



Helga Sos; Adriana Hofbauer; Sandra Schwarz

## **Bilder sprechen lassen – Einbezug von Kindern im Alter von 4 bis 6 Jahren in der ergotherapeutischen Befundung**

103 – Die Stimme der PatientInnen in der Gesundheitsversorgung

### **Abstract**

Der Einbezug der Sicht des Kindes neben der der kindlichen Bezugspersonen (Eltern, PädagogInnen,...) auf ihre Probleme im Alltag liefert im ergotherapeutischen Prozess einen wesentlichen Beitrag für eine erfolgreiche Therapie und damit eine höhere kindliche Handlungskompetenz im Alltag. Dies stellt TherapeutInnen aber bei jungen Kindern unabhängig von der Zuweisungsdiagnose aufgrund des Entwicklungsstands schon in der Befundphase vor eine große Herausforderung. Darüber hinaus existieren aktuell keine geeigneten ergotherapeutischen Befundinstrumente, die die Sichtweise eines Kindes im Alter von 4 bis 6 Jahren auf ihre Betätigungsprobleme und –ressourcen im Alltag erfassen können. Aus diesem Grund wurde in einem praxisorientierten Bachelorprojekt in Kooperation zwischen der Fachhochschule Wiener Neustadt und einer ergotherapeutischen pädiatrischen Praxis ein geeignetes Befundinstrument entwickelt. Das Instrument wurde auf Basis einer Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken, Zeitschriften und Bibliotheken erstellt, in der einerseits nach Betätigungen von 4- bis 6-jährigen Kindern und andererseits nach Gesprächsführungsmethoden mit jungen Kindern gesucht wurde. Anschließend wurden Kinder bei Betätigungen der Selbstversorgung und bei Spielbetätigungen im häuslichen Umfeld, im Kindergarten und in der Freizeit mit Einverständnis aller beteiligten Personen fotografiert und Fotokarten inklusive Begleitmaterial ausgearbeitet. Der Entwicklung folgte eine erste Erprobung an Kindern der Altersgruppe. Entstanden ist das Befundinstrument „Bilder sprechen lassen“. Es enthält 82 Fotokarten mit kindlichen Betätigungen im häuslichen Umfeld, im Kindergarten und in der Freizeit. Als Begleitmaterial zur kindlichen Selbsteinschätzung der Handlungskompetenz und Zielfindung stehen Smiley-Karten und eine Zieltreppe zur Verfügung. Darüber hinaus bietet das Instrument ein Handbuch mit Hinweisen zur Gesprächsdurchführung, Dokumentations- und Evaluationsbögen. Die Erprobung zeigte, dass das Instrument ErgotherapeutInnen bei der Erhebung von Betätigungsproblemen und –ressourcen aus der Sicht des Kindes unterstützt und ein aktives Miteinbeziehen von jungen Kindern schon am Beginn der therapeutischen Prozesse ermöglicht. Weiters wurden aber auch Grenzen in der Anwendbarkeit bei Kindern mit sehr ausgeprägten Beeinträchtigungen beziehungsweise deutlich unter der Altersgruppe liegendem Entwicklungsstand aufgezeigt. Darüber hinaus konnten aber auch nicht beabsichtigte positive Effekte beobachtet werden. Aufgrund dessen, dass die Eltern die Reflexionsfähigkeit ihres Kindes wahrnahmen, wurde diesen mehr Selbstbestimmung und Verantwortung im Therapieprozess übertragen. Außerdem erhielten die Kinder häufiger zielgerichtete Unterstützung in Hinblick auf kindliche Betätigungsbedürfnisse.

**Keywords:**

Ergotherapie, Befundung, Kinder, Betätigung, Klientenzentrierung

**Problembeschreibung und theoretischer Hintergrund**

Derzeit verändert sich das Berufsbild der Ergotherapie sehr einschneidend auf Basis des Paradigmas der Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung. So besteht die Aufgabe der Ergotherapie darin, „Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken“ (DACHS, 2007), um damit ihre Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation), Lebensqualität und –zufriedenheit zu verbessern. Die Konsequenz dieser Entwicklung resultiert in einem veränderten therapeutischen Prozess – hinsichtlich der Inhalte der Behandlung und auch schon in Bezug auf die davor stattfindende Befundungsphase. In dieser Phase nehmen KlientInnen eine aktive Rolle in der Gestaltung des Therapieprozesses ein und somit rücken die Betätigungsprobleme und –ressourcen und die daraus resultierende Partizipation in den Mittelpunkt des ergotherapeutischen Handelns. (Becker / Steding-Albrecht 2006)

Dies stellt ErgotherapeutInnen besonders bei sehr jungen Kindern aufgrund des Entwicklungsstandes vor die Herausforderung, diese bereits ab der Befundphase aktiv am ergotherapeutischen Prozess zu beteiligen. Durch diese klientenzentrierte Vorgehensweise wird die Motivation für eine zielgerichtete Mitarbeit des Kindes ermöglicht, womit direkt an der Handlungskompetenz im Alltag angesetzt wird

Die existierenden ergotherapeutischen Instrumente zur Erhebung von Betätigungsproblemen und –ressourcen bei Kindern nutzen dazu entweder ausschließlich Bezugspersonen (Eltern, PädagogInnen,...) als Informationsquelle oder sind für ältere Kinder ab dem Grundschulalter (z. B. Kids Activity Cards, PEAP, COPMa-Kids) konzipiert und decken damit für jüngere Kinder wichtige Lebensbereiche und Betätigungen wie beispielsweise Aktivitäten im Kindergarten nicht ab (Büscher, et al. 2012; Gede et al. 2007; Kraus / Romein 2015).

Die aktuelle Evidenz bei häufigen ergotherapeutischen Zuweisungsdiagnosen im Fachbereich der Pädiatrie belegt allerdings betätigungsorientierte und klientenzentrierte Interventionen als wirksam und zusätzlich effizient (AWMF 2011; Becker / Steding-Albrecht 2006; Kraus / Romein 2015; Townsend / Polatajko 2007). Gerade solche Interventionen erfordern aber im Vorfeld eine Erhebung aus der Klientenperspektive und eine Mitarbeit oder zumindest Berücksichtigung bei der Vereinbarung von Therapiezielen.

Erfolgt die Problemerkennung mittels standardisierter und evaluierter Instrumente (z.B. COPM) über die Bezugspersonen (wie Eltern, KindergartenpädagogInnen), werden Stimmen aus dem Klientensystem gehört. Für eine klientenzentrierte Vorgehensweise reicht dies alleine aber noch nicht aus, da damit nicht unbedingt die Sichtweise des Kindes widerspiegelt wird (Law et al. 2015; Townsend / Polatajko 2007). Diese in einem Gespräch mit einem zugewiesenen Kind im Kindergartenalter zu erheben, ist jedoch, unabhängig von der Zuweisungsdiagnose, aufgrund des Entwicklungsstandes hinsichtlich der kognitiven und kommunikativen Kompetenzen (Clark 2005; Rossmann 2012; Schenk-Danzinger / Rieder 2002; Schneider / Lindenberger, 2012) schwierig und stößt schnell an ihre Grenzen.

Wird allerdings nicht zusätzlich die Stimme des Kindes gehört, kann dies im weiteren Therapieverlauf dazu führen, dass nur für Bezugspersonen relevante Betätigungsprobleme beziehungsweise Therapieziele verfolgt werden und für das Kind essentielle Betätigungsprobleme unberücksichtigt bleiben. Damit

sinkt die Therapiemotivation des Kindes und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass, wenn es überhaupt zu Veränderungen und Verbesserungen der Alltagskompetenz kommt, diese möglicherweise nur für die Bezugspersonen merkbar sind und das Kind selbst keinen Profit aus der Intervention erlebt.

Um auch für die KlientInnengruppe Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren eine Möglichkeit der zielgerichteten aktiven Beteiligung in der Ergotherapie zu bieten, beschäftigte sich ein praxisorientiertes Bachelorprojekt des Studiengangs Ergotherapie der Fachhochschule Wiener Neustadt in Kooperation mit einer freien pädiatrischen Praxis mit der folgenden Fragestellung: Wie kann die Identifikation von Betätigungsproblemen und -ressourcen zu Beginn des ergotherapeutischen Therapieprozesses gestaltet werden, um Kindern im Alter von 4 bis 6 Jahren eine aktive Beteiligung zu ermöglichen?

## Methodik

Für die Beantwortung der Forschungsfrage und in weiterer Folge der Erstellung des Befundinstruments „Bilder sprechen lassen“ war es notwendig, sich mit bereits vorhandenen Instrumenten, welche Betätigungsprobleme und -ressourcen direkt mit dem Kind erheben, auseinanderzusetzen. Es erfolgte eine Literaturrecherche mit vordefinierten Suchbegriffen, Ein- und Ausschlusskriterien in einschlägigen Datenbanken (AMED, CINAHL, MEDLINE, Thieme, Science Direct, Springer Link und Statista), wissenschaftlichen Journalen (AJOT, BJOT und OTJR) und in Fachbibliotheken.

Da die Autorinnen dabei auf Befundmaterialien stießen, die entweder nicht für die spezielle Altersgruppe entwickelt wurden oder konkrete typische Betätigungen in diesem Alter (insbesondere Betätigungen im Kindergartenalltag) nicht abdecken können, entschied sich die Projektgruppe auf Basis der bisherigen Literaturrecherche für innovative Entwicklung eines geeigneten Befundinstruments.

Die Literaturrecherche wurde dahingehend angepasst, dass einerseits nach relevanten Betätigungen der Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren in den Bereichen häusliches Umfeld, Freizeit und Kindergarten gesucht und andererseits nach Möglichkeiten recherchiert wurde, wie eine Kommunikation mit jungen Kindern aussehen und gelingen kann, um ein gutes Gespräch aufbauen zu können, welches es dem Kind möglich macht, über Alltagssituationen zu berichten. Im Zuge der Recherche konnte belegt werden, dass Fotos eine gute Möglichkeit darstellen, ein zielgerichtetes Gespräch über den kindlichen Alltag zwischen TherapeutIn und Kind aufzubauen (Haghish / Teymoori 2013).

Daher entschlossen sich die Projektbeteiligten relevante Betätigungen von jungen Kindern im natürlichen Setting zu fotografieren. Die Fotos wurden in einem Kindergarten und bei Kindern im häuslichen Umfeld und in ihrer Freizeit aufgenommen. Diese zeigen Aktivitäten der Selbstversorgung wie Waschen, Kleiden, Essen, Trinken und das Benutzen der Toilette; Aktivitäten im Kindergartensetting wie diverse Spiele, Bewegungsaktivitäten, Gruppenangebote und Interaktionssituationen (z.B. Begrüßung der Pädagogin) und Aktivitäten im Bereich Freizeit wie Roller oder Dreirad fahren, Aktivitäten am Spielplatz, Ballspiele und andere. Zudem wurden auch Aktivitäten abgelichtet, die Kinder beim Umgang mit Medien (z.B. Tablet, Fernseher,...) darstellen.

Beim Fotografieren wurde darauf geachtet, dass Burschen und Mädchen gleichermaßen auf den Fotos abgebildet sind. Um die Fotos im Befundinstrument zu integrieren, wurde sowohl vor den Aufnahmen als auch nach Vorliegen der Endauswahl das Einverständnis aller Beteiligten (Erziehungsberechtigte, Kinder, Kindergartenpädagoginnen) eingeholt. Zusätzlich zu den Fotokarten wurde auch Begleitmaterial für die praktische Anwendung erstellt.

Der Entwicklung folgte eine erste Erprobung des Instrumentes mit drei Kindern im Alter von 5 bis 6 Jahren, wobei sich zwei Kinder in ergotherapeutischer Behandlung befanden.

Derzeit werden weitere Erfahrungen in der Anwendung des Instruments von ErgotherapeutInnen in der Praxis der Projektpartnerin für eine Weiterentwicklung gesammelt.

## Ergebnis

Das Endprodukt des Projekts besteht aus dem Befundinstrument „Bilder sprechen lassen“ für Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren, das ErgotherapeutInnen bei der Betätigungsproblemerkennung von jungen Kindern unterstützt (Hofbauer / Schwarz 2015; Hofbauer/ Schwarz 2016). Es ermöglicht bereits Kinder im Kindergartenalter von Beginn an aktiv in den therapeutischen Prozess miteinzubeziehen. Damit wird Ihre Stimme im weiteren Behandlungsverlauf nicht nur gehört, sondern auch berücksichtigt.

Das entwickelte Instrument besteht aus 82 Fotokarten im A5 Format, auf denen für das Alter relevante und für Kinder potentiell bedeutungsvolle Alltagsaktivitäten im häuslichen Umfeld, der Freizeit und im Kindergarten abgebildet sind, sowie einfachen Skalen zur Selbsteinschätzung des Kindes und einem vorläufigen Handbuch inklusive Dokumentations- und Evaluationsbögen. Als Skalen zur Selbsteinschätzung stehen drei verschiedene Smiley-Karten und eine Zieltreppe (aufgebaut wie eine Siegetreppe) zur Verfügung.

Vor der Anwendung des Instruments werden die Sichtweisen und Wünsche der Eltern in einem Anamnesegespräch oder unter Verwendung gebräuchlicher Instrumente wie einem Betätigungsprofil, dem COPM (Law et al. 2015) oder dem Wunstorfer Elternfragebogen (Winter 2014) in Erfahrung gebracht. Auf Basis dieser Vorinformationen sollte eine Vorauswahl relevanter Fotokarten getroffen werden, um relevante Betätigungen zu filtern und das Gespräch dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechend möglichst kurz (10 bis 15 Minuten) zu halten (Gede 2016). Des Weiteren ist auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen während der Durchführung Bedacht zu nehmen. Die Umgebung sollte geordnet sein und Ablenkung sollte möglichst niedrig gehalten werden. Hilfreich ist auch die Durchführung in einer vertrauten Umgebung oder das Beisein von vertrauten Personen (z. B. einem Elternteil). (Cameron 2005). Für das Gespräch selbst ist eine einfache altersadäquate Sprache zu wählen (Clark 2005). Wertfreie Bestätigungen unterstützen das Gefühl des verstanden Werdens und regen das Kind zum Weitererzählen an (Cameron 2005).

Durch das Betrachten der Fotokarten und einer an das Kind angepassten und zielgerichteten Gesprächsmethodik der TherapeutIn wird das Kind an diverse Alltagssituationen erinnert und so zum Erzählen über seinen Alltag angeregt. Dadurch werden relevante individuelle Betätigungen, Betätigungsprobleme und -ressourcen aus Sicht des Kindes sichtbar.

Im Gespräch wird das Kind auch nach seinen Betätigungsbedürfnissen und seiner persönlichen Einschätzung der Betätigungsausführung anhand der besprochenen Fotos gefragt und es kann diesbezüglich die einzelnen Fotos den Kategorien der Smiley-Karten zuordnen („Das kann ich schon gut/ Das mag ich“ - „Das möchte ich besser können/lernen“ - „Das interessiert mich nicht/ Das mache ich nicht/ Das mag ich nicht“).

Im Anschluss werden die Karten vom Stapel „Das möchte ich besser können/lernen“ verwendet, um dem Kind mithilfe der Zieltreppe eine Priorisierung seiner Betätigungen nach eigener Wichtigkeit zu ermöglichen (z.B. für das Kind ist am wichtigsten, dass es so schnell wie sein bester Freund Roller fahren kann, somit legt das Kind diese Karte auf den 1. Platz). Somit wird dem Kind die aktive Beteiligung am Zielfindungsprozess und in der für ihn bedeutungsvollen Gestaltung der Intervention ermöglicht.

## Diskussion und Ausblick

„Bilder sprechen lassen“ wird aktuell bei zugewiesenen Kindern der Zielgruppe von ErgotherapeutInnen in der Auftrag gebenden und kooperierenden Praxis angewendet. Darüber hinaus findet es auch bei Kindern außerhalb der ursprünglichen Zielgruppe, bei denen die bisherige Beteiligung am Befundprozess nicht zufriedenstellend verlief, hilfreiche Anwendung.

Allerdings zeigen sich auch Grenzen in der Anwendbarkeit und aktiven Beteiligung der Kinder. So stellte sich der Einsatz bei Kindern mit sehr ausgeprägten Beeinträchtigungen beziehungsweise deutlich unter der Altersgruppe liegendem Entwicklungsstand als nicht zielführend heraus. Problematisch kann auch die Verwendung der Selbsteinschätzungsskalen des Kindes gesehen werden, wenn diese nicht über ein Mindestmaß an Selbstwahrnehmung verfügen.

Kritisch zu sehen ist auch der Einsatz von „Bilder sprechen lassen“ bei Kindern, bei denen es um die Abklärung eines Ergotherapie-Bedarfs geht und bei denen möglicherweise keine therapiebedürftigen Betätigungsprobleme vorliegen. Diesen Kindern sollte nicht vermittelt werden, dass etwas mit ihnen nicht stimmt beziehungsweise therapiebedürftige Betätigungsprobleme bestehen. Hier besteht die Herausforderung darin, das Gespräch ressourcenorientiert zu gestalten, so dass das Kind auf seine bereits erworbenen Kompetenzen stolz sein kann.

Es konnten aber auch ursprünglich nicht beabsichtigte positive Effekte betreffend der Beziehung zwischen Eltern und Kind beobachtet werden. Eltern zeigten sich teils überrascht über die Reflexionsfähigkeit der Kinder hinsichtlich ihrer Probleme im Alltag. Dies führte im Weiteren dazu, dass den Kindern mehr Selbstbestimmung und Verantwortung im Therapieprozess übertragen wurde, die Kinder häufiger zielgerichtete Unterstützung in Hinblick auf ihre kindlichen Betätigungsbedürfnisse erhielten und die Arbeit an manchen Betätigungsproblemen außerhalb der Therapie initiiert wurde beziehungsweise diese ohne therapeutisches Zutun bewältigen wurden.

## Literaturverzeichnis

AWMF (2011): Deutsch-Schweizerische Versorgungsleitlinie: basieren auf internationalen Empfehlungen (EACD-Consensus) zu Definition, Diagnose, Untersuchung und Behandlung bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (JEMF). [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/022-017I\\_S3\\_Umschriebene\\_Entwicklungsst%C3%B6rungen\\_motorischer\\_Funktionen\\_2011-abgelaufen.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-017I_S3_Umschriebene_Entwicklungsst%C3%B6rungen_motorischer_Funktionen_2011-abgelaufen.pdf), (19.12.2016)

Baumgarten, A./Strebel, H. (2016): Ergotherapie in der Pädiatrie: Klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert. Idstein: Schulz-Kirchner.

Becker, H./Steding-Albrecht, U. (2006): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Stuttgart: Thieme.

Büscher, S./Mester, D./Wilbers, S. (2012): Kids Activity Cards: Therapiematerial entstanden im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd, Heerlen, Niederlande. Idstein: Schulz-Kirchner.

Cameron, H. (2005): Asking the tough questions: a guide to ethical practices in interviewing young children. In: Early Child Development and Care 175(6), 597–610.

Clark, A. (2005): Listening to and involving young children: a review of research and practice. In: Early Child Development and Care 175(6), 489–505.

DACHS (2007): Ergotherapie - Was bietet sie heute und in Zukunft?. [http://www.claudiana.bz.it/downloads/DACHS\\_deutsch.pdf](http://www.claudiana.bz.it/downloads/DACHS_deutsch.pdf) (19.12.2016)

Gede H. (2016): Hätte mir früher mal jemand zugehört ... Mit Kindern Gespräche führen. In: Baumgarten A./ Strebel H. (Hg. 2016): Ergotherapie in der Pädiatrie. klientenzentriert – betätigungsorientiert – evidenzbasiert. Idstein: Schulz-Kirchner. 109-118

Gede, H./Kriege, S./Strebel, H./Sulzmann-Dauer, I. (Hg. 2007): Kinder zu Wort kommen lassen: Die adaptierte Version des Canadian Occupational Performance Measure für Grundschul Kinder (COPM a-kids). Handbuch und Materialien zur praktischen Anwendung. Idstein: Schulz-Kirchner.

Haghighi, E. F./Teymoori, A. (2013). Illustration Facilitates Interviewing Young Children. In: Procedia - Social and Behavioral Sciences 93, 2209–2218.

Hofbauer, A./Schwarz, S. (2015): Betätigungsorientierte und klientenzentrierte Befunderhebung mit Kindern im Alter von 4 – 6 Jahren - Bachelorarbeit 1. Wiener Neustadt: Fachhochschule Wiener Neustadt

Hofbauer, A./Schwarz, S. (2016): Ergotherapeutische Befundung mit Kindern - Erstellung und Evaluierung eines klientenzentrierten und betätigungsorientierten Befundungsinstrumentes für Kinder im Alter von 4-6 Jahren - Bachelorarbeit 2. Wiener Neustadt: Fachhochschule Wiener Neustadt

Kraus, E./Romein, E. (2015): PEAP Pädiatrisches Ergotherapeutisches Assessment & Prozessinstrument. Idstein: Schulz-Kirchner.

Law, M./Baptiste, S./Carswell, A. (2015): COPM 5th Edition: Canadian Occupational Performance Measure. Idstein: Schulz-Kirchner.

Rossmann, P. (2012): Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Bern: Verlag Hans Huber.

Schenk-Danzinger, L./Rieder, K. (2002): Entwicklungspsychologie. Wien: ÖBV & HPT.

Schneider, W./Lindenberger, U. (2012): Entwicklungspsychologie. Weinheim u.a: Beltz.

Townsend, E. A./Polatajko, H. J. (2007): Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT.

Winter, B. (2014): Das Wunstorfer Konzept: Ein Leitfaden für die pädiatrische Ergotherapie. Stuttgart: Thieme.