (interdisziplinären) Intervention	58
A.5	Helen Strebel Stephanie Knagge:	
	Modelle in der pädiatrischen Ergotherapie.	68

B	Themen des Therapieprozesses	91
----------	---	-----------

B.1	Cornelie Zillhardt & Helen Strebel:	
	Das Canadian Occupational Therapy Inter-Relational Practice Process Framework (COTIPP).	93
B.2	Helen Strebel Heidrun Becker:	
	Professionelles Reasoning im Therapieprozess	106
B.3	Erika Neugebauer & Heike Gede:	
	Mit Kindern Gespräche führen.	113
B.4	Melanie Hessenauer & Maria Kohlhuber:	
	Betätigungsanalysen im Therapieprozess	123
B.5	Elke Kraus & Florence Kranz:	
	Ergotherapeutische Diagnostik in der Pädiatrie	138
B.6	Ursula M. Costa:	
	Arbeit mit Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen.	148

B.7	Ursula M. Costa: Zielfindung als partizipativer Prozess mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.	157
B.8	Vera Kaelin & Helen Strebel Andrea Hasselbusch: Forschung – Wissen schaffen für die Praxis	168

C Methoden in der pädiatrischen Ergotherapie.187

C.1	Claudia Merklein de Freitas & Nicole Kaldewei: Bezugsrahmen in der Pädiatrie	189
C.2	Simone van Kampen & Helene J. Polatajko: Kindern Erfolg ermöglichen: der CO-OP-Approach™ (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance).	201
C.3	Dagmar Schuh: Sensorische Integrationstherapie	214
C.4	Stefanie Burmester Co-Autorin: Evelyn Kostede: Behandlung nach Bobath: Altbekanntes Konzept mit aktueller Ausrichtung auf Alltag und Betätigung	226
C.5	Stefanie Burmester Co-Autor: Alexander Nebelung: Systemisch familientherapeutische Konzepte innerhalb der Ergotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	241
C.6	Iris Knipschild Stephanie Schulte: Marte Meo – eine ressourcenorientierte, videogestützte Entwicklungsbegleitung	250
C.7	Sabina Sell-Krude: Die Affolter-Therapie in der Pädiatrie	258
C.8	Meike Hirsch: Assistive Technologien/Hilfsmittelversorgung als kompensatorischer Interventionsansatz	264

D Kindspezifische Problemstellungen im Fokus der Intervention.275

D.1	Iris Knipschild Co-Autor: Wilfried Müller: Kinder mit Entwicklungsverzögerung oder Störung der Intelligenzentwicklung im Fokus der Intervention	277
D.2	Erna Schönthaler Daniela Rolf: Fein- und Grafomotorikstörungen im Fokus der Intervention – Die Hand: ein Werkzeug im Alltag.	291
D.3	Isolde Albers & Henrieke Schmidt: Kinder mit Umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen im Fokus der Intervention	308
D.4	Caroline Hartl-Adler & Anke Hägele: Kinder mit Körperbehinderungen im Fokus der Intervention.	318

D.5	Stephanie Knagge: Kinder mit emotionalen Störungen im Fokus der Intervention	334
D.6	Isabell Kost: Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Fokus der Intervention	351
D.7	Astrid Baumgarten: Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Fokus der Intervention	364
D.8	Stefanie Stock-Mühlnickel: Kinder mit visuellen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen im Fokus der Intervention	377
D.9	Stefanie Burmester: Kinder mit Sehbeeinträchtigungen im Fokus der Intervention – Sehbedingungen gestalten.	388

E Weitere Arbeitsfelder in der Pädiatrie. 397

E.1	Astrid Baumgarten Barbara Heller: Ergotherapie bei Säuglingen und Kleinstkindern	399
E.2	Stephanie Knagge: Jugendliche im Fokus der ergotherapeutischen Intervention.	411
E.3	Petra Wirth & Anja Blum Andrea Hasselbusch Cornelie Zillhardt Kerstin Lang: Inklusives Arbeiten in Kindertagesstätten und Schulen	428
E.4	Helen Strebel Angela Nacke: Prävention und Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen .	446
E.5	Ines Schöpfs & Wiebke Schröder: Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung in der pädiatrischen Ergotherapie	454

Anhang 467

Literatur	469
Stichwörter	537
Verzeichnis der Abkürzungen.	543



Mit Erwerb dieser Publikation erhalten Sie zusätzliches Material zum Download. Die Dateien stellen wir Ihnen in unserem **Online-Shop www.skvshop.de** zur Verfügung. Wenn Sie Ihre Bestellung über unseren Online-Shop getätigt haben, finden Sie die Download-Datei direkt nach der Bestellung in **Ihrem persönlichen Kundenkonto unter „Meine Downloads“**. Erfolgte Ihre Bestellung nicht über unseren Shop, fordern Sie bitte über **info@schulz-kirchner.de** Zugangsdaten an – geben Sie dabei bitte **Ihren Namen, Ihre E-Mail-Adresse** und das **Stichwort „ET Päd“** an.

Vorwort

Ich freue mich sehr über dieses Buch, das von Helen Strebel und Astrid Baumgarten herausgegeben wurde. Es beleuchtet nicht nur die vielfältigen Facetten der Ergotherapie, sondern zeigt auch eindrücklich, wie sehr sich dieses Fachgebiet im Laufe der Jahre weiterentwickelt hat – wissenschaftlich fundiert, evidenzbasiert und praxisorientiert.

Die Ergotherapie ist für mich als Entwicklungspädiater eine der zentralen therapeutischen Ansätze, insbesondere in der Arbeit mit Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten. Sie ist nicht nur eine Therapieform, sondern eine Brücke, die Kinder, ihre Familien und ihre Umwelt miteinander verbindet. Dieses Buch spiegelt diese integrative und ganzheitliche Perspektive wider – und genau das macht es so wertvoll.

Was mich besonders beeindruckt hat, ist die Breite und Tiefe, mit der das Buch die Themen abdeckt. Es ist sicherlich die umfassendste Sammlung von Wissen über die Ergotherapie und darüber hinaus im deutschsprachigen Raum, geschrieben von Expertinnen und Experten, die ihr Fach aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten. Kein Aspekt wird ausgelassen. Die Autorinnen und Autoren nehmen den Leser und die Leserin an die Hand und führen sie gleichermaßen durch theoretische Grundlagen und praktische Anwendungen. So wird die Theorie lebendig, und die Praxis erhält eine fundierte Basis.

Ich habe die Entwicklung der Ergotherapie in den letzten 25 Jahren aus Sicht der Entwicklungspädiatrie miterlebt – von einem zunächst eher technischen Ansatz mit Fokus auf das Kind hin zu einer Praxis, die dem Umfeld mehr Gewicht verleiht. Dieser Wandel ist ein großer Gewinn für die Kinder und ihre Familien. Der Einbezug von Beziehungen und Kontext, in dem ein Kind lebt und sich entwickelt, ist zentral für den Erfolg einer Therapie. Das Buch zeigt diesen Paradigmenwechsel auf eine Weise, die leicht verständlich ist, und bietet gleichzeitig praktische Werkzeuge, die direkt in der täglichen Arbeit Anwendung finden können.

Besonders hervorzuheben ist, wie das Buch auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse eingeht und diese in den Alltag der Ergotherapie integriert. Die Autorinnen und Autoren zeigen auf, dass Ergotherapie heute weit mehr ist als „nur“ eine therapeutische Methode – sie ist eine Haltung, ein Prozess und eine Einladung, gemeinsam mit dem Kind und seinem Umfeld an Lösungen zu arbeiten, die nachhaltig sind.

Auch das Design des Buches verdient ein Kompliment: Die Gestaltung ist klar und gleichzeitig attraktiv. QR-Codes bieten die Möglichkeit, weiterführende Informationen zu entdecken. Die Übersichten, prägnanten Zusammenfassungen und die schönen Bilder aus dem Leben von Kindern tragen dazu bei, dass man das Buch nicht nur lesen, sondern auch erleben kann.

Mit diesem Werk ist den Autorinnen und Autoren ein Meisterstück gelungen. Es ist sowohl Nachschlagewerk als auch Ratgeber, ein Wegweiser für Studierende, Praktikerinnen und Praktiker sowie für alle, die sich für die Ergotherapie interessieren. Es bietet neue Sichtweisen und konkrete Handlungsoptionen gleichermaßen.

Ich danke Astrid Baumgarten, Helen Strebel und allen Mitwirkenden für dieses schöne Buch! Es ist ein Gewinn für die Fachwelt und wird einen wichtigen Platz in der Ergotherapie einnehmen. Ich hoffe, dass es viele Leserinnen und Leser erreicht, die genauso begeistert davon sein werden wie ich. Möge es dazu beitragen, die Bedeutung der Ergotherapie weiter zu stärken und neue Perspektiven zu eröffnen – zum Wohl der Kinder, ihrer Familien und unserer Gesellschaft.

Im Februar 2025

Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Abteilung Entwicklungspädiatrie
Universitäts-Kinderspital Zürich

Grußwort

Es ist mir eine Freude, diesem Fachbuch ein Grußwort mit auf den Weg zu geben! Den Herausgeberinnen ist es gelungen, ein aktualisiertes Grundlagenbuch zu präsentieren. Keine einfache Aufgabe, da die pädiatrische Ergotherapie sich in einem hohen Tempo weiterentwickelt. Umso wichtiger ist es, alle aktuellen und relevanten Grundlagen in einem Buch finden zu können.

Meine eigene Erfahrung mit der Entwicklung der Ergotherapie hat in den 1980er Jahren mit Kielhofner, Bobath und SI begonnen. Ende der 1990er Jahre kam dann das kanadische Modell (CMOP) nach Europa, was seitdem weitgehend meine Ausrichtung bestimmt hat. Die Begriffe Betätigung und Klient:innenzentrierung wurden in den Jahren ab 2000 allmählich bekannt. Kaum jemand wusste aber, wie man das in der pädiatrischen Praxis wirklich umsetzen konnte! Ich habe meine praktischen Erfahrungen in einer neuropädiatrischen Klinik gemacht, zum Teil mit Kindern nach Wachkoma. Danach begannen wir uns erst wirklich für die Wirksamkeit unserer Therapie in Bezug auf Betätigung und Teilhabe zu interessieren. Die Kernthemen dieses Buches, Betätigung, Personenzentrierung und Evidenzbasierung, begleiten mich also schon eine ganze Weile.

Die Ergotherapie hat sich in den letzten 10 Jahren im deutschsprachigen Raum enorm verändert. Aufschluss geben die Themen, die auf den Ergotherapie-Kongressen über die Jahre präsentiert wurden und werden, oder der Vergleich von Artikeln in Ergotherapie-Fachzeitschriften: Das Wissen über Personenzentrierung, Betätigung und Evidenzbasierung gibt es jetzt fast überall! Wie man das jedoch konkret in die Praxis übertragen kann, ist für viele Kolleg:innen nicht klar. Benutzt man das „Alte“ neben dem „Neuen“? Wenn man etwas Neues dazu nimmt, was sollte man dann weglassen?

In derartigen Veränderungsprozessen gibt es häufig unterschiedliche Phasen. Am Anfang kommt die Aussage: *Das geht gar nicht/das brauchen wir nicht*. Einige Beispiele sind hier: „Nein, Betätigung geht bei uns in der Klinik gar nicht, wir haben andere Methoden, die gut funktionieren“, „Ich habe doch keine Zeit, Studien zu lesen!“ oder „Unsere Patienten können keine aktive Rolle übernehmen, weil zu krank/zu jung/zu behindert“. Danach kommt das bekannte Totschlagargument: *Ja, aber ...* „Klient:innenzentrierung ist zwar schön und gut, aber meine Patienten können keine realistischen Ziele formulieren“, „Betätigungen im Alltag sind zwar wichtig, aber ich kann nicht ständig Hausbesuche machen“ oder „Ich möchte schon gerne Studien lesen, aber ich weiß nicht, wo ich diese für meinen Bereich finde“. Und dann kommen noch die strukturellen Probleme, wie z. B. Angehörige, die nicht in die Therapie miteinbezogen werden können; Vorgesetzte, die wollen, dass in der Therapie mehr „hands-on“ gearbeitet wird, statt mit den Klient:innen zu reden, gründlich zu testen und zu beobachten; Ergotherapie-Abteilungen bei den nicht erkennbar ist, dass es bei der Ergotherapie um Alltagsbetätigungen geht sowie der eigene innere Widerstand gegen Veränderungen.

Nach diesem jahrelangen Veränderungsprozess hören wir hoffentlich in Zukunft: *Das machen wir alles natürlich standardmäßig.* Und statt Gegenargumenten hören wir dann: Die Betroffenen und ihre Angehörigen bestimmen den Therapieprozess maßgebend; Assessments, Ziele und Therapie sind auf Betätigungsebene und wir wissen über dem Grad der Evidenz unsere Methoden. Dann bekommt Ergotherapie einen zentralen Platz im Gesundheitssystem, weil es kaum Berufe gibt, die so direkt an TEILHABE arbeiten.

Wenn Kinder und Jugendlichen Ergotherapie bekommen, sollten sie die Möglichkeit haben, uns deutlich zu machen, wie sie ihren Alltag erleben: Was geht gut und was könnte besser gehen? Sie sind die Alltags-Expert:innen! Es gibt im Moment zum Glück ausreichend Vorgehensweisen, um mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen und Einschränkungen erfolgreich Betätigungsanliegen zu erfassen. Und sie können und sollen mitentscheiden, was in der Therapie wie gemacht wird. Das Gleiche gilt für Eltern, Erzieher:innen, Pädagog:innen und andere Personen, die im Alltag der Kinder eine Rolle spielen. Um dies zu erreichen, geben die vielen Expert:innen, die an diesem Buch mitgearbeitet haben, eine Bandbreite an Impulsen, sodass Lesende entscheiden können, bestimmte Vorgehensweisen zu vertiefen und in ihre eigene praktische Arbeit umzusetzen.

Ergotherapie ist ein toller Beruf: Zusammen mit anderen Fachbereichen können wir unsere Klient:innen unterstützen, erfolgreich am Leben teilzuhaben. Dieses Buch wird sicherlich dazu beitragen!

Ellen Romein, MSc. OT

Vorwort der Herausgeberinnen

Wir freuen uns sehr, dass wir Ihnen/Euch hiermit die zweite, vollständig überarbeitete Auflage dieses Pädiatrie-Fachbuches präsentieren dürfen. Die ursprüngliche Idee und der von vielen Seiten geäußerte Wunsch zu einem aktuellen Grundlagenbuch für die pädiatrische Ergotherapie wurde erstmals auf dem Ergotherapie-Kongress 2014 diskutiert. Kurz darauf machten wir uns mit vielen motivierten Autor:innen an die Arbeit, sodass die erste Auflage 2016 erschien. Da sich diese in den letzten Jahren größerer Beliebtheit erfreute, nahmen wir die Möglichkeit einer zweiten Auflage zum Anlass, eine vollständige inhaltliche Überarbeitung und Aktualisierung vorzunehmen.

Der Bereich der Pädiatrie in der Ergotherapie hat sich beständig weiterentwickelt. Auch wenn bereits seit einigen Jahren der Anspruch evidenzbasiert, personen- und betätigungszentriert zu handeln als grundlegend angesehen wird, so gibt es weitere Entwicklungen, die wir in dieser neuen Auflage bestrebt sind abzubilden. Ziel des Buches ist es weiterhin, Kolleg:innen in ihrer praktischen Arbeit zu unterstützen und aktuelles Fachwissen sowie etablierte Methoden zu vermitteln.

Fast 40 namhafte Autor:innen aus dem deutschsprachigen Raum haben in diesem Buch ihre Expertise in verschiedenen Fachgebieten praxisnah ausgeführt. Dadurch konnte unser Anliegen, fundierte Konzepte für die praktische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen gut lesbar, wissenschaftlich basiert und aktuell darzustellen, verwirklicht werden. Dieses Fachbuch wurde sowohl für „Einsteiger:innen“ in der Pädiatrie als auch für praxiserfahrene Ergotherapeut:innen, die sich auf den aktuellen Kenntnisstand bringen möchten, verfasst.

Wir möchten Kolleg:innen in ihren Arbeitsgebieten mit fundierten Vorgehensweisen, Strategien und Methoden ausstatten. Unsere Intention ist zudem, Kolleg:innen dazu anzuregen, neue Betätigungsfelder für die Ergotherapie in der Pädiatrie zu entdecken und den eigenen Blickwinkel zu weiten. Mit unserem ergotherapiespezifischen Rüstzeug sind wir prädestiniert für Arbeitsgebiete wie Inklusion, Gemeinwesenorientierung oder auch Prävention.

Wir danken allen, die bei der Entstehung der zweiten Auflage dieses Buches mitgewirkt haben. In erster Linie natürlich den Autor:innen, die durch ihre qualifizierten Beiträge die verschiedenen Facetten der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen dargestellt haben. Durch die konstruktive Zusammenarbeit mit Euch ist innerhalb kurzer Zeit eine umfassende Überarbeitung des Fachbuchs gelungen.

Unser Dank geht auch an die Kolleginnen Tanja Klein, Nicole Roleff und Lisa Willert, die Kapitel kritisch gegengelesen und dadurch die Qualität der Publikation unterstützt haben. Zudem bedanken wir uns bei den Kindern und ihren Familien dafür, dass wir ihre Fotos veröffentlichen dürfen. Und natürlich geht unser Dank auch an den Schulz-Kirchner Verlag, der das Erscheinen dieses Buches sehr unterstützt hat. Des Weiteren sind wir sehr glücklich darüber, dass wir aus verschiedenen Quellen unkompliziert einige Artikel frei zugänglich für die Lesenden zur Verfügung stellen

können. Hierfür bedanken wir uns sehr bei Simone Gritsch von der Fachzeitschrift „ergopraxis“ sowie Sara Mohr von der Fachzeitschrift „ergoscience“.

Ein umfassendes, aktuell überarbeitetes Fachbuch für die Ergotherapie in der Pädiatrie herauszugeben war unser Ziel. Ob uns dies gelungen ist, entscheiden letztlich Sie/entscheidet letztlich Ihr!

Astrid Baumgarten & Helen Strebel

Hinweise zum Buch

Was ist neu – was nicht?

Was bedeutet nun eine vollständig überarbeitete Auflage? Zusammen mit den Autor:innen haben wir die Struktur des Buches sowie alle Kapitel kritisch durchgearbeitet und haben teilweise grundlegende an manchen Stellen nur leichte Veränderungen vorgenommen. So wurden alle Kapitel inhaltlich überarbeitet, aktuelle Studien und Quellenverweise genutzt und die Fallbeispiele auf den neuesten Stand gebracht.

Trotz den schon in der ersten Auflage vorausgegangenen intensiven Diskussionen zur **Kapitelaufteilung**, wurde an dieser auch in der hier vorliegenden Auflage festgehalten. Wir fragten uns bereits bei der ersten Auflage, ob es auf der Basis des biopscho-sozialen Modells (BPSM*), auf das wir uns im Buch beziehen, angemessen ist, über Kinder mit spezifischen Diagnosen zu schreiben. Oder würde dies den Fokus zu sehr auf einen medizinischen Aspekt lenken, der der Struktur der ICF-CY* so nicht entspricht? Wir haben uns dafür entschieden, diese Kapitel (→ D.1 bis D.9) weiterhin aufzunehmen, weil ein Teil der personenbezogenen Faktoren auch im Zusammenhang mit spezifischen Problematiken des Kindes zu sehen und zu berücksichtigen ist. So ist es durchaus ein Unterschied, ob der/die Therapeut:in Interventionen für ein Kind mit einer Entwicklungsverzögerung, einer Umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktion (UEMF*) oder für ein Kind im Autismus-Spektrum plant und durchführt, um beispielsweise das von den Eltern priorisierte Betätigungsproblem „das Kind benutzt kein Besteck beim Essen“ aufzugreifen. Der Buchabschnitt D: Kindspezifische Problemstellungen im Fokus der Intervention mit der Verknüpfung zur PEO-Komponente Person ist vor diesem gedanklichen Hintergrund entstanden und bleibt in der aktuellen Auflage bestehen.

In der ersten Auflage des Buches haben wir die Kapitelstruktur an einer Grafik, bestehend aus dem „Person-Environment-Occupation Model“ (PEO*) und dem kanadischen Prozessmodell (CPPF*) ausgerichtet. Auf diese grafische Darstellung haben wir in der zweiten Auflage verzichtet. Dies bedeutet nun nicht, dass wir eine theoretische Rahmung außer Acht gelassen haben, jedoch sind wir davon überzeugt, dass sich die Ergotherapie in Deutschland so weiterentwickelt hat, dass eine grafische Unterstützung nicht mehr notwendig ist.

Aufgrund der Vielzahl an Informationen konnten wir das gesamte Material nicht in ausgedruckter Form in das Buch integrieren. So sind zu fast jedem Kapitel **Online-Materialien** über QR-Codes hinterlegt. Hierbei lassen sich unterschiedliche Online-Ressourcen differenzieren:

- Verlinkungen zu Zusatzmaterial auf der Seite des Schulz-Kirchner Verlags: Hier finden Sie weitere, vertiefende Informationen, wie z.B. aufschlussreiche Interviews, weitere Artikel und Einblicke in die Perspektive der Zielgruppe.
- Verlinkungen zu Artikeln der Fachzeitschrift *ergopraxis*. Hier gelangen Sie direkt zu den entsprechenden Veröffentlichungen.
- Verlinkungen zu vertiefenden Informationen: Hier gibt es themenbezogene Links aus dem Internet.

Uns war es ein großes Anliegen, die **Perspektive von erwachsenen Personen der Zielgruppe** in dieses Buch zu integrieren. Mit einem Beitrag von Marlene Beilharz zur PC-Nutzung bei Cerebralparese und zwei Artikeln von Peter Schmidt zur spezifischen Sichtweise von Menschen im Autismus-Spektrum haben wir einen ersten Anfang gemacht. Wir danken an dieser Stelle Martina Wolf und der Frühförderung Bayern, dass sie uns dafür diese und weitere fiduz-Artikel zur Verfügung stellen!

Zudem wollen wir Mut machen, Arbeitsfelder außerhalb der altbekannten stationären und ambulanten Heilmittelversorgung zu erkunden. Hierfür haben wir mit engagierten Kolleginnen, die sich bereits aus der „klassischen Ergotherapie“ herausgewagt haben, **Interviews** geführt. Wir hoffen, dass viele weitere Ergotherapeut:innen diesen motivierenden Vorbildern folgen!

Drei Kapitel aus der ersten Auflage zu spezifischen Methoden wurden aus Gründen fehlender Evidenzbasierung und mangelnder Personenzentrierung nicht wieder mit aufgenommen: das IntraActPlus-Konzept, das Kapitel zu Gruppenkonzepten in der pädiatrischen Ergotherapie sowie Neurofeedback (NFB) in der Pädiatrie.

Terminologie

Welche Begrifflichkeiten wir verwenden, ist gerade für uns Ergotherapeut:innen elementar. Durch Sprache verdeutlichen wir, was unsere Profession ausmacht und von anderen unterscheidet. Terminologische Diskurse zeigen, dass sich Professionsangehörige aktiv mit dem Gegenstandsbereich der Ergotherapie sowie dazugehörigen Aspekten beschäftigen. Das ist gut und wichtig, jedoch erscheint eine Festlegung für die relevantesten Begriffe im Rahmen des Buches sinnvoll. Dies impliziert nicht, dass die unterschiedlichen Standpunkte von unserer Seite negiert werden. Dieses Vorgehen soll den Lesenden an dieser Stelle vielmehr das Verständnis erleichtern.

Occupation war und ist, wie der englische Name des Berufes – *Occupational therapist* – deutlich macht, ein wichtiger Begriff für die Profession. Anne Fisher unterstreicht dies in ihrem Leitsatz „*Occupation first*“. *Occupation* wird im deutschen ergotherapeutischen Sprachgebrauch mittlerweile überwiegend als Betätigung übersetzt, wobei Beschäftigung dem Begriff *Occupation* semantisch am nächsten kommt. Der Begriff der Beschäftigung wird im deutschsprachigen Raum jedoch abgelehnt, da er als abwertend angesehen wird (Stadler-Grillmaier 2007).

Ende des 20. Jahrhunderts bezeichnete die Canadian Association of Occupational Therapy (CAOT) *Occupation* als das ergotherapeutische Kernkonzept. Menschen Betätigung(en) zu ermöglichen, sollte das Hauptziel einer jeden ergotherapeutischen Intervention sein (CAOT 2002). Die Abgrenzung zwischen *Occupation* und *Activity* ist ein wichtiger Schritt in Bezug auf mehr Transparenz (Chapparo & Ranka 2004). Aktivitäten und Betätigungen werden auch in der deutschen ergotherapeutischen Fachliteratur nicht mehr synonym verwendet. Im Rahmen des ENOTHE-Projektes „*OT Professional Terminology*“ (Stadler-Grillmaier 2007, S. 105) werden Aktivitäten als

„(...) Teile von Betätigungen/Handlungen [beschrieben]. Die Betätigung/Handlung selbst bleibt letztlich ein abstraktes Konstrukt, das sich erst durch Aktivitäten realisiert.“ Wir haben uns für dieses Buch auf den Begriff **Betätigung** geeinigt.

Fisher (2013) hat durch einen differenzierten Blick auf den Begriff Betätigung mit Einführung der Begrifflichkeiten **betätigungszentriert, -basiert und -orientiert** zu einer weiteren Konkretisierung des ergotherapeutischen Gegenstandsbereichs beigetragen. Wir haben diese terminologische Unterscheidung in der vorliegenden Auflage aufgegriffen, da sie unser Reasoning in Bezug auf Betätigung unterstützt. Den Begriff der Betätigungsorientierung hingegen nutzen wir nicht, da diesem keine eindeutige Definition zugrunde liegt und er im internationalen ergotherapeutischen Sprachgebrauch kaum diskutiert wird.

Das neue kanadische Inhaltsmodell (CanMOP*) mit seiner terminologischen Auseinandersetzung mit Begriffen wie Klient:in und Klient:innenzentrierung hat die sprachliche Ausdrucksweise in den Kapiteln beeinflusst. Wir haben versucht, den Begriff Klient:in zu vermeiden und dafür die neutralere Beschreibung **Kind** oder **Person** gewählt. Statt Klient:innenzentrierung nutzen wir überwiegend den ebenfalls im neuen kanadischen Modell vorgestellten Begriff der **Beziehungsfokussierung**.

Mit dem Begriff der Therapie wird der Fokus auf die Behandlung von Menschen mit Erkrankungen gerichtet. Auf der einen Seite erweitert die Ergotherapie ihr Arbeitsfeld in Richtung Prävention und Gemeinwesenorientierung, was wir in den Kapiteln → E.4 und E.5 aufgreifen. Auf der anderen Seite wird auch im „klassisch“ ergotherapeutischen Setting, z. B. in einer ambulanten Ergotherapie-Praxis, der Blick auf Partizipation/Teilhabe und die zufriedenstellende Ausführung von Betätigungen auf Grundlage der ICF-CY gerichtet. Wir als Ergotherapeut:innen können mit unseren Kompetenzen mehr als „nur“ therapieren. Wir beraten, passen das Umfeld an und begleiten Familien in schwierigen Lebenssituationen. Da der Begriff Therapie dieses Spektrum in unseren Augen nicht abdeckt, haben wir uns für den Begriff **Intervention** entschieden.

Um den Lesefluss zu erleichtern, wurden für häufig genannte Modelle, Assessments und Krankheitsbilder die gängigen Abkürzungen verwendet und beim erstmaligen Vorkommen im Kapitel jeweils mit einem Asterisk (*) gekennzeichnet. Die komplette Bezeichnung der jeweiligen Begriffe inklusive Quellenangabe finden Sie im anhängenden Abkürzungsverzeichnis.

Wir wünschen all unseren Leser:innen viel Freude und erkenntnisreiche Momente bei der Lektüre!

Die Autor:innen

Isolde Albers

Ergotherapeutin,
SI-Therapeutin/DVE, Ausbildung in
Neuromotor Task Training (NTT),
Certified CO-OP Instructor, Member of
International CO-OP Academy

Prof. Dr. phil. Heidrun Becker †

Ergotherapeutin, Medizinpädagogin

Anja Blum

Ergotherapeutin bc., M.A. cand. Inklusions-
und Förderpädagogik TU Chemnitz,
SI-Therapeutin/DVE,
Sozialpädagogische Fachkraft in der
Schuleingangsphase an einer Grundschule

Stefanie Burmester

Ergotherapeutin, SI-Therapeutin/DVE
Bobath-Lehrtherapeutin Bobath Zukunft!,
Systemische Familientherapeutin (SG),
Aufsuchende Familientherapeutin
Albert Schweitzer Familienwerk Lüneburg

Prof.in Dr. Ursula M. Costa

PhD(PH), MA(OT)
Ergotherapeutin, Public Health,
systemischer Coach, Leitung Institut für
Innovation, Nachhaltigkeit und Transforma-
tion im Gesundheits- und Sozialwesen
(InnTra), Leitung Masterstudien Ergotherapie
& Handlungswissenschaft Fh gesundheit
Innsbruck, Österreich

Andrea Espei

Ergotherapeutin, bc. Sc.,
Bobath u. SI-Therapeutin,
Qualitätsmanagerin, Schulungsleiterin der
Fa. Schuchmann, Bissendorf

Heike Gede

Ergotherapeutin, bc. (NL), M.A. Public Health,
Certified CO-OP Instructor,
Member of International CO-OP Academy,
Bezirksamt Treptow-Köpenick

Anke Hägele

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Bobath-Lehrergotherapeutin,
Leitende Therapeutin Kinderneurologisches
Zentrum – Sana Kliniken, Düsseldorf

Dr. rer. medic. Caroline Hartl-Adler

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc Ergotherapie,
Integriertes Sozialpädiatrisches Zentrum im
Dr. von Haunerschen Kinderspital, München

Andrea Hasselbusch

PhD candidate, MOccTh, PGDip Ed,
Ergotherapeutin, bc. (NL),
Lehrtherapeutin SI/DVE

Melanie Hessenauer

Ergotherapeutin
Fachzentrum für pädiatrische Neurologie,
Neurorehabilitation und Epileptologie,
Schön Klinik, Vogtareuth

Barbara Heller †

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Lehrtherapeutin SI/DVE, Bobath-Lehrergo-
therapeutin, NLP-Practitioner/DVNLP

Meike Hirsch

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Interdisziplinäre Heilmittelpraxis an einer
Förderschule, Münster

Vera Kaelin

Ergotherapeutin, bc, MSc Ergotherapie, PhD,
Postdoc an der Umeå Universität, Schweden

Nicole Kaldewei

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc OT. Advanced Professional Studies, Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit.

Dozentin der Zuyd Hogeschool, Heerlen
Fachbereich Ergotherapie, Niederlande

Stephanie Knagge

Ergotherapeutin, bc. (NL),
SI-Therapeutin/DVE, Therapeutin für
Aufmerksamkeits- und Selbstregulations-
störungen/DVE,
Certified CO-OP Instructor, Member of
International CO-OP Academy,
Ergotherapeutische Praxis, Biebertal

Iris Knipschild

Ergotherapeutin, Lehrtherapeutin SI/DVE,
Bobath-Lehrergotherapeutin,
Ausbildung in Neuromotor Task Training
(NTT), Certified CO-OP Instructor, Member
of International CO-OP Academy,
Zentrum für Frühbehandlung, Köln

Maria Kohlhuber

Dipl. Ergotherapeutin (FH),
Dipl. Soziologin (Univ.),
Franziskuswerk Akademie Markt Indersdorf,
Schulleiterin, Dozentin in Fort- und
Weiterbildung

Isabell Kost

Ergotherapeutin, bc.,
Familienberaterin MA,
Kölner Therapiezentrum e. V.

Prof. Florence Kranz

Ergotherapeutin, bc. (NL), M.A.
Gesundheitsmanagement,
Professorin und Studiendekanin für
Ergotherapie an der DIPLOMA Hochschule

Prof. Dr. Elke Kraus

BSc. OccTher, Dip.Ad.Ed., PhD,
Professur für Ergotherapie,
Studiengangsleitung,
Alice Salomon Hochschule, Berlin

Kerstin Lang

Ergotherapeutin, ET-SI/DVE,
Fachkraft für Inklusion in der Frühpädagogik

Claudia Merklein de Freitas

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc OT,
Dozentin der Zuyd Hogeschool, Heerlen
Fachbereich Ergotherapie, Niederlande,
Ergotherapeutische Praxis, Köln

Dr. phil. Angela Nacke

Ergotherapeutin, MSc Neurorehabilitation,
Master of Arts UZH in Religionen, Kulturen,
Gesellschaft, Doktorandin Religionswissen-
schaft Universität Zürich,
SI-Lehrtherapeutin/EVS & DVE,
Feldenkrais-Lehrerin/SFV,
Bobath- & Affoltertherapeutin

Susanne Neuberger

Ergotherapeutin, MSc Ergotherapie &
Handlungswissenschaft, Dozentin,
Fachzentrum für pädiatrische Neurologie,
Neurorehabilitation und Epileptologie,
Schön Klinik, Vogtareuth

Erika Neugebauer

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Lehrtherapeutin SI/SIGA,
Inhaberin von INSIGHT, Institut für
Weiterbildung in der Pädiatrie,
Sozialpädiatrisches Zentrum Mönchen-
gladbach

Helene J. Polatajko

PhD, OT(C), FCAOT, FCAHS, LLD (h.c.), OC
Occupationologist,
Professor Emeritus, Department of
Occupational Science and Occupational
Therapy,
Rehabilitation Sciences Institute
University of Toronto, Kanada

Daniela Rolf

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc,
Certified CO-OP Instructor, Member of
International CO-OP Academy

Ellen Romein

Ergotherapeutin, MSc OT,
Selbstständige Seminarleiterin,
Gilhoc sur Ormèze, Frankreich

Mag. phil. Erna Schönthaler

Ergotherapeutin, Bildungswissenschaftlerin,
Sonderschulpädagogin,
Certified CO-OP Instructor,
Certified WRITIC-Assessment Trainer,
Lehre und Forschung an der Fachhoch-
schule Campus Wien

Ines Schöpfs

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc. mit dem
Schwerpunkt Gesundheitsförderung und
Prävention,
Lehrkraft für Pflege, Politik, Werte und
Normen an der BBS Herman-Nohl-Schule,
Hildesheim

Henriette Schmidt

Ergotherapeutin, bc.,
Dozentin, Kommunikations- und Fortbil-
dungsmanagerin in ergotherapeutischer
Praxis,
Health and Fitness Lifestyle Advisor

Dagmar Schuh

Ergotherapeutin,
Lehrtherapeutin SI/DVE

Stephanie Schulte

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Marte Meo-Therapeutin

Wiebke Schröder

Ergotherapeutin, MSc.
Lehrveranstaltungen zu Gesundheits-
förderung und Prävention,
Lehrkraft für Pflege und Politik an der BBS
Herman-Nohl-Schule, Hildesheim

Sabina Sell-Krude

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Instruktorin im Affolter-Modell® (zert. APW),
SI-Lehrtherapeutin/DVE,
Bobath-Therapeutin

Stefanie Stock-Mühlnickel

Ergotherapeutin, MSc OT,
Dozentin, SI-Therapeutin/DVE,
Bobath-Senior-Lehrergotherapeutin,
MKT-Trainerin,
Stv. Leitung Therapien Universitäts-Kinder-
spital Basel, Schweiz

Prof. Dr. Simone van Kampen

Ergotherapeutin, bc. (NL), Medizinpädagogin
(M.Ed.),
Certified CO-OP Instructor, Member of
International CO-OP Academy,
Professur für Gesundheits- und Pflegewis-
sensschaften, Hochschule Hannover

Petra Wirth

Ergotherapeutin, bc. (NL),
Dozentin an bfz Fachschule für
Ergotherapie, Rosenheim,
Ergotherapeutische Praxis, Seon

Cornelie Zillhardt

Ergotherapeutin, bc. (NL), MSc OT,
Dozentin der Zuyd Hogeschool, Heerlen
Fachbereich Ergotherapie, Niederlande,
Foto Interview-Trainerin, WRITIC Instruk-
torin, ergotherapeutische Praxis Zeitraum,
Essen

Co-Autor:innen

Marianne Flückiger Bösch

Dipl. Ergotherapeutin HF

Evelyn Kostede

Physiotherapeutin, Bobath-Senior-
Lehrtherapeutin,
SPZ-Neuropädiatrie/Neonatologie/
Entwicklungsneurologie,
Charité Berlin-Campus Virchowklinikum

Wilfried Müller

Ergotherapeut, Bobath-Lehrergootherapeut,
Castillo Morales Therapeut, Systemischer
Berater (IF Weinheim), Hermann Keßler
Schule, Heilpädagogische Tagesstätte
Lebenshilfe Donau-Ries e. V.

Alexander Nebelung

Ergotherapeut, Heilpraktiker für Psycho-
therapie, Systemischer Familientherapeut
(SG), Albert-Schweitzer-Therapeutikum,
Holzminden

Kapitel A

Entwicklung und Betätigung aus unterschiedlichen Perspektiven

- A.1 Astrid Baumgarten | Barbara Heller:
Kindliche Entwicklung 25
- A.2 Helen Strebel:
Vom Damals zum Jetzt – Kindheit heute verstehen 36
- A.3 Susanne Neuberger | Ellen Romein:
Kindliche Betätigungen und Betätigungsentwicklung 43
- A.4 Andrea Espei:
Die ICF-CY und ihre Rolle in der (interdisziplinären) Intervention 58
- A.5 Helen Strebel | Stephanie Knagge:
Modelle in der pädiatrischen Ergotherapie. 68

A.1 Kindliche Entwicklung

Astrid Baumgarten | Barbara Heller †

Eine wichtige Grundlage für die ergotherapeutische Arbeit in der Pädiatrie sind Kenntnisse über Entwicklungsmodelle, -theorien und -verläufe, denn: „Umfassendes Entwicklungswissen kann ... helfen: Kinder sowie deren Verhalten und Entwicklung besser zu verstehen; Fehlentwicklungen rascher zu erkennen und allenfalls zu korrigieren; Individuelle kindliche Eigenheiten und Bedürfnisse wahrzunehmen und somit einen vertrauensvollen Kontakt zum Kind (und zu seinen Eltern) herzustellen“ (Jenni 2021, S. 3).

Unter Einbeziehung neuer Erkenntnisse haben sich die Annahmen über Entwicklung im Laufe der Zeit verändert. Zentrale Fragen zur Kindesentwicklung beschäftigen sich heute mit Themen wie dem Zusammenspiel von Anlage und Umwelt, dem Kind als aktivem Gestalter seiner Entwicklung oder den Auswirkungen von soziokulturellen Kontexten auf die Entwicklung des Kindes (Pauen 2016) (→ Kapitel A.2).

A.1.1 Entwicklungstheorien und -modelle

Neuere Entwicklungskonzepte verstehen Kinder als soziale Akteure, die ihre Umwelt (soziale, physische) mitgestalten, wohingegen Kinder in den mittlerweile überholten Entwicklungstheorien als passiv und anpassungsorientiert beschrieben werden (Scheithauer & Niebank 2022).

Nach Montada et al. (2018) können Entwicklungstheorien in vier verschiedene Modellfamilien unterteilt werden:

Tab. 1: Darstellung von Entwicklungstheorien (nach Montada et al. 2018)

	Umwelt aktiv	Umwelt nicht aktiv
Mensch aktiv	Transaktionale Modelle	Aktionale Modelle
Mensch nicht aktiv	Exogenistische Modelle	Endogenistische Modelle

Transaktionelle Modelle sind hier die Modelle, die aktuelles Denken über Entwicklung am zeitgemähesten abbilden. Sie schreiben sowohl dem handelnden Menschen als auch dem Entwicklungskontext, also der Umwelt einschließlich der dort agierenden Menschen, gestaltenden Einfluss zu. Alle beteiligten Personen, nicht nur das Kind, befinden sich in ständiger Entwicklung und leben in sich verändernden sozialen Systemen. Die Aktivitäten und die Veränderungen der Systemteile beeinflussen sich wechselseitig. Die Veränderungen eines Teils führen auch zu Verände-

HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinien	
HHIW	„Here’s how I write“: A child’s self-assessment and goal setting tool: Improving Handwriting Abilities in School-Aged Children (Goldstrand et al. 2013)	
HKS	Hyperkinetische Störung	
IATL	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens	
ICAN	International Cognitive Approaches Network	
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; zu Deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	
IC-10-GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – German Modification	
ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; zu Deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health; zu Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (DIMDI 2005; WHO 2005)	
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health – Child and Youth; zu Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – Version für Kinder und Jugendliche (Hollenweger & Kraus de Camargo 2011; WHO 2017)	
IMOD	Interactive Model of Occupational Development (Davis & Polatajko 2006, 2010, 2014)	
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	
KIDSCREEN	Lebensqualitätsinventar Deutschland (Barkman et al. 2020)	
KIGGS	Langzeitstudien des Robert Koch-Instituts	
KRAH	Therapieansatz: Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsrelevanz, Handlungsorientierung (Costa 2014a, 2024)	
LL	Leitlinie	
M-ABC-2 (3)	Movement Assessment Battery for Children-2 (Henderson et al.), deutsche Bearbeitung: Petermann [Hrsg.] 4. überarb. und erw. Aufl. 2014; Movement Assessment Battery for Children-3; 3. Version (Henderson & Barnett 2024).	
MACS	Manual Ability Classification System (Eliasson et al. 2006)	
MATCH-Ansatz	M (Modify the task) A (Alter your expectations) T (Teach strategies) C (Change the environment) H (Help by understanding) (Missiuna et al. 2012)	
MATCH-Assessment	Matching Child and Technology – Closer to a Sure Thing (Family Center on Technology and Disability) – Assessment zur optimalen Hilfsmittelanpassung (Bruckmann et al. 2015; Zapf 2023)	
(m)CIMT	(Modified) Constraint Induced Movement Therapy (Sakzewski et al. 2014)	

McMaster McMaster Handwriting Assessment Protocol (2. Aufl.)
(Pollock et al. 2009; Rolf 2010, 2020b)

Metacom Professionell und speziell für Unterstützte Kommunikation gestaltetes
Symbolsystem



MKT Marburger Konzentrationstraining, existiert für 3 verschiedene Alters-
gruppen (Krowatschek et al. 2016; 2018; 2019)

MOHO Model of Human Occupation (Kielhofner 2008; Taylor et al. 2024)

MOVE 4-8 Motorische Entwicklung im Vor- und Grundschulalter: Motoriktest für
4- bis 8-jährige Kinder (Wyschkon et al. 2018)

MOW Model of Occupational Wholeness (Yazdani 2023)

MPT Matching Person and Technology-Model (Bruckmann et al. 2015; Zapf 2023)

NDT Neuro-Developmental-Treatment, in deutschsprachigen Ländern:
Bobath-Konzept

NHPT Nine Hole Peg Test (Poole et al. 2005)

NTT Neuromotor Task Training (Smits-Engelsman 2013)

OPHI-II The Occupational Performance History Interview (Kielhofner et al. 2008)

OPC Occupation Performing Coaching (Graham & Rodger 2010)

OPPM Occupational Performance Process Model (CAOT 1997)

ORDM-P Occupational Repertoire Development Measure – Parent
(Njlesani et al. 2020)

OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model
(Fisher 2022; Fisher & Marterella 2019)

OTPF Occupational Therapy Practice Framework (AOTA 2020)

PAC Preferences for Activities of Children (King et al. 2004)

PACS Paediatric Activity Cards Sort (Polatajko & Mandich 2008)

PADLs Große politische Aktivitäten des täglichen Lebens (Cam et al. 2011)

pADLs Kleine politische Aktivitäten des täglichen Lebens (Cam et al. 2011)

P4C Partnering for Change (Missiuna et al. 2012)

PEAP Pädiatrisch Ergotherapeutisches Assessment und Prozessinstrument
(Kraus & Romein 2015)

PECS Picture Exchange Communication System (PECS)®



PEDI-D Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Assessment zur Erfassung von
Aktivitäten des täglichen Lebens bei Kindern mit und ohne Beeinträchti-
gung (Haley et al., deutsche Übersetzung: Schulze & Page 2014)

PEDI-CAT Computer Adapted Version des PEDI für Kinder und Jugendliche im Alter
von 0,6–20 Jahren (Shore et al. 2019; Dumas et al. 2012)

PEGS	Perceived Efficacy and Goal Setting System (Missiuna et al. 2004a; Schulze & Mali 2022)
PEO	Person-Environment-Occupation Model (Law et al. 1996)
PEOP	Person-Environment-Occupation-Performance Modell (Baum et al. 2015)
PIADS	Psychosocial Impact of Assistive Devices (Iutay & Day). Misst die psycho-sozialen Auswirkungen eines Hilfsmittels
PICO	Patient/Population, Intervention, Comparison, Outcome (Richardson et al. 1995; Brown 2023)
PEM-CY	Participation and Environment Measure (Krieger et al. 2020)
PR	Professionelles Reasoning (Feiler 2019; Schell & Benfield 2024)
PREP	Pathway and Resources for Engagement and Participation (Anaby et al. 2018; 2024)
PQRS	Performance Quality Rating Scale (Henry & Polatajko 2003)
PVQ	Pediatric Volitional Questionnaire: Eine Methode zur Beobachtung der Handlungsmotivation von Kindern (Basu et al. 2006)
QUEST	Quality of Upper Extremity Skills Test (DeMatteo et al. 1992)
RAVEK	Ravensburger Erhebungsbogen fein- und grafomotorischer Kompetenzen: Befunderhebung von 4 bis 10 Jahren (Pauli & Kisch 2019)
RCT	Randomisierte Kontrollstudien
RKI	Robert-Koch-Institut
Rtl	Response to Intervention (Cahill 2007; Bissell & Cermak 2015)
SB-OT-PF	School-based Occupational Therapy Practice Framework (Hasselbusch 2007)
School AMPS	School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (Fischer et al. 2005)
SCOPE	Short Child Occupational Profile – Kurzes Betätigungsprofil für Kinder (Bowyer et al., deutsche Übersetzung: Losch 2011)
SDG	Sustainable Development Goals
SFA	School Function Assessment (Coster et al. 1998; Schulze & Krieger 2011)
SGB	Sozialgesetzbuch
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SI	Sensorische Integration
SMART	Zielformulierung: Spezifisch, Messbar, Angemessen/Aktivierend/Attraktiv, Realistisch/Erreichbar, Terminiert



SOR	Sensorische Überreaktivität
SP-2	Sensory Profile 2™ (Dunn 2017)
SPD	Sensory Processing Disorder
SPM-2	Sensory Processing Measure 2 (Parham et al. 2021)
SSI	School Setting Interview (Hemmingsson et al., deutsche Übersetzung: Berger & Dehnhardt 2012)
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Häußler 2022)
TEA-Ch	Test of Every Day Attention for Children (Manly et al., deutsche Bearbeitung: Horn & Jäger 2008)
THOP	Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (Döpfner et al. 2019) s. Onlinematerial
TMO	Transaktionelles Modell der Betätigung (Fisher & Marterella 2019)
TOES	Test of Environmental Supportiveness (Skard & Bundy 2008)
ToM	Theory of Mind
ToP	Test of Playfulness (Skard & Bundy, deutsche Übersetzung: Dehnhardt & Dehnhardt 2011)
UEMF	Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen = DCD
UK	Unterstützte Kommunikation
US-CP	Unilaterale spastische CP
VFCS	Visual Function Classification System (Baranello et al. 2020).
VWVS	Visuelle Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung
WeeFIM	Functional Independence Measure for Children (Msall et al. 1994)
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organisation
WRITIC	Writing Readiness Inventory in Context (van Hartingveldt et al. 2014; van Hartingsveldt & de Vries 2023)
YC-PEM	Young Children's Participation and Environment Measure (Khetani et al. 2015)
ZGT	Zürcher Grafomotorik Test (Knaier et al. 2022)
ZNS	Zentrales Nervensystem
ZPTC	ZIEL – PLAN – TU – CHECK (CO-OP*)