

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

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 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.

2.1.1 Erstkontakt am Telefon

In der Regel findet der erste Kontakt mit einem Elternteil am Telefon zur Terminvereinbarung statt. Bei diesem Telefonat können wichtige Botschaften vermittelt werden, die den therapeutischen Prozess begünstigen können. Die Ergotherapeutin verdeutlicht dabei das im Folgenden Geschilderte.

► **Erstgespräch mit beiden Elternteilen.** Um den Alltag des Kindes umfassend zu explorieren, das Arbeitsbündnis mit den Eltern zu schmieden und die aktive Mitarbeit beider Elternteile zu fördern, sollten im Erstgespräch nach Möglichkeit beide Elternteile anwesend sein.

Je klarer die Therapeutin bei der Terminvereinbarung für das Erstgespräch diese notwendige Forderung formuliert, desto bereitwilliger sind die Eltern in der Regel, dieser auch nachzukommen. (Aus organisatorischen Gründen finden Erstgesprächstermine häufig am frühen Morgen, am Abend oder auch am Sonnabend statt.)

► **Erstgespräch ohne Kind.** Das Erstgespräch mit den Eltern erfolgt ohne das Kind. Dies ermöglicht den Eltern, unbefangen über das Kind zu sprechen. Die Ergotherapeutin kann sich so ausschließlich auf die Eltern konzentrieren, ihnen ihre volle Aufmerksamkeit schenken und die Zeit stringent nutzen. Sie erhält dabei die notwendigen Informationen, um den Erstkontakt mit dem Kind und die weitere Befunderhebung effektiv gestalten zu können.

► **Zum Erstgespräch mitzubringen.** Bei der Terminvereinbarung für das Erstgespräch mit den Eltern wird abgesprochen, dass die Eltern Folgendes mitbringen sollten:

Allgemeine Hinweise

Die Eltern sollten:

- gemeinsam kommen und bis zu 90 min Zeit einplanen,
- das Kind zu Hause lassen, um ungestört sprechen zu können und
- nach Möglichkeit den Wunstorfer Ergotherapeutischen Fragebogen für Eltern (WEFB-E (S. 222), ► Abb. 2.2) ausfüllen und der Ergotherapeutin einige Tage vor dem Erstgesprächstermin zukommen lassen (persönlich, per Post, per Mail).

Für das Erstgespräch bringen die Eltern mit:

- Fotos von dem Kind von Geburt bis heute (wenn dies den Eltern nicht zu intim ist),
- Vorsorgeheft,
- alle Berichte über das Kind in Kopie,
- alle Zeugnisse in Kopie,
- gemalte Bilder des Kindes,
- ein aktuelles Deutsch- und Matheheft.

Diese Materialien helfen der Therapeutin, den Entwicklungsverlauf und -stand des Kindes besser zu erfassen. Dass die Eltern diese Materialien im Vorfeld für das Erstgespräch zusammentragen und kopieren, hat 2 Vorteile:

- Damit wird für die Eltern deutlich, dass sie sich für das Erstgespräch und die Therapie ihres Kindes vorbereiten und aktiv mitarbeiten müssen.
- Außerdem werden der Therapeutin zeitintensive Kopiarbeiten erspart.

Fallbeispiel

Schon im Vorfeld des Erstgesprächs bereiten die Eltern die Unterlagen vor. Sie füllen den WEFB-E (S. 222) aus (► Abb. 2.2) und senden ihn der Therapeutin schon ein paar Tage vor dem Gespräch zu. Zum Termin bringen sie dann wichtige Unterlagen wie das Vorsorgeheft, Zeugnisse und Berichte mit, aber auch von Max gemalte Bilder und ein paar Fotos, die Max heute und in den letzten Jahren zeigen.

► **Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen für Eltern (WEFB-E).** Der Wunstorfer Ergotherapeutische Fragebogen für Eltern WEFB-E (S. 222) (► Abb. 2.2) ist ein umfassender Anamnesebogen für den ergotherapeutischen Gebrauch. Er wurde in 13-jähriger Arbeit (v.a. auch durch die Kolleginnen Kristina Hachmann-Thießen, Dietlinde Herrmann und Eva Kurlbaum) mitentwickelt und erfasst

- die persönlichen und medizinischen Daten des Klienten,
- Voruntersuchungen und Diagnosen des Kindes,
- allgemeine Einschätzungen der Eltern über ihr Kind,
- Ziele und Erwartungen der Eltern an die Ergotherapie,

Arbeitsmaterialien zu Kapitel 2

Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen – für Eltern (WEFB-E)

Liebe Eltern,

wie Sie wissen, hat die Ergotherapie zum Ziel, ihr Kind in der Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit in den Bereichen Selbstversorgung (Aktivitäten der alltäglichen Routine, der Mobilität und der Selbstständigkeit), im Kindergarten oder der Schule, in der Freizeit und dem sozialen Leben zu fördern.

Um die ergotherapeutische Behandlung Ihres Kindes so individuell und wirksam wie möglich zu gestalten, benötigen wir Ihre Mithilfe. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in Ruhe aus. Wenn Ihnen Fragen zu persönlich oder anderweitig unangenehm sind, lassen Sie diese einfach aus. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Persönliche Daten	
Name des Kindes:	Max Thieserkind
Adresse:	Thieserstraße 1, Thieserstadt
Telefonnummern: 1. (Haupt-)Adresse: 2. (Mail-)Adresse:	1234567890 thieser@max.de
Vorname(n) der/r Eltern:	Dr. Thieser
Kindergarten / Schule (inkl. Adresse):	Thieserschule
Name und Telefonnummer der/r Eltern (Haupt- / Lebens-):	Thieser, Thieser
Wie hat Ihnen eine Ergotherapie angedeutet?	Thieserärztin + Dr. Thieser
Medizinische Daten	
Diagnose (laut Vorname):	ADHS, Autismus, Depression, AD/ASD
Medikation:	✓
Infekt (HIV, Hepatitis ...):	✓
Alkohol:	✓
Körperliche Gesundheit:	✓
Weitere Therapien (aktuell oder abgeschlossen, wenn und bei wem):	✓
Bisherige Erfahrungen mit Ergotherapie:	✓
Sonstiges:	✓
Voruntersuchung / Diagnosen	
Welche Voruntersuchungen fanden statt?	Hat ihr Kind eines der folgenden Verdachts-/Diagnosen?
Augenarzt / Sehheute: 10/2013	<input type="checkbox"/> Fehlsichtigkeit <input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit / Schielen <input type="checkbox"/> Myopie
HNO-Arzt / Hörheute: 11/2013	<input type="checkbox"/> chronische Mittelohrentzündung (Paukenergüsse) <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> zentrale auditive Verarbeitungstörung
Kind- und Jugendpsychiater / PZ: 1/2014	<input checked="" type="checkbox"/> umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen / Koordinationsstörung <input checked="" type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) <input type="checkbox"/> Les- und Rechtschreib-Störung (LRS) <input type="checkbox"/> Rechtschreib- (Dys)kaligrafie <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens <input type="checkbox"/> depressive Störung <input type="checkbox"/> tiefgreifende Entwicklungsstörung / Autismus <input type="checkbox"/> Angsterkrankung <input type="checkbox"/> Zwangstörung <input type="checkbox"/> Tic-Störung

Sollte es schon Berichte von Ärzten, Therapeuten, Pädagogen oder anderen Personen geben, heften Sie diese bitte in Kopie an diesen Fragebogen.

Abb. 2.2 Wunstorfer Ergotherapeutischer Elternfragebogen (WEFB-E) von Max' Eltern ausgefüllt.

- 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 abgehftet, 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	<input type="checkbox"/> Klientenstammlatt <input type="checkbox"/> Verlaufsdocumentation <input type="checkbox"/> Checkliste Behandlungsorganisation <input type="checkbox"/> Checkliste Ergotherapeutische Interventionen
Arbeitsmaterialien von den Eltern auszufüllen oder zu deren Kenntnisnahme	<input type="checkbox"/> Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen für Eltern (WEFB-E) <input type="checkbox"/> Behandlungsvertrag <input type="checkbox"/> Aktive Mitarbeit der Eltern <input type="checkbox"/> Der ergotherapeutische Prozess <input type="checkbox"/> Meine Ergo-Stunde <input type="checkbox"/> Mitzubringen für die Therapie <input type="checkbox"/> Informationen zum Wochenprotokoll <input type="checkbox"/> Elternfragebogen zu Problemsituationen in der Familie (EF-PF) <input type="checkbox"/> Fragebogen zu den Stärken und Schwächen (SDQ) für Eltern
Arbeitsmaterialien für die Eltern zur Weiterleitung an den Kindergarten/ die Schule	<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K) bzw. zur Situation in der Grundschule (WEFB-S) <input type="checkbox"/> Fragebogen über die Stärken und Schwächen (SDQ) für Erzieher/Lehrer
Arbeitsmaterialien für die ersten Therapieeinheiten mit dem Kind	<input type="checkbox"/> Meine Ergo-Stunde <input type="checkbox"/> Das bin ich <input type="checkbox"/> Mein Ergo-Vertrag <input type="checkbox"/> Unsere Regeln <input type="checkbox"/> Regelleiste oder Therapieeinheitenpunkteplan <input type="checkbox"/> Arbeitsmaterialien des Wunstorfer Basistrainings <input type="checkbox"/> Meine Ergo-Aufgaben <input type="checkbox"/> Meine Tricks
Arbeitsmaterialien für die weitere betätigungsorientierte Befunderhebung	<input type="checkbox"/> Aktivitätentagebogen <input type="checkbox"/> Mein Tag <input type="checkbox"/> COPM <input type="checkbox"/> Ich über mich <input type="checkbox"/> Betätigungsanalyse
Arbeitsmaterialien für das Zielvereinbarungsgespräch und den Aktionsplan	<input type="checkbox"/> Überblick Interessen und Betätigungstärken <input type="checkbox"/> Überblick Betätigungsprobleme <input type="checkbox"/> Unsere Ergo-Ziele <input type="checkbox"/> Behandlungsbausteine
Arbeitsmaterialien für die Elternarbeit	<input type="checkbox"/> 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).

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 Grundschul Kinder. 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)	Grundschul Kinder	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	<input type="checkbox"/> Arbeitsbündnis mit den Eltern schließen und aktive Mitarbeit fördern und fordern <input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen des Kindes und dessen Lebenswelt klären und Informationen für den Behandlungsprozess sammeln <input type="checkbox"/> Betätigungsprofil des Kindes erstellen <input type="checkbox"/> Betätigungsprobleme des Kindes aus Sicht der Eltern erheben <input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Behandlung klären <input type="checkbox"/> Transparenz über den therapeutischen Prozess gewährleisten <input type="checkbox"/> 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 überliefern	• WEFB-E • Fotos, Vorsorgeheft, Zeugnisse Berichte	

Abb. 2.5 Checkliste Erstgespräch.

Klientenstammblatt	
Nachname des Kindes	MuskerKind
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 / Bemerkungen	Ergebene Geschw. in der selben Straße
Weitere Angehöriger	MuskerOma / Muskeropa
Telefon	333 3333
Krankenkasse	MuskerKasse
Diagnose	F30.0 Emotionale Aktivitäts- u. Aufmerksamkeitsstörung
Funktionseinschätzung	FRÜHEMENT
Überwachender Arzt / Institution	Dr. MuskerÄrztin
Mitbestellender	
Name	
Telefonnummer	
Mitbestellender	
Name	
Telefonnummer	
Name und Ort des Kindergartens	
Gruppe	
Name der Erzieherin	
Telefonnummer	
Einstellungsgesetz	
Name und Ort der Schule	MuskerSchule, Muskerdorf
Klasse	3-Klasse
Name der Lehrerin	MuskerLehrerin, Tel. 555.5555
Telefonnummer	
Händigkeit des Kindes	<input checked="" type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> wechslh.
Allergien	
Hilfsmittel	Brille <input checked="" type="checkbox"/> Stütze <input checked="" type="checkbox"/>
Medikation	
Dosierung und Schema	
Interessen und Hobbys des Kindes	Handball, Gitarre spielen, Fußball mit Freunden, Lesen, Freunde
Vermerke	

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
<p>1. Regelmäßige ergotherapeutische Behandlung Die Einrichtung verpflichtet sich, die Therapie regelgerecht und nach den aktuellen Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie durchzuführen.</p> <p>2. Regelmäßige Teilnahme Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass das Kind regelmäßig zu den verabredeten Terminen erscheint.</p> <p>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.</p> <p>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: _____</p> <p>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.</p> <p>6. Abbruch der Therapie Die Leitung behält sich vor, die Therapie abzubrechen, sofern Behandlungen wiederholt unentschuldig nicht wahrgenommen werden.</p> <p>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.</p>	

Abb. 2.8 Beispiel für einen Behandlungsvertrag.

Zwischen	_____
und	_____
Name / Vorname der Erziehungsberechtigten	Geburtsdatum
<p>1. Regelmäßige ergotherapeutische Behandlung Die Einrichtung verpflichtet sich, die Therapie regelgerecht und nach den aktuellen Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie durchzuführen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift Therapeutin _____ Unterschrift Versicherter _____</p>	

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 Betätigungsproblemerhebung 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 Betätigungsproblemerhebung		
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.

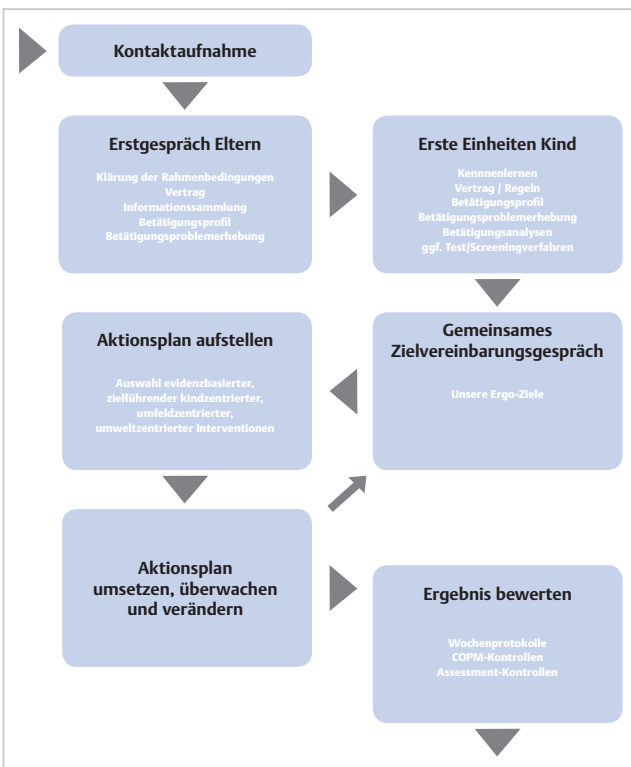


Abb. 2.11 Der ergotherapeutische Prozess.

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 Elternt raining
 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 Elternt raining:

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 Elternt rainings.

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 Beratungshospitalion vor Ort zu vereinbaren. Ziel dieser Beratungshospitalion 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.