

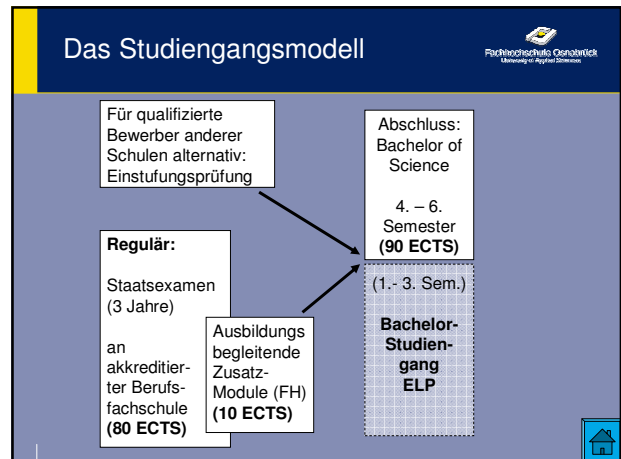
  
**Fachhochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Andreas Fischer**

**Bachelorprogramm  
Ergotherapie, Logopädie &  
Physiotherapie**

**Das Studienprogramm**  
 AG TheraPäd  
 - Grafomotorik  
 - Handlungsorganisation  
 - Elternberatung  
 - Finanzierungsmodelle  
 Theorien zur Ergotherapie  
 Best Practice Ergotherapie

Fachhochschule Osnabrück



### Absolventenprofil - Rollen

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

**Wissenschaftlich fundierter Therapeut**, der seine praktische Arbeit auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen aufbauen kann.

**Assistenz eines Wissenschaftlers**, der in der Lage ist, Teile von Forschungsprojekten unter Anleitung eines erfahrenen Wissenschaftlers durchzuführen.

**Anfänglicher Wissenschaftler**, der in der Lage ist, kleinere wissenschaftliche Projekte unter Konsultation und Anleitung von erfahrenen Wissenschaftlern selbständig zu entwickeln und durchzuführen

### Bereiche der Kompetenzentwicklung

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

- Kompetentes Qualitätsmanagement von Therapieprozessen**
- Reflektierte Anwendung der wissenschaftlichen Methodik in Forschungs- und Therapieprozessen
- Kritische Anwendung professioneller Kernkonzepte, Urteilsbildungsstile und Methoden im Therapieprozess
- Anwendung von Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Rehabilitationskonzepten sowie von Prinzipien des motorischen Lernens im Therapieprozess
- Professionelle Kommunikation und Interaktion mit Klienten und Gesundheitsprofessionen
- Fähigkeit zur aktiven Entwicklung professionellen Verhaltens und Gestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung
- Professioneller Umgang mit sozioökonomischen Rahmenbedingungen der Leistungsabgabe

### Modulaufbau – und abfolge

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

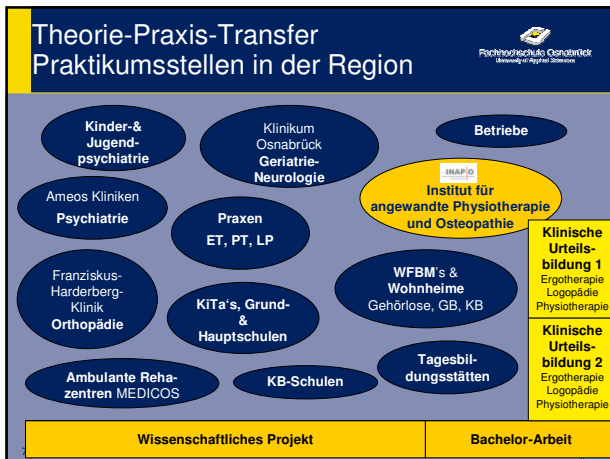
Semester					
1-3	Schlüsselqualifikation und Gesprächsführung für Therapeuten	Einführung in die wissenschaftliche Methodik für Therapeuten			
4	Professionelle Kontakt- und Beziehungspflege	Methoden der empirischen Sozialforschung	Qualitätsmanagement Grundlagen	Rehabilitationswissenschaften & Gesundheitsmodelle	Interdependenzen zwischen dem Gesundheits- und Wirtschaftssystem
5	Professionalisierungsthemen in den Therapieberufen	Quantitative u. qualitative Datenerhebungsmethoden in den Therapieberufen	Qualitätsmanagement - Therapeutische Anwendungen und Evidenzbasierte Praxis (EBP)	Gesundheitsförderung und Bewegungslernen	Berufsgruppenspezifische Theorien und Verfahren LP-Theorien ET-Modelle PT-Verfahren
6	Wissenschaftliches Projekt (20 ECTS)			Klinische Urteilsbildung 1 Ergotherapie Logopädie Physiotherapie	
				Klinische Urteilsbildung 2 Ergotherapie Logopädie Physiotherapie	
				Bachelor-Arbeit (10 ECTS)	

### Berufsspezifität und Individualisierung

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Qualitätsmanagement	2, 3	1
Wissenschaftliche Methodik	3	2
Berufliche Kernkonzepte und Urteilsbildung	1, 3	3
Gesundheit, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, motorisches Lernen	3	4
Kommunikation & Interaktion	2	
Professionalisierung	2, 3	
Ökonomische Rahmenbedingungen		
Wissenschaftliches Projekt & Bachelorarbeit	4	

1 berufsgruppen-spezifisches Modul  
 2 Berufsgruppenspezifische Vertiefungsseminare  
 3 berufsgruppen- und interessenspezifische Prüfungsleistungen  
 4 berufsgruppen- und interessenspezifisches wissenschaftliches Projekt



## Interessenschwerpunkte Ergotherapie

- > Neurologie: MS und Schlaganfall
- > Meditation, Achtsamkeit und kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze zum Schmerz-, Stress- und Depressionsmanagement
- > Qualitätssicherung im Therapieprozess
- > Teilhabe von Angehörigen im Therapieprozess (Neurologie und Pädiatrie)
- > **Lebensweltorientierte Förderung der Handlungskompetenz von Kindern und Familien**

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

### Pädagogisch-therapeutische Förderung in Kindertagesstätten und Schulen

von Prof. Dr. rer. nat.  
Andreas Fischer

## AG TheraPäd

- > Systematische Erschließung der Bildungswelten als Arbeitsfeld für Ergotherapeuten
- > Aktuell mehr als 30 Arbeiten zum Thema
- > **Lebensweltorientierung** ergotherapeutischer Maßnahmen
- > **Tätigkeitsbeschreibung** Ergotherapie in Bildungsumwelten
- > **Bedarfsanalysen** für lebensweltnahe pädagogisch-therapeutische Angebote
- > Pädagogisch-therapeutische Unterstützung in der **Schuleingangsstufe**
- > **Finanzierung** pädagogisch-therapeutischer Leistungen
- > **Konzeptentwicklung und Evaluation**

## AG TheraPäd

Homepage der AG TheraPäd:

[www.wiso.fh-osnabrueck.de/fischer.html](http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/fischer.html)

## Aufgabenbereich

Der Ergotherapeut in Bildungsumwelten

- > soll auf Anfragen von Eltern und Erziehern / Lehrern oder anderen Stakeholdern
- > im Rahmen **präventiver oder gesundheitsfördernder Maßnahmen**
- > **unabhängig von einer medizinischen Diagnose** tätig werden können.
- > um Kindern eine **erfolgreiche Integration in Bildungsumwelten** zu ermöglichen

## Aufgabenbereich

Er soll

- > eine Untersuchung persönlicher, Umwelt- und Interaktionsaspekte durchführen können,
- > Eltern und Beteiligte in der Bildungsumwelt (Erzieher, Lehrer) beraten
- > ggf. Interventionsprogramme (Einzel / Gruppe) erstellen
- > bzw. Hilfeangebote initiieren und koordinieren

13



## Aufgabenbeschreibung

d.h. er benötigt

- **systemische** Kompetenzen über gesetzliche Hintergründe und Anforderungen in Kindergarten und Schule und
- Kompetenzen zur **Angebotsentwicklung und –umsetzung** sowie
- spezifische therapeutische Konzepte zur **Befunderhebung und Intervention**

14



## Angebotsinhalte

### Untersuchen

Reihenuntersuchung (Screening) auf mögliche Risiken für die erfolgreiche Integration in Bildungsumwelten

Untersuchung von Kindern mit Teilhabe-/ Aktivitätsproblemen in der Lebensumwelt Schule

Untersuchen der physikalischen und sozialen Umwelteinflüsse auf die Teilhabe- / Aktivitätsproblematik

15



## Angebote

**Beraten** (von Lehrern und Eltern / Familien)

### Beratungsformen:

- Individuelle Beratungen im Rahmen von individuellen Förderprogrammen
- Allgemeine Beratungen zu besonderen Problembereichen
- Fortbildungen zu besonderen Problembereichen

### Fördern:

- Individuellen Förder- und Entwicklungsprogramme
- Gruppenangebote
- Intervention im Klassenzimmer / in der Gruppe
- Interventionen außerhalb der Gruppe

16



## Förderbereiche

### Förderung der Handlungskompetenz in der Schule

1. **Unterrichtsbezogene** Selbst- und Handlungsorganisation  
(Problemlösestrategien, Lernstrategien entwickeln, Basiskompetenzen)
2. **Schulbezogene** Selbst- und Handlungsorganisation  
(Pausenhof, Essverhalten, Schulweg, soziale Interaktion)
3. **Familien- und alltagsbezogene** Selbst- und Handlungsorganisation  
(Familieninteraktion, Hausaufgaben, Riten und Regeln, Organisation des familiären Alltags)

17



## AG TheraPäd

### Konzeptentwicklung für lebensweltnahe pädagogisch-therapeutische Angebote

- > Handlungsplanung und Organisation
- > Grafomotorik / Schreiben
- > Soziale Interaktion
- > Elternberatung
- > Lehrerberatung

18



## Schritte der Programmentwicklung

1. **Bedarfsanalyse** in den Lebenswelten / individuellen Institutionen
2. Konzeptentwicklung unter Einbeziehung der Interessengruppen
3. **Pilotimplementierung** und Evaluation im Fallstudiendesign
4. **Optimierung** und Implementierung in weiteren Institutionen (**prä-post-Studie**)
5. **Kontrollstudie** (Kontrolle: Nicht-Intervention, Alternativ-Intervention)
6. Datenzusammenfassung über mehrere Studien

19



Beispiel:  
Gruppen-Förderprogramme  
für den Erwerb von  
Schreibkompetenzen  
(KiTa & Schule)

**Programmentwicklung:** Das Interventionsprogramm wurde auf Grundlage des Marburger graphomotorischen Übungsprogramms entwickelt (Schilling 1990, 2004 a & b, 2005) und von Reimann (2007) modifiziert.

Die Programmentwicklung wurde nach den Leitlinien zur Entwicklung von Ergotherapieprogrammen von Youngstrom (1999) durchgeführt.

21



Studie 1	TN (w , m)	Alter (Mittel)
<b>A (Experimentalgruppe):</b> Programm Marburger Schreibtraining (Schilling) modifiziert nach Reimann (2007)	6 ( 2 w, 4 m)	5,8
<b>Studie 2</b>		
<b>A (Experimentalgruppe):</b> Programm Schilling modifiziert nach Reimann	6 (3 w, 3 m)	5,2
<b>B (Kontrollgruppe mit Intervention)</b> Kontrollintervention: Schreibanz nach Oussoren-Voors	6 (3 w, 3 m)	5,5
<b>C (Kontrollgruppe ohne Intervention)</b>	5 (4 w, 1 m)	5,4

22



## Interventionsgruppe

Wochenprogramm der Interventionsgruppe		
Woche	Montag	Donnerstag
Woche 1: Kritzelnbilder und Striche	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kneten, Buchstaben auf Papier aufmalen und nachkneten</li> <li>•Vorlagen: Kritzelnbilder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Spiel: „Packesel“</li> <li>•Vorlagen: Striche</li> </ul>
Woche 2: Striche	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Rennbahn (liegende 8)</li> <li>•Vorlagen: Striche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•„Grundmuster als Schwungübungen“ und „fortlaufende Muster“</li> <li>•Vorlagen: Striche</li> </ul>
Woche 3: Punkte und Bögen und Kreise	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppositionsübungen</li> <li>•Kneten: Daumenschale</li> <li>•Vorlagen: Punkte + Bögen und Kreise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Murmeln sammeln, Oppositionsübungen</li> <li>•Vorlagen: Bögen und Kreise</li> </ul>

23




## Interventionsgruppe

Woche 4: Bögen und Kreise	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Schwungübung: Kleeblattacht auch mit „Stoppansage“ und Richtungswechsel</li> <li>•Vorlagen: Bögen und Kreise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aus Knete kleine „Würstchen“ nur mit Daumen und Zeige- und Mittelfinger zu einem Würstchen formen</li> <li>•Finger an Stift hoch und wieder runter klettern lassen</li> <li>•Vorlagen: Bögen und Kreise</li> </ul>
Woche 5: Zielpunktieren und Kombinationen und Muster	<ul style="list-style-type: none"> <li>•„Taschentücher falten“</li> <li>•Vorlagen: Zielpunktieren+ Kombinationen und Muster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mit Knete Würstchen formen</li> <li>•Tore bauen (aus Knete) Murmeln kneten, „Schnippball“ spielen</li> <li>•Vorlagen: Kombinationen und Muster</li> </ul>
Woche 6: Kombinationen und Muster	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Stifthaltung, Namen schreiben, malen</li> <li>•Vorlagen: Kombinationen und Muster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppositionsübungen/ Murmeln in der Hand sammeln</li> <li>•Schwungübungen</li> <li>•Vorlagen: Kombinationen und Muster</li> </ul>

24






## Alternative Intervention

Wochenprogramm Kontrollintervention „Schreibtanzen“ (Studie 2)

Woche	Montag	Donnerstag
Woche 1: Vulkan	Grobmotorische Vorbereitungen, Übungen auf dem Papier und/ oder an der Tafel	Ton schlagen, kleine Kugeln aus Ton formen und einen Vulkan bauen, mit den Fingern verschmieren
Woche 2: Die Landschafts- wanderung	Grobmotorische Vorbereitungen mit Musik Übungen auf dem Papier und an der Tafel	Spiel auf dem Papier. Erst paarweise, danach in der Gruppe mit verbundenen Augen
Woche 3: Kreise und Achten	Grobmotorische Vorbereitungen mit Musik	Individuelle Bewegungen, „Stopp- Ansage“ und Richtungswechsel, Liegende Acht und Kleeblattacht

25 




## Alternative Intervention

Wochenprogramm Kontrollintervention „Schreibtanzen“ (Studie 2)

Woche	Montag	Donnerstag
Woche 4: Die Eisenbahn	„Eisenbahn“ spielen Grobmotorische Vorbereitung	Zugübungen
Woche 5: Der wachsende Baum	Grobmotorische Vorbereitungen Vorbereitungen auf Papier	„Der wachsende Baum“


26 




## Hypothesen

Das Programm

- ist im KiTa-Alltag einsetzbar (qualitative Befragung der Erzieher)
- führt zu Verbesserung des Automatisierungsgrades grafomotorischer Leistungen (quantitative Untersuchung der Flüssigkeit von Schreibbewegungen)
- führt zu verbesserter Malkompetenz (qualitative Bewertung von Bildern, quantitative Auszählung von Verbesserungen bei Einzelitems)
- führt zu Verbesserungen der Malkompetenz und der Teilhabe am Malen in der Gruppe (qualitative Befragung der Erzieher)


27 




## Studiendesign

Studie 1: Gruppenstudie im prä-post-Design

Studie 2: Gruppenstudie (prä-post) mit 2 Kontrollgruppen (Nicht-Intervention, Alternativ-Intervention)

28 




## Durchführung


Die Studien wurden in zwei Kindertagesstätten im Raum Osnabrück durchgeführt. Die Kinder wurden durch die Erzieher den Programmen zugewiesen (Studie 1). In Studie 2 kamen die Kinder der einzelnen Gruppen aus unterschiedlichen KiTa-Gruppen derselben KiTa.

Studie 1:  
4 Wochen, 5x wöchentlich (20 Interventionen)

Studie 2:  
6 Wochen, 2x wöchentlich  
Das Programm wurde über ei (12 Interventionen)


Die Dauer der einzelnen Intervention betrug 45 Minuten.  
Die Gruppengröße betrug jeweils etwa 5-6 Kinder

29 



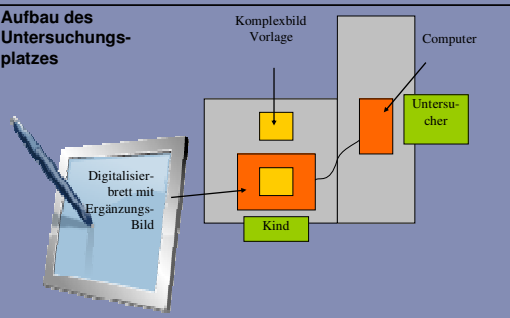
## Untersuchungsparameter

- **Befragung** der Erzieher bezüglich Anwendbarkeit des Programms und Veränderungen bei den Kindern (Studie 1)
- **Qualitative Bewertung** von **Grundformen** des Malens und von Items eines **Komplexbildes** (Studie 1) bzw. Berechnung von **Summenscores** zur Anzahl von positiven Veränderungen (Studie 2)
- **Automatisierungsgrad grafomotorischer Leistungen** bei ausgewählten Items mittels Grafiktablett (Mai & Marquardt (1999a & b)

30 

## Messparameter Automatisierungsgrad

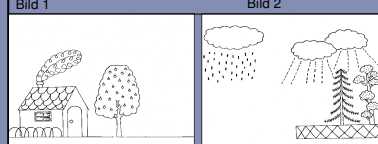
### Aufbau des Untersuchungsplatzes



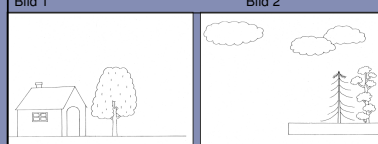
31

## Messparameter Automatisierungsgrad

### Komplexbilder Vorlagen



### Komplexbilder Ergänzungsbilder



32

## Studie 1: Qualitative Bewertung

Beispielkind:

- Diagonale Striche gelingen besser,
- Überschneidungen gelingen besser,
- Schlaufen und Ecken werden besser gezeichnet
- Verbesserung von diagonalen Linien
- zumeist schwungvoller

33

## Studie 1: Automatisierungsgrad Grundformen

### Automatisierungsgrad Grundbewegungen (Studie 1)

Kind	Finger-gelenk prä	Finger-gelenk post	Kringel prä	Kringel post
1	5,61	1,33	2,52	1,57
2	10,5	2,84	3,53	1,8
3	6,95	6	8,11	1,75
4	3,58	1,73	5,32	3,82
5	5,39	1,87	2,61	1,62
6	5,71	2,81	1,54	1,67
<b>Mittelwert</b>	<b>6,29</b>	<b>2,76</b>	<b>3,94</b>	<b>2,04</b>
<b>Stdabw</b>	<b>2,33</b>	<b>1,70</b>	<b>2,41</b>	<b>0,88</b>
<b>Signifikanz</b>	<b>P &lt; 0.023</b>			

34

## Studie 1: Automatisierungsgrad Komplexbild

### Automatisierungsgrad Items Komplexbilder (Studie 1)

Kind	Rauch prä	Rauch post	Regen-haufen prä	Regen-haufen post	Regen-striche prä	Regen-striche post
1	6,3	4,9	4,0	3,3	4,9	2,7
2	8,3	4,3	2,3	2,3	2,3	1,0
3	3,1	1,5	3,0	2,5	5,3	4,0
4	1,8	1,6	2,8	1,0	2	1,0
5	13,4	2,3	1,3	9,1	18	8,8
6	10,9	5,3	3,5	1,3	4,5	1,0
<b>Mittelwert</b>	<b>7,3</b>	<b>3,3</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>6,2</b>	<b>3,1</b>
<b>Stdabw</b>	<b>4,5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,9</b>	<b>3,0</b>	<b>6,0</b>	<b>3,1</b>
<b>Signifikanz</b>	<b>P &lt; 0.014</b>					

35


## Studie 2 : (Intervention, alternative Int. & Kontrolle)

### Automatisierungsgrad Grundbewegungen / Items Komplexbilder (Studie 2)

#### a) Kringel


Gruppe	Mittel Prä	Stdabw Prä	Mittel Post	Stdabw Post
A (Int)	2,3	1,98	1,28	0,31
B (alt Int)	2,83	1,75	2,45	1,28
C (Kontr)	2,46	1,79	2,64	2,18
<b>Signifikanz</b>	<b>A vs B (p &lt; 0.016)</b> <b>A vs C (p &lt; 0,041)</b>			


36



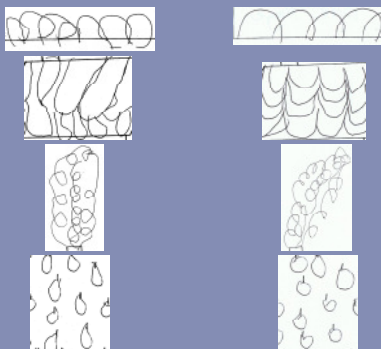
**b) Rauch**


Gruppe	Mittel Prä	Stdabw Prä	Mittel Post	Stdabw Post
A (Int)	4,38	2,53	2,28	0,62
B (alt Int)	2,74	1,3	2,73	3,35
C (Kontr)	5,02	4,46	3,78	2,44
Signifikanz	A vs. C (p<0.050)			






**Beispiele für qualitative Verbesserungen (Studie 2)**









**Häufigkeit von Verbesserungen in den Gruppen (Studie 2)**


Kind	Gruppe A (I)	Gruppe B (alt I)	C (Kontr.)
1	7	2	3
2	5	3	1
3	4	4	2
4	7	2	1
5	3	5	3
6	1	1	-
<b>Summenscore</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>10</b>
<b>Mittelwert</b>	<b>4,5</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>
<b>Standardabweichung</b>	<b>2,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>






**Folgestudien:**

- Programme müssen mindestens 20 Interventions-Einheiten umfassen
- Erweiterung um die Übertragung in das Klassenzimmer
- Erweiterung um weitere Teilstudien zur Erweiterung der Teilnehmerzahlen






**Folgestudien:**

**Ziele:**

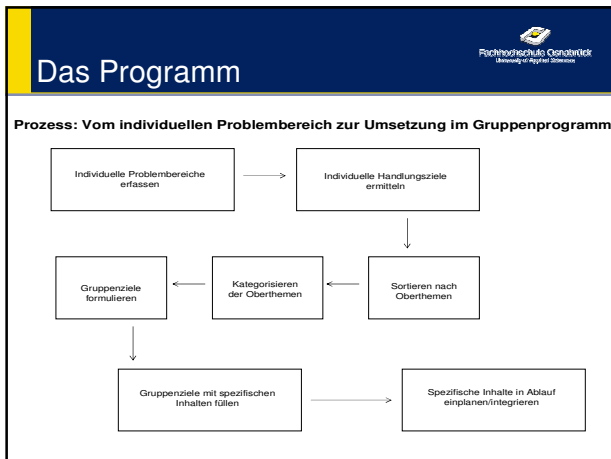
- Feststellen der optimalen Programmparameter für unterschiedliche Institutionen
- Definition der Programm-Kernparameter und der möglichen Variabilität für die Manualisierung
- Zusammenführen der Teilstudien-Ergebnisse für eine Signifikanzberechnung über die verschiedenen Teilstudien.



  
**Fachhochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Beispiel:**

Beispiel: Förderung der Handlungskompetenz bei Erstklässlern (FHE)  
 (Gruppenprogramm)

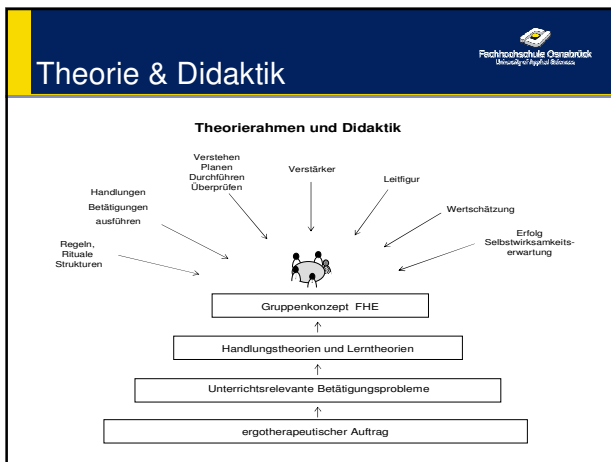


## Das Programm

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

**Programm-Module**

Erfassen	Gruppenstunden	Hausaufgaben	Lehrerberatung	Elternberatung	Abschluss evaluation
Lern faden	1.-2. Std. zuhören	wöchentlich	Information Beratung	Information Beratung	Elternfragebogen
COPM	1. + 2. Std. Bedürfnisse zurückstellen	In Bezug zum Stundenthema	Individuelle Beratung	Individuelle Beratung	COPM
PRPP	3. + 4. Std. Mit Aufgaben beginnen	Nachvollziehbar für die Eltern	Ergänzung/ Reflexion	Ergänzung/ Reflexion	Fragen an die Lehrer
OTPAL	3. + 4. Std. Arbeitsplatz organisieren 5. - 8. Std. Werkzeuge gebrauchen 8. - 9. + 10. Std. Mit Aufgaben fortfahren				



## Studie

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

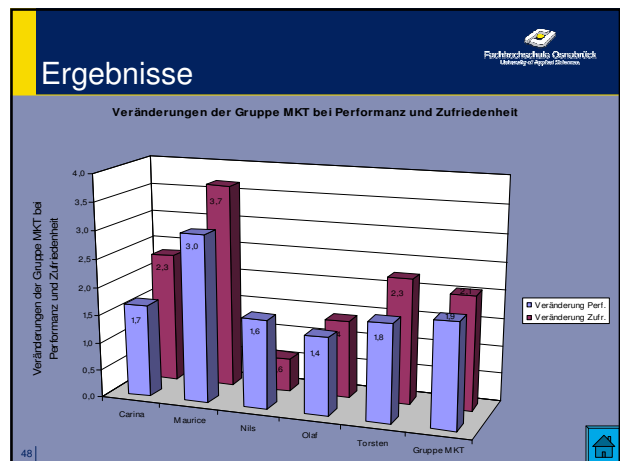
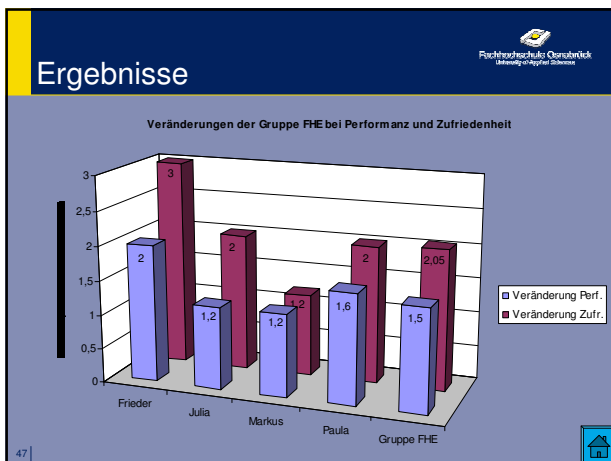
Zwei Gruppen

Erstklässler  
Jeweils 5-6 Kinder

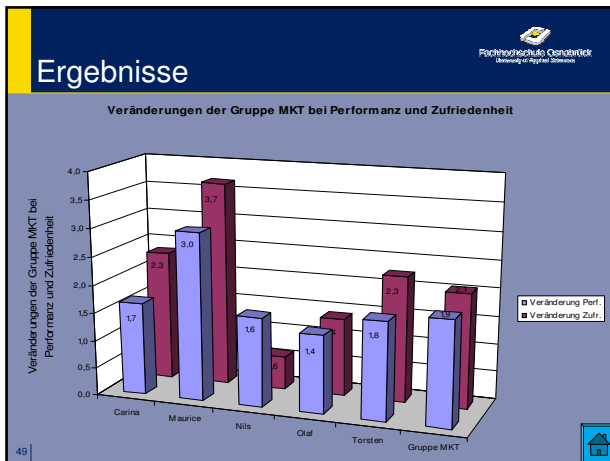
Intervention FHE  
Alternative Intervention: MKT

Prä-post-Messungen

46







## Ergebnisse

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Befragung und Beobachtung:

Die Kinder beider Gruppen machten Fortschritte in der Handlungsorganisation

Die Fortschritte waren im Klassenzimmer beobachtbar (z.B. Organisation im Tornister, des Arbeitsplatzes)

Der wesentliche Unterschied bestand in der Atmosphäre (Freude / Interaktion) innerhalb des Programms

50

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Beispiel:  
Eltern- Beratung

51

## Elternberatung

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

- Individuelle Beratung im Umgang mit den speziellen Bedürfnissen eines Kindes
- Beratung zu speziellen Problemfeldern
  - z.B. Umgang mit unaufmerksamen Kindern
- Elternabende zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Familiensysteme

52

## Elternberatung - Elternabende

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

**Gesundes Miteinander – Den Alltag leben und organisieren**

- Wahrnehmung von und Umgang mit Bedürfnissen und Emotionen,
- Kommunikation von Bedürfnissen und Befindlichkeiten,
- Gemeinsame Werte und Ideale leben
- Regeln und Rituale in Familien
- Gemeinsam den Haushalt organisieren
- Interessen abgleichen

53

## Elternberatung - Elternabende

Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

**Gesunde Entwicklung fördern**

- Spiel, Sport und häusliche Aktivitäten als Entwicklungsförderung
- Förderung der Aufmerksamkeit,
- Förderung der Selbstständigkeit & Selbstorganisation,
- Förderung der Grob- und Feinmotorik,
- Förderung sozioemotionaler Kompetenzen

54

## Elternberatung

### Gesunde Freizeit

- Die Familie stärken und Rückzugsräume schaffen - gemeinsame und getrennte Freizeit organisieren
- aktive Freizeit
- stille Freizeit
- Die Balance macht's
  - Alltag, Schule und Freizeit ausbalancieren
  - Freizeitzeiten und Räume strukturieren

55



## Elternberatung

Aktuell :  
2 Umfragen unter Interessengruppen (qualitative Befragungen)

- **Umfrage unter Lehrern nach Bedarf, Inhalten und Strukturellen Vorgaben**
- **Umfrage unter Eltern nach Bedarf, Wünschen und Erwartungen**

Weitere Umfrage unter Pädiatern?

56



## Der Therapieprozess unter Nutzung des Modells funktioneller Gesundheit durch Betätigung

## Ergotherapie in unterschiedlichen Lebensaltern

### Einfluß des Lebensalters auf unsere Betätigungen und therapeutische Konsequenzen

Ergotherapie im Erwachsenenalter

= oftmals die **Wiederherstellung von Aktivitätsmustern**, die geeignet sind, ein größtmögliches Maß an Reintegration in bestehende Rollen zu erreichen.

= oftmals **Wiederherstellung** von Betätigungen und individuellen Sinnzusammenhängen

58



## Besonderheit Pädiatrie

### Einfluß des Lebensalters auf unsere Betätigungen und therapeutische Konsequenzen

Ergotherapie im Kindesalter

= oftmals an Fertigkeiten und am kindlichen Lernverhalten orientiertes **Training von Handlungskompetenz**, welche in verschiedene Lebensbereiche transferiert wird.

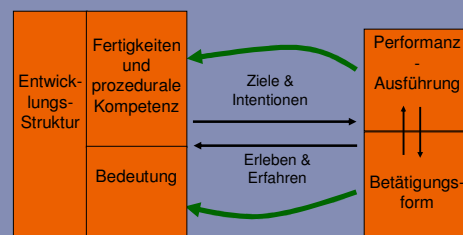
Weniger feste Vorstellungen auf Kindesseite, mehr **explorativer Charakter** der Therapie

Die Entwicklungsstruktur des Kindes soll dabei so beeinflusst werden, dass **Neugier auf planerische Aktivität und Selbsterprobung** gefördert und vermehrte Selbstwirksamkeit erfahren wird.

59



## Die Beeinflussung der Entwicklungsstruktur



60



## Lebensbereiche Kindheit

- **Sensomotorisches und kognitives Lernen** (traditionelle Bildung, lernorientiertes Spiel, „Lernen Lernen“)
- **emotionales und soziales Lernen** (soziales Spiel, soziale Spielanteile, soziale Interaktion)
- **basale Selbstständigkeit lernen** (ADL, IADL, Aufbau komplexerer Handlungsroutinen)
- **Kompetenz im Umgang mit sozialen Systemen und Lebensumwelten**  
(Entwicklung sozialer Netze, Kompetenz zur Interaktion mit komplexeren Systemen und Lebensumwelten, Aufbau autonomer Handlungsmuster in den Lebensumwelten, Kompetenz zur Kontaktaufnahme mit / Bewältigung der Adaption an neue Lebensumwelten)

61

## Allgemeine Merkmale des ET-Prozesses

Der **Fokus** ist **betätigungsorientiert** unter Nutzung geeigneter Theorien und Praxismodelle

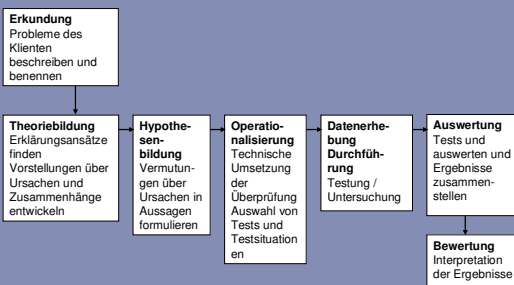
Die **Therapeut-Klient-Beziehung** ist typischerweise **klientenzentriert**

Der **Therapieprozess** ist klar beschrieben und baut auf ergotherapeutische **Prozessmodelle** auf

62

## Der Therapieprozess

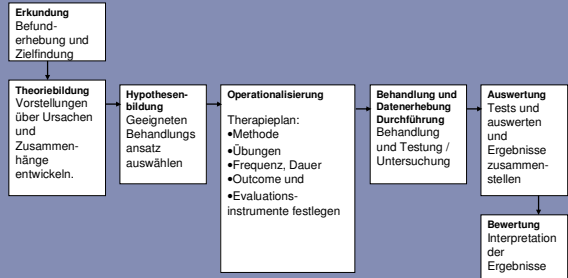
### Befunderhebung



63

## Der Therapieprozess

### Gesamt-Therapieprozess



64

## Merkmale des ET-Prozesses: ET-Diagnostik und Zielfindung

1. Der Klient identifiziert **Alltagsprobleme** und **Betätigungsbedürfnisse**
2. Der Befunderhebungsprozess gibt Auskunft über **Betätigungsprobleme** in den Lebenswelten, die zugrundeliegenden **Funktions- und Handlungsstörungen** sowie über Einflüsse der **sozialen und physikalischen Umwelt**
3. Die Ziele sind
  - **im Einvernehmen mit dem Klienten bestimmt**
  - **alltagsorientiert,**
  - **operationalisierbar,**
  - **niveauangemessen und**
  - **in prognostizierten Zeiten erreichbar**

65

## Merkmale des ET-Prozesses: Intervention & Evaluation

1. der Interventionsplan ist **betätigungsorientiert**,
2. die ausgewählten und angewendeten Methoden sind angemessen und mit möglichst hoher **Evidenz** versehen,
3. die Operationalisierung der Intervention (konkretes Vorgehen, Intensität, Frequenz) wird klar **dokumentiert** und möglichst **auf Grund von Evidenzen begründet**

66

## Merkmale des ET-Prozesses: Evaluation

1. Outcome (Erfolgskriterium) wird im Vorfeld festgelegt, einschließlich prognostizierte Zeiträume und anzuwendende Untersuchungsinstrumente
2. die Evaluation (Erfolgskontrolle) wird möglichst quantitativ auf der **Aktivitäts- bzw. Partizipationsebene** durchgeführt.
3. die Evaluation (Verlaufskontrolle, Zwischenergebnisse) können auch auf der Funktionsebene dokumentiert werden

67



## Merkmale des ET-Prozesses: QM-Aspekte

Alle Schritte sind angemessen **dokumentiert**.

Es existiert ein **Qualitätsmanagementsystem** in dem auch die Evidenzlage zu den Prozessen und Methoden berücksichtigt wird.

68



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

Betätigungs-orientiert	Therapeutische Betätigungsform	Funktions- bzw. Sequenzorientiert
In der Therapie wird ausschließlich <b>direkt an der problematischen Alltagstätigkeit</b> gearbeitet (z.B. Schreibtraining, Schultasche packen)	Durch den Klienten als sinnvoll und zweckmäßig erlebte <b>Tätigkeiten, welche geeignet sind die Aufnahme der problematischen Alltagstätigkeit zu fördern</b>	<b>Körperliche Funktionen und einfache Bewegungsabläufe werden geschult</b> , um diese dann schrittweise zu Alltagstätigkeiten aufzubauen

69



## Die therapeutische Betätigungsform

- > Wie kann man eine therapeutische Betätigungsform aufbauen?
- > Therapeutische Betätigung =
  - > **Bedeutungsvolle und zweckgerichtete Aktivität**,
  - > welche zu **positiver Anpassung oder Kompensation** führt,
  - > unter Nutzung einer **individuell entwickelten therapeutischen Betätigungsform**
- > Die **therapeutische Betätigungsform** ist eine Intervention, die **Betätigung beinhaltet** und die von Therapeut und Klient zusammen entwickelt wird, um ein therapeutisches Ziel zu erreichen.

70



## Merkmale der therapeutischen Betätigungsform

Woran erkennt man, dass man eine **bedeutungsvolle Form** für eine therapeutische Betätigung gefunden hat?

- Der Sinn einer therapeutischen Situation ist dem Klienten ohne lange Erklärungen **einsichtig**
- Die Aktivität entspricht **typischen Abläufen** im Alltag des Klienten
- Die Aktivität entspricht einer soziokulturell **akzeptablen Alternativform zur bisherigen Ausführung**
- Die Aktivität **unterstützt** direkt und **unmittelbar die Aufnahme problematischer Alltagsaktivitäten**
- Die Aktivität führt zu einem **Gefühl der Kompetenz**

Wenn man sich bei der Auswahl der therapeutischen Betätigungsform außerhalb der eigentlichen Zielbetätigung bewegt, werden klare Regeln angewendet, um die Orientierung an der Zielbetätigung sicherzustellen.

71



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

Die therapeutische Betätigung ist eine individuell **aus Neugier oder anderem Interesse geleitete Handlungssequenz**,

- die **subjektiv als sinnvoll und zweckmäßig** erlebt wird und
- die geeignet ist, **Betätigungen im Alltag des Klienten zu fördern**.

Hierbei kann a)

direkt die **eigentlich kritische Betätigung gefördert und trainiert** werden (volle Betätigungsorientierung).

72



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

Oder b)

**Andere Betätigungen** werden zur Schulung von Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt, um die dabei erworbenen **Kompetenzen dann in andere Bereiche zu transferieren (therapeutische Betätigungsformen nutzen).**

Wenn im Rahmen des betätigungsorientierten Ansatzes eine andere Betätigung als die Zielbetätigung in der Therapie genutzt wird, **muss klar dokumentiert** sein

- welche **Zusammenhänge zwischen dem Befund** und der gewählten therapeutischen Betätigung existieren,
- wie die gewählte Betätigung die **Aufnahme der Zielbetätigung** fördert und
- wie der **Transfer in die Zielbetätigung** erreicht werden soll.

73



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

Oder c)

**Einzelfunktionen** werden beübt, welche im Rahmen von Betätigungen notwendig sind.

Wenn im Rahmen des betätigungsorientierten Ansatzes eine **isolierte Funktion beübt** werden soll, dann muss direkt ersichtlich sein,

- Aus welchen **Gründen** ein funktionelles Übungsprogramm notwendig ist,
- in welchem **Zusammenhang diese Übungen mit dem Betätigungsziel stehen** und
- der **Transfer in die Betätigung muss Teil des Therapieprogramms** sein.

**Das Ziel innerhalb des betätigungsorientierten Therapieansatzes**

- Weitest möglich Ansatz a. (volle Betätigungsorientierung) zu wählen, als Alternative ist b. (therapeutische Betätigungsformen nutzen) vorzuziehen.

74



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

Achtung:

Bei Ansatz b) (Auswahl einer geeigneten Betätigungsform) ist darauf zu achten, dass nicht jede beliebige individuell als sinnvoll erachtete Betätigungsform auch „therapeutisch“ ist.

Zu einer therapeutischen Betätigungsform gehört die genaue Festlegung, wie die gewählte Betätigungsform die (Wieder-) Aufnahme der Zielbetätigung unterstützt.

Es besteht sonst die Gefahr in die beliebige Auswahl von Betätigungen zu verfallen („Wird schon gut sein für's Kind, solange wie's motiviert ist.“)

75



## Der betätigungsorientierte Therapieansatz

**Beispiel** (Ansatz b.)

Spiel (**Malen**) als Therapieansatz zum Training schulischer Fertigkeiten (**Schreiben beim Diktat**)

Es muss sichergestellt sein

- dass die gewählte therapeutische **Betätigungsform** aus therapeutischer Sicht **zweckmäßig** und für den Klienten **sinn- und bedeutungsvoll** ist (z.B. Bilder mit Buntstiften malen hat Bedeutung aus familiärem Kontext und fördert feinmotorische Grundfertigkeiten für das Schreiben).
- dass der **Transfer** in der Therapie geeignet vorbereitet wird und die **Integration in den kindlichen Alltag** gewährleistet wird (z.B. durch Beratungsgespräche mit Eltern und Lehrern, Strukturierungshilfen und Trainingsprogramme für den Alltag)

76



## Betätigungsorientierung als Zielrichtung

Betätigungsorientierung ist als **grundsätzliche Ausrichtung des Therapieprozesses** zu verstehen

Sie lässt sich in **unterschiedlichem Ausmaß** in verschiedenen institutionellen Settings umsetzen.

Das Prinzip der therapeutischen **Betätigungsform** lässt sich gut zur **Konzeptionalisierung von Therapiesituationen** anwenden  
Funktionsorientierte Therapieprogramme sollten eher als ergänzende Maßnahme in spezifischen Situationen angewendet werden.

Körperfunktions-  
oder Aktivitäts-  
orientierte  
Therapie

Therapeutische  
Betätigungsform

Betätigungs-  
orientierung

77



Fachhochschule Osnabrück

Bachelor-Studiengang für Ergotherapie, Logopädie & Physiotherapie

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Die Vortragsunterlagen sind in Kürze unter folgender Internet-Adresse abrufbar:

<http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/fischer.html>

Prof. Dr. rer. nat. Andreas Fischer

Caprivistr. 30a, Geb. CF 303  
49076 Osnabrück

0541 - 969 - 3015  
a.fischer@fh-osnabrueck.de

