



Ergotherapie in der Pädiatrie

- klientenzentriert
- betätigungsorientiert
- evidenzbasiert

Astrid Baumgarten | Helen Strebel
Herausgeberinnen



Astrid Baumgarten | Helen Strebel
Herausgeberinnen

Ergotherapie in der Pädiatrie

klientenzentriert – betätigungsorientiert – evidenzbasiert

Spektrum Ergotherapie

Herausgeber

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V.



Die Herausgeberinnen



Astrid Baumgarten

Ergotherapeutin, Lehrtherapeutin SI/DVE, Dozentin
Seit 1980 als Ergotherapeutin zunächst in einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Motorik, danach bis heute in ergotherapeutischen Praxen tätig. Neben der praktischen Arbeit sechs Semester Psychologie-Studium an der Universität Bonn. Seit 1986 als Dozentin in der Weiterbildung tätig, ab 2000 im eigenen Institut für Weiterbildungen in der Pädiatrie: INSIGHT. Mitarbeit in der DVE-Projektgruppe zur Revision der SI-Weiterbildung (2009 & 2014/15) und Mitglied des DVE-SI-Leitungsteams seit 2010. *Kontakt:* info@baumgarten-insight.de



Helen Strebel

Ergotherapeutin
Als Ergotherapeutin seit 1995 in verschiedenen pädiatrischen Einrichtungen (Frühförderung, Lebenshilfe, ergotherapeutische Praxen) tätig. Abschluss des Bachelorstudiums Ergotherapie 2002 an der Hogeschool Zuyd/NL, 2010 Beendigung des Masterstudiums Soziale Arbeit an der Fachhochschule Köln. Seit 2007 in der Ausbildung von Berufsfachschülern und Studierenden tätig. Veröffentlichung verschiedener Fachartikel und Buchbeiträge. *Kontakt:* helen.strebel@web.de

Die Autorinnen und Autoren

Caroline Adler
Isolde Albers
Prof. Dr. phil. Heidrun Becker
Stefanie Burmester
Dr. phil. Ursula M. Costa
Andrea Espei
Heike Gede
Anke Hägele
Andrea Hasselbusch
Barbara Heller
Kirsten A. Hinrichsen
Meike Hirsch
Stephanie Knagge

Iris Knipschild
Isabell Kost
Prof. Dr. Elke Kraus
Kerstin Lang
Claudia Merklein de Freitas
Angela Nacke
Daniela Rolf
Ellen Romein
Louisa Scheepers
Ines Schöpfs
Dagmar Schuh
Stephanie Schulte
Sabina Sell-Krude

Stefanie Stock-Mühlnickel
Simone van Kampen
Elke Walther
Cornelie Zillhardt

Co-Autoren

Marianne Flückiger Bösch
Wilfried Müller
Alexander Nebelung
Harald Trees

Astrid Baumgarten | Helen Strebel
Herausgeberinnen

Ergotherapie in der Pädiatrie

klientenzentriert
betätigungsorientiert
evidenzbasiert



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.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2016

ISBN 978-3-8248-1163-2

eISBN 978-3-8248-9977-7

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2016

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Umschlagfoto: © BillionPhotos.com – Fotolia.com

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

medienhaus PLUMP GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Verfasserinnen und Verfassern sowie dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen und Verfassers 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 (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	9
Vorwort	13
Hinweise zum Buch	15

A Entwicklung und Betätigung aus unterschiedlichen Perspektiven..... 21

A.1	Barbara Heller: Kindliche Entwicklung.....	25
A.2	Helen Strebel: Vom Damals zum Jetzt – Kindheit heute verstehen	35
A.3	Ellen Romein unter Mitwirkung von Harald Trees: Kindliche Betätigungen und Betätigungsentwicklung.....	41
A.4	Andrea Espei: Die ICF-CY und ihre Rolle in der (interdisziplinären) Intervention.....	55
A.5	Stephanie Knagge: Modelle in der pädiatrischen Ergotherapie	63

B Themen des Therapieprozesses..... 83

B.1	Cornelie Zillhardt Claudia Merklein de Freitas: Das Canadian Practice Process Framework (CPPF)	87
B.2	Heidrun Becker: Das Clinical Reasoning im Interventionsprozess.....	101
B.3	Heike Gede: Hätte mir früher mal jemand zugehört ... Mit Kindern Gespräche führen	109
B.4	Ellen Romein unter Mitwirkung von Harald Trees: Klientenzentrierte Betätigungsanalyse – zwei Methoden.....	119
B.5	Elke Kraus: Ergotherapeutische Diagnostik in der Pädiatrie	133
B.6	Ursula M. Costa: Arbeit mit Eltern und Umfeld von Kindern und Jugendlichen.....	141
B.7	Ursula M. Costa: Zielfindung mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.....	151
B.8	Andrea Hasselbusch: Forschung – Wissen schaffen für die Praxis	161

C	Methoden in der pädiatrischen Ergotherapie	179
C.1	Claudia Merklein de Freitas: Bezugsrahmen in der Pädiatrie.....	183
C.2	Ein Zugang zur Betätigungsausführung mittels kognitiver Strategien und aufgabenorientierter Ansätze.....	195
C.2.1	Simone van Kampen: Kindern Erfolg ermöglichen: Der CO-OP-Approach.....	195
C.2.2	Isolde Albers: Neuromotor Task Training (NTT).....	207
C.3	Dagmar Schuh: Sensorische Integrationstherapie.....	211
C.4	Stefanie Burmester: Behandlung nach Bobath: Altbekanntes Konzept mit aktueller Ausrichtung auf Alltag und Betätigung.....	225
C.5	Verhaltenstherapeutische Konzepte	241
C.5.1	Isabell Kost: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	241
C.5.2	Kirsten Hinrichsen: Das IntraActPlus-Konzept.....	247
C.6	Stefanie Burmester Co-Autor: Alexander Nebelung: Systemisch familientherapeutische Konzepte innerhalb der Ergotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	253
C.7	Stephanie Schulte: Marte Meo – Eine ressourcenorientierte, videogestützte Entwicklungsberatung	261
C.8	Sabina Sell-Krude: Die Affolter-Therapie in der Pädiatrie	267
C.9	Gruppenkonzepte in der pädiatrischen Ergotherapie.....	275
C.9.1	Stefanie Stock-Mühlnickel: Gruppeninterventionen für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen/ ADHS	275
C.9.2	Louisa Scheepers: Gruppenangebot in der Ergotherapie für sozial-emotionales Training...	283
C.10	Elke Walther: Neurofeedback (NFB) in der Pädiatrie.....	287
C.11	Meike Hirsch: Hilfsmittelversorgung als kompensatorischer Interventionsansatz im adaptionsbasierten Bezugsrahmen.....	293

D Kindspezifische Problemstellungen im Fokus der Intervention 301

D.1	Iris Knipschild Co-Autor: Wilfried Müller: Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder geistiger Behinderung im Fokus der Intervention	305
D.2	Daniela Rolf: Fein- und Grafomotorikstörungen im Fokus der Intervention – Die Hand: ein Werkzeug im Alltag	319
D.3	Isolde Albers: Kinder mit Umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen im Fokus der Intervention	337
D.4	Caroline Adler Anke Hägele: Kinder mit Körperbehinderungen im Fokus der Intervention	347
D.5	Stephanie Knagge: Kinder mit emotionalen Störungen im Fokus der Intervention	363
D.6	Isabell Kost: Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Fokus der Intervention	375
D.7	Astrid Baumgarten: Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Fokus der Intervention	385
D.8	Stefanie Stock-Mühlnickel unter Mitwirkung von Marianne Flückiger Bösch: Kinder mit visuellen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen im Fokus der Intervention	395
D.9	Stefanie Burmester: Kinder mit Sehbeeinträchtigungen im Fokus der Intervention – Sehbedingungen gestalten	407

E Weitere Arbeitsfelder in der Pädiatrie 417

E.1	Barbara Heller: Ergotherapie bei Säuglingen und Kleinstkindern	421
E.2	Stephanie Knagge: Jugendliche im Fokus der ergotherapeutischen Intervention.....	433
E.3	Andrea Hasselbusch Cornelia Zillhardt Kerstin Lang: Inklusives Arbeiten in Kindertagesstätten und Schulen	447
E.4	Angela Nacke: Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich Pädiatrie	465
E.5	Ines Schöpfs: Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung in der pädiatrischen Ergotherapie.....	475

Anhang	487
Verzeichnis der Abkürzungen.....	489
Literatur	495
Die Autorinnen und Autoren.....	543
Stichwörter/Register	546

Zur besseren Lesbarkeit und um die Sprache genderneutral zu halten, wird in der Regel die männliche Form bei Personen benutzt. Lediglich bei Therapeuten/Ergotherapeuten wird im Singular die weibliche Bezeichnung gewählt. Selbstverständlich sind stets beide Geschlechter gemeint.

Grußwort

Kinder mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen haben es in Familie, Kindertagesstätten, Schulen und Freizeit nicht immer leicht. Eltern, Erzieher, Lehrer, Therapeuten und Ärzte beschreiben über die vergangenen Jahrzehnte eine Zunahme dieser Störungen. Die Ursachen sind vielfältig und werden z.T. kontrovers diskutiert: Bewegungsmangel, ein nicht kindgerechtes Lebensumfeld, übermäßiger Medienkonsum, ungünstige Erziehungsstrategien, problematische oder prekäre Familienverhältnisse, kindliche Überforderung.

Möglicherweise beruht die Zunahme der Störungen auch auf einer vermehrten Aufmerksamkeit und Kompetenz von Erziehern und Lehrern sowie Zukunftsängsten der Eltern für ihre Kinder in einer zunehmend anspruchsvollen und von Konkurrenz geprägten Berufswelt.

Ergotherapie wird bei Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen als ärztlich verordnetes Heilmittel eingesetzt. Der Anstieg an ergotherapeutischen Behandlungen bei Kindern in den letzten zwei Jahrzehnten ist auch bedingt durch ein größeres professionelles Angebot und die oft beklagte Medikalisierung primär pädagogisch zu lösender Probleme.

Vor diesem Hintergrund ist eine aktuelle Darstellung der ergotherapeutischen Behandlung in der Pädiatrie sehr zu begrüßen. Neue Behandlungskonzepte und -methoden haben zu einer deutlichen Veränderung und Verbesserung ergotherapeutischer Möglichkeiten geführt.

Ergotherapie ist für viele immer noch eine „black box“. Dabei gibt es *die* Ergotherapie nicht. Ergotherapie begleitet und behandelt Kinder mit motorischen, sensorischen, psychischen oder kognitiven Funktionsstörungen, die in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt oder von Einschränkungen bedroht sind. Übergeordnete Behandlungsziele sind die Ermöglichung alters- und entwicklungsangemessener Aktivitäten in der Selbstversorgung, im Alltag, in der Familie, in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen und in der Freizeit mit dem Ziel einer angemessenen gesellschaftlichen Teilhabe und einer guten Lebensqualität. Ergotherapie muss sich heute an der konkreten Lebenswelt des einzelnen Kindes und seiner Familie orientieren und aus dem großen zur Verfügung stehenden Methodenspektrum störungsspezifisch die geeigneten therapeutischen Methoden einsetzen.

zen. Konkrete alltagsrelevante Nah- und Fernziele sind für die Transparenz im Therapieprozess und für die Compliance der behandelten Kinder und ihrer Familien von großer Bedeutung.

Dafür benötigt es eine profunde Ausbildung. Eine Akademisierung der ergotherapeutischen Ausbildung ist in gewissem Umfang wünschenswert, darf jedoch nicht zulasten der praktischen Tätigkeit gehen. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die Persönlichkeit des Therapeuten und die Therapeut-Patient-Beziehung für den therapeutischen Erfolg entscheidend sind.

Die Herausgeberinnen beglückwünsche ich zu diesem umfassenden Werk, das das große Spektrum heutiger Ergotherapie in der Pädiatrie abbildet. Es kann zu einem Lehrbuch für angehende Therapeuten werden und zur Fortbildung praktisch tätiger Therapeuten und für benachbarte therapeutische Disziplinen nützlich sein.

Ich wünsche dem Buch viele aufmerksame Leserinnen und Leser.

Prof. Dr. med. Harald Bode
Leiter SPZ und Kinderneurologie
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Frauensteige 10
89070 Ulm

Grußwort

Unsere Gesellschaft entwickelt sich fortwährend weiter und mit ihr unser Gesundheitssystem und unser Denken über Gesundheit und Wohlbefinden.

Die aktuelle Perspektive, die den Klienten als Individuum in seinem System definiert, erfordert eine neue Vorgehensweise der Ergotherapeuten gerade auch im Fachbereich Pädiatrie. Der Gesetzgeber und die Krankenkassen fördern und unterstützen die Entwicklung des mündigen Bürgers, damit dieser seine Belange in Bezug auf seine Gesundheit selbstständig regelt. Das erfordert auch von den Ergotherapeuten in der Pädiatrie, neben der behandelnden, begleitenden und beratenden Rolle, eine coachende und fürsprechende Rolle einzunehmen.

Zudem hat eine Veränderung in der gesellschaftlichen Denkweise von Heilung und Betreuung hin zur Partizipation und Inklusion stattgefunden. Ergotherapeuten arbeiten immer häufiger gemeinsam mit ihren Klienten und deren Bezugspersonen im direkten alltäglichen Umfeld wie KITA und Schule. Dadurch entstehen auch neue Arbeitsfelder, z.B. im Rahmen der schulischen Inklusion.

Die Expertise des Klienten in Bezug auf sein Handeln, das Fachwissen der Ergotherapeutin und die Evidenz der ergotherapeutischen Methoden bilden eine immer wichtigere Einheit in der Intervention.

In Zukunft wird der Einsatz von Technologien oder auch E-health im Gesundheitssystem eine immer bedeutendere Rolle einnehmen. Von Ergotherapeuten wird hier erwartet, dass sie ihr Wissen und ihre Fertigkeiten einsetzen, um die Klienten diesbezüglich optimal zu beraten.

Durch die stetige Zunahme an wissenschaftlich fundierten Studien und durch die Erweiterung der Betätigungswissenschaft (occupational science) gewinnen die Ergotherapeuten mehr Wissen über Betätigung. Es steht mehr Evidenz zur Verfügung, mit der die Therapeuten ihr Vorgehen begründen können. Die wissenschaftliche Untermauerung führt zur Entwicklung neuer Interventionsmethoden und Assessments.

Diese allgemeinen und berufsspezifischen Entwicklungen innerhalb der Ergotherapie beeinflussen auch die pädiatrische Ergotherapie. Es ist den Autorinnen und Autoren sehr gut gelungen, eine große

Anzahl dieser neuen Entwicklungen aufzugreifen und in dem vorliegenden Buch zu präsentieren.

Anhand dieses Buches können alle in der Pädiatrie arbeitenden Ergotherapeuten, aber auch die, die sich in der Ausbildung befinden, ihre Kompetenzen erweitern und mit der aktuellen Grundlage die weitere Entwicklung des Berufes aktiv mitgestalten.

Mieke le Granse, MSC.OT
Zuyd Hochschule
Heerlen, NL

Vorwort

Wir freuen uns sehr, dass dieses Pädiatriefachbuch nach arbeitsintensiven, aber auch inspirierenden, lehrreichen und spannenden Monaten nun erschienen ist. Die Idee zu dem Buch entstand auf dem Ergotherapie-Kongress 2014. Der Wunsch nach einem aktuellen Grundlagenbuch für die pädiatrische Ergotherapie wurde bei diesem Anlass von vielen Seiten geäußert, sodass wir uns kurz darauf an die Arbeit machten.

Der Bereich der Pädiatrie innerhalb der Ergotherapie hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Standen hier noch vor einigen Jahren vor allem einzelne Therapiemethoden im Vordergrund, so ist jetzt auch in diesem Fachgebiet der Anspruch, evidenzbasierte, klienten- und betätigungszentrierte Interventionen durchzuführen, selbstverständlich. Ziel des Buches ist es daher, die Kolleginnen und Kollegen in ihrer praktischen Arbeit zu unterstützen und ihnen aktuelles Fachwissen und etablierte Methoden zu vermitteln.

30 namhafte Autorinnen und Autoren aus dem deutschsprachigen Raum haben in diesem Buch ihr Expertenwissen in verschiedenen Fachgebieten praxisnah ausgeführt. Dadurch konnte unser Anliegen, fundierte Konzepte für die praktische Arbeit mit Kindern und deren Bezugspersonen gut lesbar, wissenschaftlich basiert und aktuell darzustellen, verwirklicht werden.

Dieses Buch wurde sowohl für „Einsteiger“ in der Pädiatrie als auch für praxiserfahrene Ergotherapeuten, die sich auf den aktuellen Kenntnisstand bringen möchten, verfasst. Mit diesem Fachbuch möchten wir die Kollegen in ihren Arbeitsgebieten mit fundierten Vorgehensweisen, Strategien und Methoden ausstatten.

Unsere Intention ist zudem, die Kollegen dazu anzuregen, neue Betätigungsfelder für Ergotherapie in der Pädiatrie zu entdecken und den eigenen Blickwinkel zu erweitern. Mit unserem ergotherapiespezifischen Rüstzeug sind wir prädestiniert für Arbeitsgebiete wie Inklusion, Gemeinwesenorientierung oder auch Prävention.

Wir danken allen, die bei der Entstehung des Buches mitgewirkt haben. In erster Linie natürlich den Autorinnen und Autoren, die durch ihre qualifizierten Beiträge die verschiedenen Facetten der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen dargestellt haben. Durch die konstruktive Zusammenarbeit ist innerhalb kurzer Zeit ein umfassendes Fachbuch entstanden. Zudem danken wir den Kindern und ihren Familien dafür, dass sie uns für die Veröffentlichung Fotos zur Verfügung gestellt haben. Und natürlich geht unser Dank auch an den Schulz-Kirchner Verlag, der das Erscheinen dieses Buches sehr unterstützt hat.

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

Hinweise zum Buch

Wegweiser durch das Buch: die Buchgrafik

Um die aktuelle Ergotherapie, orientiert an den ergotherapeutischen Modellen, evidenz- sowie kontextbasiert und klientenzentriert in das pädiatrische Arbeitsfeld zu übertragen, haben wir uns bei der Konzeption des Buches an einer von uns erstellten Grafik orientiert. Diese grafische Unterstützung hat sich als sehr sinnvoll erwiesen. Deshalb haben wir die Idee aufgegriffen und die Grafik, die sich aus dem „Person-Environment-Occupation Model“ (PEO) und dem kanadischen Prozessmodell (CPPF) (→ [Kapitel B.1](#)) zusammensetzt, in das vorliegende Buch übernommen (s. Grafik S. 18/19).

Die Grafik begleitet den Leser durch das Buch. Immer zu Beginn eines neuen Abschnittes wird sie den Kapiteln vorangestellt und der im Folgenden behandelte Abschnitt wird jeweils grafisch hervorgehoben. Der Leser kann somit das neu erworbene Wissen aus den Kapiteln im Therapieprozess verorten. Zudem zeigt die Darstellung auf, wie die einzelnen Kapitel zueinander in Beziehung stehen.

Die Komponenten der Buchgrafik

Das **Canadian Process Practice Framework (CPPF)** (Townsend & Polatajko 2013) beschreibt den ergotherapeutischen Prozess anhand von acht Aktionspunkten vor dem gesellschaftlichen Kontext, dem Praxis-Kontext und den Bezugsrahmen. Diesen vier Aspekten – Aktionspunkte, gesellschaftlicher und Praxis-Kontext und Bezugsrahmen – wurden jeweils die Kapitel mit den größten inhaltlichen Überschneidungen zugeordnet. So finden sich z.B. bei Aktionspunkt 3 „erheben/bewerten“ das Kapitel B.2 sowie die Kapitel B.4 bis B.6. Thematisch befassen sich diese Kapitel mit dem Clinical Reasoning, der Betätigungsanalyse, der ergotherapeutischen Diagnostik und der Eltern- und Umfeldarbeit. In unseren Augen sind dies alles relevante Aspekte/Grundlagen, die zur Erhebung und Bewertung von kindlichen Alltagsschwierigkeiten beitragen.

Das **PEO**, das die Aspekte *Person, Betätigung und Umwelt* umfasst, wurde dem CPPF* zur Ergänzung hinzugefügt. Es wurde in den frühen 1990er-Jahren von sechs Ergotherapeuten, die sich mit dem Einfluss der Umwelt auf das Betätigungsverhalten befassen, an der McMaster Universität in Canada entwickelt (Letts, Law et al. 1994). Ziel war es, ein Analysewerkzeug zur Verfügung zu stellen, auf dessen Grundlage Assessments und Interventionen erarbeitet werden können (Law & Dunbar 2007). Das PEO fußt auf einem transaktiven Ansatz. Dieser sieht die Person und die Umwelt als gleichberechtigte Konstrukte an, die in Abhängigkeit zueinander stehen und nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Das PEO entspricht damit den transaktionellen Modellen der Entwicklungstheorie (→ [Kapitel A.1](#)). Da sich die Umwelt einer Person regelmäßig verändert, muss sich auch das Verhalten der Person entsprechend der jeweiligen Betätigung anpassen. Diese Idee wird im

PEO-Modell aufgegriffen und durch das Zusammenspiel dreier grundlegender Komponenten beschrieben: Person, Umwelt und Betätigung.

Die **Person** wird als einzigartiges, ganzheitliches Wesen gesehen, das eine Vielzahl an Rollen gleichzeitig ausfüllt. Jeder Mensch bringt individuelle Eigenschaften (Performanzkomponenten) und eigene Lebenserfahrung in die Transaktion mit ein. Die **Umwelt** wird weit gefasst und beinhaltet zu gleichen Teilen kulturelle, sozioökonomische, institutionelle, physische und soziale Aspekte. **Betätigung** wird, angelehnt an die Definition von Christiansen und Baum (1991), als ein Cluster aus Aktivitäten und Aufgaben verstanden, die eine Person ausführt, um ihre persönlichen Bedürfnisse in verschiedenen Bereichen zu stillen. Die Überschneidung dieser drei Komponenten stellt die occupational performance (Betätigungsperformanz oder -ausführung) dar. „Occupational performance is the outcome of the transaction of the person, environment and occupation. It is defined as the dynamic experience of a person engaged in purposeful activities and tasks within an environment“ (Law, Cooper et al. 1996, S. 12). Je größer die Überschneidung ist, desto größer ist die Harmonie zwischen der Person, der Herausforderung, die die Betätigung an sie stellt, und der Umwelt, in der die Betätigung stattfindet. Diese Überschneidung ist ein Aspekt, der bei der Ausführung von Betätigung erfüllt sein sollte, damit die Person in ihrem Handeln Zufriedenheit erfährt. Grundsätzlich beschreibt das Modell, dass Veränderungen in der Betätigungsperformanz durch eine Anpassung der persönlichen Eigenschaften (Performanzkomponenten) stattfinden können, wobei manche Eigenschaften offener für Veränderungen sind als andere. Die größere Möglichkeit der Adaption wird in der Umwelt gesehen, da sich diese leichter anpassen lässt. Die Person, Umwelt oder/und Betätigung so zu verändern, dass es zu einer größtmöglichen Überschneidung der drei Komponenten kommt, stellt die Aufgabe der Ergotherapie dar (Law, Cooper et al. 1996).

Terminologie

Terminologische Diskussionen wird es immer geben, jedoch erscheint eine Festlegung für die relevantesten Begriffe im Rahmen des Buches als sinnvoll. Dies impliziert nicht, dass die unterschiedlichen Standpunkte von unserer Seite negiert werden. Dieses Vorgehen soll vielmehr dem Leser das Verständnis erleichtern.

Occupation war und ist, wie der englische Name des Berufes – occupational therapist – deutlich macht, ein wichtiger Begriff für die Profession. 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 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. Den Menschen Betätigung 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 auf den Begriff **Betätigung** geeinigt. International werden die Begriffe betätigungszentriert, -basiert und -orientiert diskutiert, was im deutschen Sprachraum bisher noch nicht aufgegriffen wurde. Deshalb werden sie in diesem Buch synonym verwendet.

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 (→ **Kapitel E.4 & E.5**). 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 Ergotherapeuten können mit unseren Kompetenzen (→ **Kapitel A.5**) mehr als „nur“ therapieren. Wir beraten, passen das Umfeld an und/oder begleiten Familien in schwierigen Lebenssituationen. Da der Begriff Therapie dieses Spektrum in unseren Augen nicht abdeckt, haben wir uns für den Begriff **Intervention** entschieden.

Intensive Diskussionen gingen der Kapitelaufteilung voraus. Ist es auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells (BPSM), auf das wir uns im Buch beziehen, angemessen, 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 (→ **Kapitel D.1–D.9**) mit in das Buch aufzunehmen, weil ein Teil der personbezogenen Faktoren durchaus auch im Zusammenhang mit spezifischen Problematiken des Kindes zu sehen/zu berücksichtigen ist. So ist es durchaus ein Unterschied, ob die Therapeutin Interventionen plant/durchführt für ein Kind mit einer Entwicklungsverzögerung, einer Umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktion oder für ein Kind mit Autismus, 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.

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 Sternchen (*) gekennzeichnet. Die komplette Bezeichnung der jeweiligen Begriffe inklusive Quellenangabe finden Sie im anhängenden Abkürzungsverzeichnis.

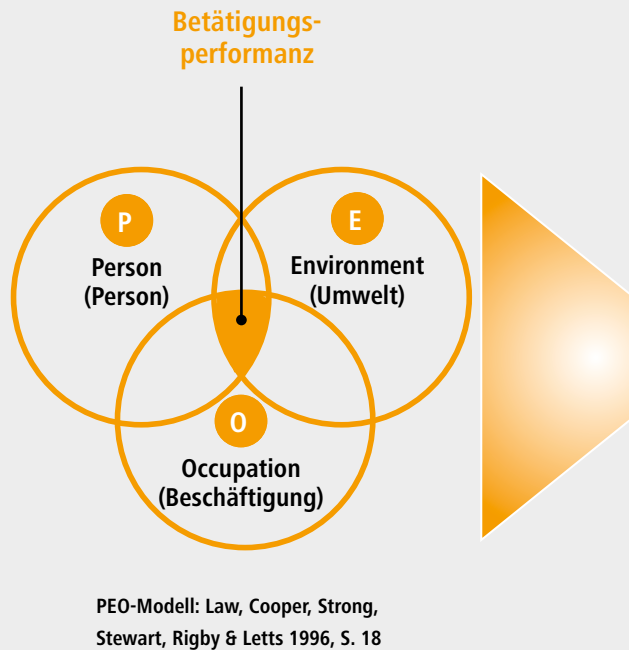
Wir wünschen all unseren Leserinnen und Lesern viel Freude und erkenntnisreiche Momente bei der Lektüre!

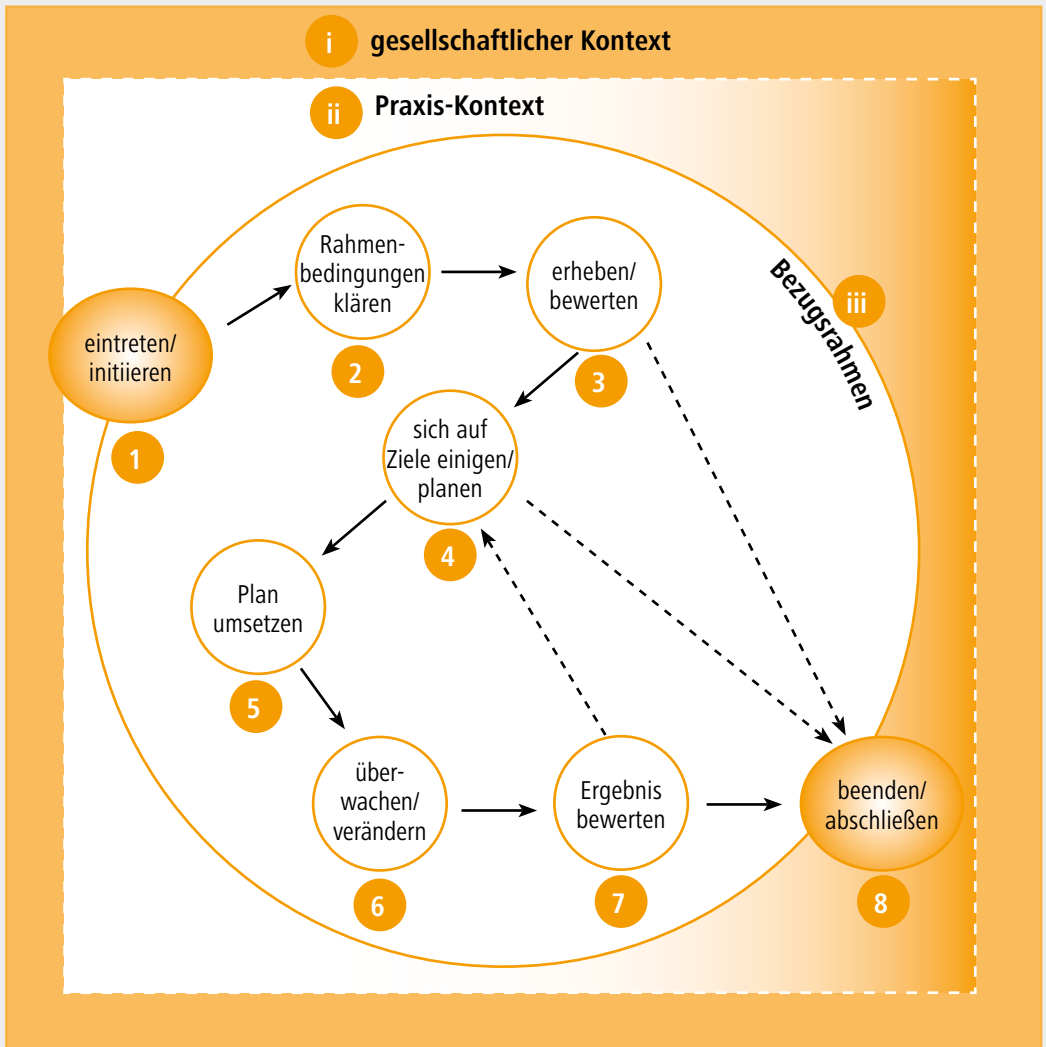
Canadian Practice Process Framework (CPPF)

Kontext	Kapitel
i	A.1–A.3; E.3–E.5
ii	A.5; B.8
iii	C.1
Aktionspunkte	Kapitel
1	B.2
2	A.4; B.2; B.3; B.5; B.6
3	A.1; A.3; B.2; B.4–B.6
4	A.4; B.2; B.3; B.6; B.7
5	A.4; B.2; B.3; B.6; B.8; C.2–C.11
6	B.2; B.8
7	A.4; B.2; B.3; B.7
8	B.6

PEO-Modell

Bereich	Kapitel
P	D.1–D.9; E.1; E.2
E	A.2; E.3–E.5
O	A.3; B.4





Kapitel A

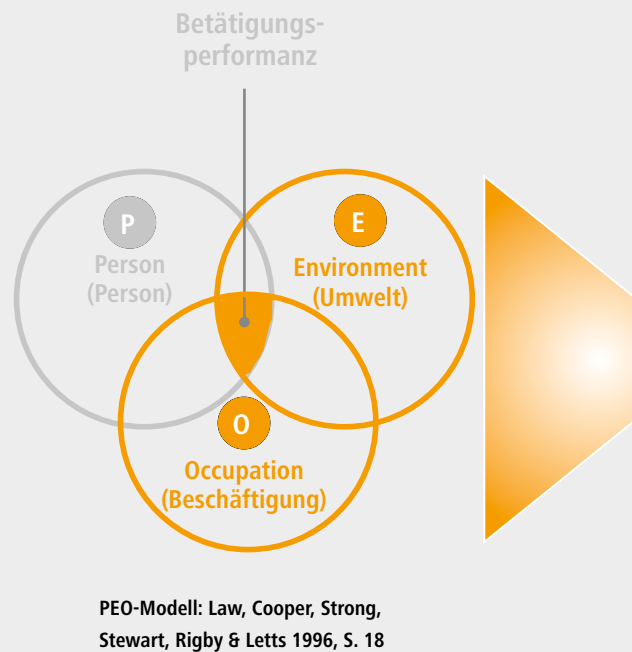
Entwicklung und Betätigung aus unterschiedlichen
Perspektiven

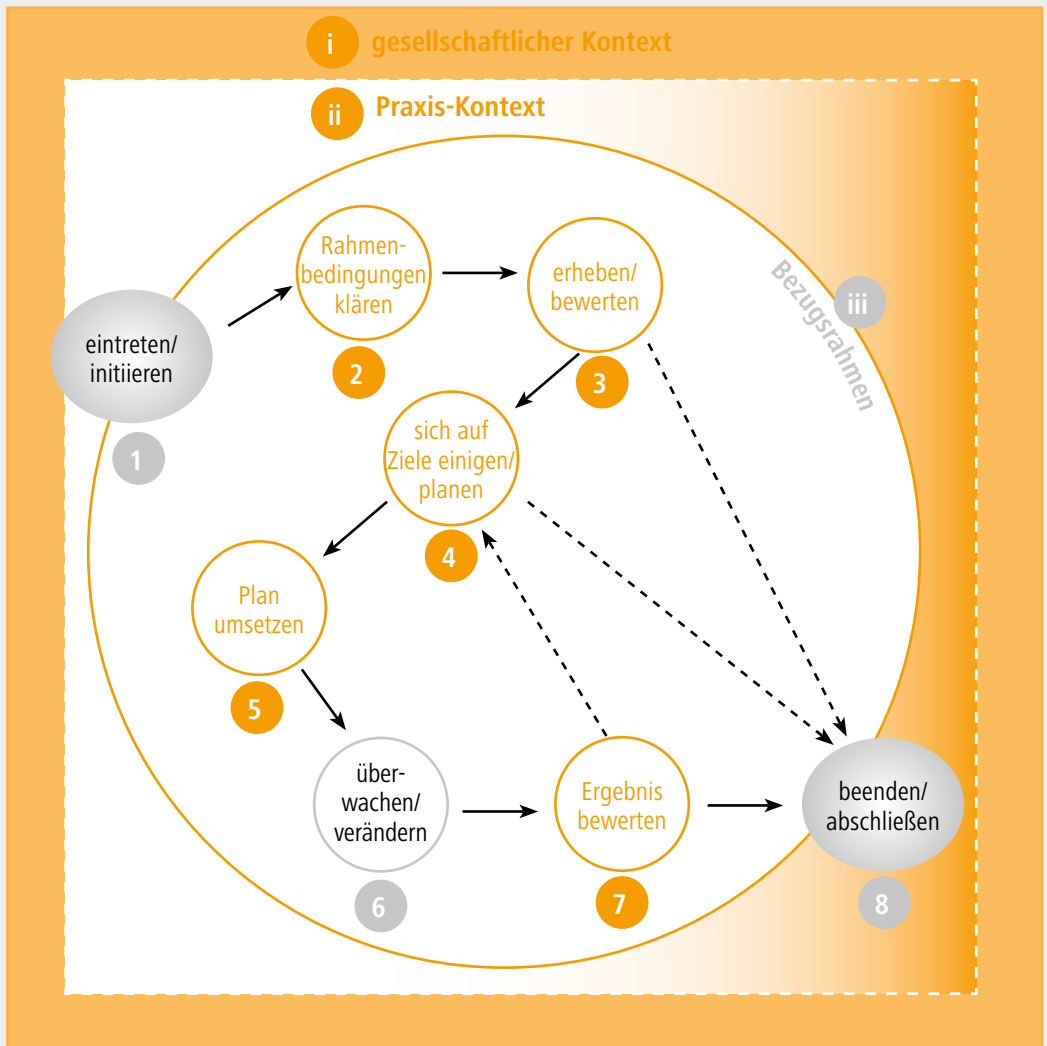
Canadian Practice Process Framework (CPPF)

Kontext	Kapitel
i	A.1–A.3; E.3–E.5
ii	A.5; B.8
iii	C.1
Aktionspunkte	Kapitel
1	B.2
2	A.4; B.2; B.3; B.5; B.6
3	A.1; A.3; B.2; B.4–B.6
4	A.4; B.2; B.3; B.6; B.7
5	A.4; B.2; B.3; B.6; B.8; C.2–C.11
6	B.2; B.8
7	A.4; B.2; B.3; B.7
8	B.6

PEO-Modell

Bereich	Kapitel
P	D.1–D.9; E.1; E.2
E	A.2; E.3–E.5
O	A.3; B.4





A.1 Kindliche Entwicklung

Barbara Heller

Schon seit der Antike beschäftigen sich Philosophen und Wissenschaftler mit der kindlichen Entwicklung. Die Erkenntnisse dienen dazu, das Wesen des Menschen zu ergründen, zielen aber auch darauf ab, den Eltern und Bezugspersonen Hilfestellungen für eine erfolgreiche Erziehung zu geben. Sie helfen sozialpolitische Faktoren zu verändern, um Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen.

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 2011) (→ 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 herkömmlichen Entwicklungstheorien als passiv und anpassungsorientiert beschrieben werden (Andresen & Hurrelmann 2010).

Nach Montada, Lindenberger und Schneider (2012) können Entwicklungstheorien in vier verschiedene Modellfamilien unterteilt werden:

Tab. 1: Darstellung von Entwicklungstheorien (nach Montada, Lindenberger et al. 2012)

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

Exogenistische Modelle basieren darauf, dass die Entwicklung des Menschen durch externe Einflussfaktoren aus der Umwelt, wie beispielsweise durch die Erziehung, gesteuert wird. Aus dieser Perspektive geht man davon aus, dass man jedes gewünschte Ergebnis herbeiführen könne, beispielsweise aus einem Kind einen Arzt oder Dieb machen könne. Möglich wird dies durch signalisierende und verstärkende Reize, die ein bestimmtes Verhalten oder eine Verhaltensänderung bewirken. In dieser Annahme zeigt sich das behavioristische Menschenbild.



Das **behavioristische Menschenbild** impliziert, dass der Mensch ein Produkt seiner Umwelt ist und von dieser entsprechend geformt werden kann. Vertreter dieser Denkschule gehen davon aus, dass der Mensch als „leeres Blatt“ geboren und jegliches Verhalten erst durch Erfahrung mit der Umwelt erlernt wird und somit nicht angeboren ist. Auf diese Erkenntnis stützen sich verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen, wie z.B. die Desensibilisierung von Menschen mit Phobien.

Endogenistische Modelle gehen eher davon aus, dass weder der Mensch noch seine Umwelt die Entwicklung aktiv gestalten, sondern dass sie auf die Entfaltung eines angelegten genetischen Entwicklungsprogramms zurückzuführen ist. Dieses Programm ist nur in bestimmten, zeitlich begrenzten Perioden, den sogenannten sensiblen Phasen oder Entwicklungsfenstern, für äußere Einflüsse offen. In diesem Modell dienen Anlagen und Reifung als Erklärung für Veränderungen im Entwicklungsverlauf.

Aktionale Modelle sehen das Kind als aktiven Gestalter seiner Entwicklung. Es wählt aus, worauf es seine Aufmerksamkeit lenkt, entscheidet,

was bekannt oder neu ist, und setzt sich aktiv und intrinsisch motiviert mit sich und der Umwelt auseinander. Das Kind reagiert nicht mechanisch auf äußere Reize, sondern handelt aktiv und gestaltet damit seine eigene Entwicklung als erkennendes und selbstreflektierendes Wesen. Es konstruiert sozusagen selbst aus seinen Erfahrungen weiteres Wissen. Ein wichtiger Vertreter dieses konstruktivistischen Entwicklungsmodells ist Piaget (Pauen 2011). Er sieht als Ausgangspunkt der Entwicklung sensomotorische oder geistige Handlungen, die nicht zum erwünschten Ergebnis führen und so eine aktive Auseinandersetzung des Kindes mit der Umwelt und damit eine Reorganisation der Ausgangsstrukturen erfordern. Der Mensch wird hier als aktiv gestaltend angesehen, die Umwelt kann die Entwicklung nicht steuern, sondern nur angemessene Anregungen geben oder Herausforderungen bereitstellen.

Die Frage, ob unsere Entwicklung durch Anlage oder Umwelt bestimmt wird, kann nach Montada, Lindenberger und Schneider (2012) nur so beantwortet werden: Es ist das ständige Zusammenwirken zwischen den Genen und der Umwelt, welches Entwicklung beeinflusst und möglich macht.

Transaktionale Modelle 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 Veränderungen anderer Teile und/oder des Gesamtsystems und wirken wieder zurück. Dies wird Transaktion genannt. Lineare Einflüsse bilden die Dynamik nur teilweise ab, es handelt sich vielmehr um eine komplexe Verschränkung gleichzeitiger Veränderungen aller Systemteile. Es wird also z.B. nicht nur gefragt, wie sich eine Scheidung der Eltern auf das Kind auswirkt, sondern auch, was das Kind zur Ehezufriedenheit oder zur Scheidungsneigung der Eltern beiträgt.

Die Grundidee der transaktionellen Modelle findet sich ebenfalls in ergotherapeutischen Inhaltsmodellen (→ Kapitel A.5) wie dem **PEO-Modell***. Law und Kollegen gehen davon aus, dass sich im Laufe der Lebenszeit die Interaktion der einzelnen Komponenten verändert und variiert.

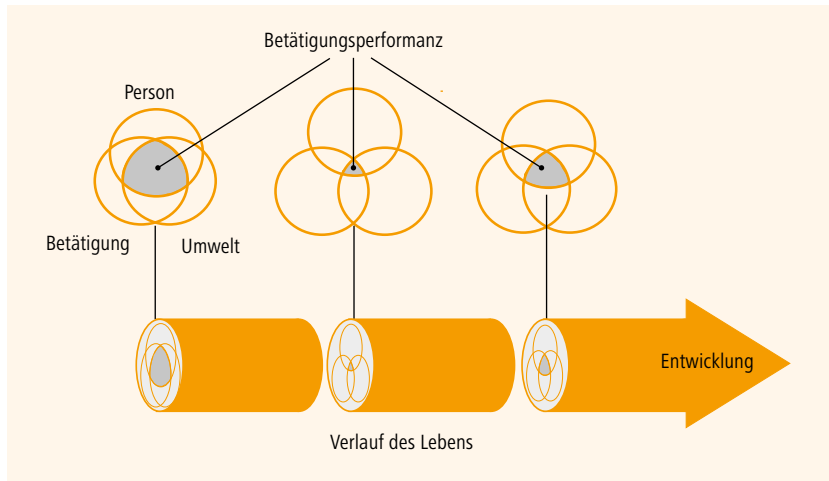


Abb. 1: PEO-Modell mit Veränderung der Betätigungsperformanz im Laufe der Entwicklung je nach Überschneidung oder Passung der einzelnen Komponenten (nach Law, Cooper et al. 1996)

A.1.2 Soziokultureller Kontext

Nach der Betrachtung unterschiedlicher Entwicklungsmodelle wird deutlich, dass der soziokulturelle Kontext große Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung hat. Kinder wachsen unter bestimmten materiellen, sozialen, kulturellen, ökonomischen und zeitgeschichtlichen Bedingungen auf (→ Kapitel A.2).

In erster Linie sind es die Eltern oder andere nahestehende Bezugspersonen wie Geschwister, Freunde, Erzieher oder Lehrer, aber auch Institutionen wie Kindergarten oder Schule, die an der Entwicklung des Kindes beteiligt sind.

Einflüsse entstehen auch durch vorherrschende Werte, Einstellungen, Glaubenshaltungen oder Traditionen, welche die Umwelt des Kindes bestimmen und häufig kulturell bedingt sind. Als Beispiel können hier Schlafgewohnheiten dienen. Wie lange ein Säugling bei der Mutter schläft, ab wann er im eigenen Bett schläft oder ob das Kind über Jahre das Bett der Mutter oder Eltern teilt, wird in den verschiedenen Kulturen sehr unterschiedlich gehandhabt.

Starken Einfluss hat auch der sozioökonomische Status, der auf Bildung, Beruf und Einkommen der Familie basiert. Die Wohnsituation, die Art der Nahrung, die Art

der Spiele, die mit dem Kind gespielt werden, und auch die Erziehungsmaßnahmen der Eltern beeinflussen das Leben des Kindes (Pauen 2011). Um diese Unterschiede gerade bei bildungsfernen Familien etwas auszugleichen, werden vom Staat beispielsweise Bildungspakete zur Unterstützung der Kindesentwicklung bereitgestellt (BMAS 2015).

Fit und Misfit

Largo (2000) beschäftigt sich seit Langem mit günstigen Bedingungen für die Kindesentwicklung, die durch die Umwelt, also auch durch die primären Bezugspersonen, bereitgestellt werden. Das Kind soll sich geborgen fühlen, ausreichend Zuwendung bekommen und seine Fähigkeiten und Verhaltensweisen gemäß seinem Entwicklungsstand aktiv erwerben können. Dafür benötigt es eine Umwelt, die Kontinuität und Verlässlichkeit ermöglicht und soziale Anerkennung vermittelt, außerdem angemessene Anregungen und Herausforderungen bereitstellt, um die entwicklungsspezifischen Interessen des Kindes zu befriedigen. Dies führt zu einem gesteigerten Wohlbefinden und Selbstwertgefühl des Kindes.



Das **Zürcher Fit-Konzept** (Largo & Benz-Castellano 2004) geht davon aus, dass eine möglichst gute Übereinstimmung zwischen den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kindes und der Zuwendung und Anregung der Umwelt erforderlich ist, um eine positive Entwicklung zu ermöglichen.

Unter Misfit versteht Largo dagegen eine mangelnde Übereinstimmung zwischen Kind und Umwelt. Es kann zu beeinträchtigtem Wohlbefinden, reaktivem Verhalten oder einer Beeinträchtigung der Leistungen des Kindes führen. Largo nimmt an, dass die Ursachen hierfür nicht nur in einer

Entwicklungsstörung des Kindes liegen können, sondern ebenso in einer ungenügenden Anpassung der Umweltbedingungen, sodass man nicht nur auf das störende Verhalten des Kindes blicken sollte, sondern immer auch die Umweltbedingungen in die Ursachenforschung mit einbeziehen sollte (Largo 2000).

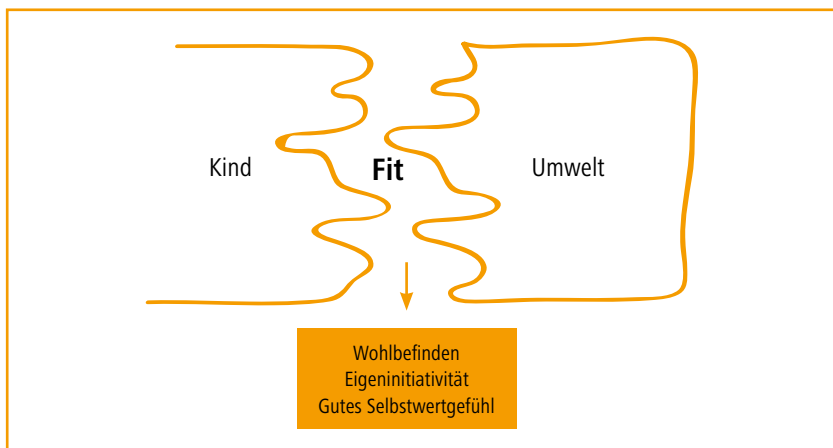


Abb. 2: Zürcher Fit-Modell (Largo 1999, in Papoušek, Schieche et al. 2004, S. 19).

Mit freundlicher Genehmigung des Autors