



**Gloria Frolek Clark
Karrie Kingsley**

Frühe Kindheit

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Frühe Kindheit

Frühe Kindheit

Gloria Frolek Clark, Karrie Kingsley

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Heidi Höppner, Berlin; Christiane Mentrup, Zürich;
Sascha Sommer, Bochum; Birgit Stubner, Erlangen-Nürnberg; Markus Wirz, Zürich;
Ursula Walkenhorst, Osnabrück

Gloria Frolek Clark
Karrie Kingsley

Frühe Kindheit

Leitlinien der Ergotherapie Band 11

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Helga Ney-Wildenhahn
Unter Mitarbeit von Sabine Dehnerdt



Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



Gloria Frolek Clark, PhD, OTR/L, BCP, FAOTA Private Practice Adel, IA

Karrie Kingsley, OTD, OTR/L Assistant Professor of Clinical Occupational Therapy University of Southern California Division of Occupational Science and Occupational Therapy Los Angeles

The American Occupational Therapy Association, Inc.
4720 Montgomery Lane
Bethesda, MD 20814
301-652-AOTA (2682)
TDD: 800-377-8555
Fax: 301-652-7711
<http://www.aota.org>

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Bearbeitung: Mieke le Granse, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © FamVeld, iStockphoto.com
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Dieses Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Der Originaltitel lautet: Frolek Clark, G., Kingsley, K. (2013). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Early Childhood: Birth Through 5 Years*. Bethesda, MD: AOTA Press.

© 2013 by the American Occupational Therapy Association, Inc.
ISBN-13: 978-1-56900-457-9 (ebook)

1. Auflage 2020
© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95789-0)
ISBN 978-3-456-85789-3
<http://doi.org/10.1024/85789-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	7
Geleitwort	9
1 Einführung	13
1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung	13
1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie	14
1.2.1 Gegenstandsbereich	14
1.2.2 Prozess	16
2 Übersicht zur frühen Kindheit	19
2.1 Frühgeburt	19
2.2 Autismus-Spektrum-Störungen	19
2.3 Fütterstörungen	20
2.4 Familienorientierte Dienstleistungen	20
3 Der ergotherapeutische Prozess in der frühen Kindheit	23
3.1 Phasen und Setting	23
3.2 Evaluation	24
3.2.1 Rolle der Familie	25
3.2.2 Setting und Kontext	26
3.2.3 Standardisierte vs. nichtstandardisierte Assessments	26
3.2.4 Betätigungsprofil	27
3.2.5 Analyse der Betätigungsperformanz	28
3.2.6 Partizipation innerhalb der Betätigungsbereiche	32
3.2.7 Kontext und Umwelt	34
3.2.8 Aktivitätsanforderungen	34
3.2.9 Klientenfaktoren	35
3.2.10 Performanzfertigkeiten	35
3.2.11 Performanzmuster	43
3.3 Ergotherapeutische Intervention und evidenzbasierte Praxis in der frühen Kindheit	43
3.3.1 Planung der Intervention	43
3.3.2 Implementierung der Intervention	44
3.3.3 Evaluation der Intervention	45
3.3.4 Abschluss, Entlassplanung und Follow-Up	46
3.3.5 Dokumentation, Rechnungsstellung und Vergütung	46
3.4 Outcome	47

4	Best Practice und Zusammenfassung der Evidenz	49
4.1	Interventionen zur Förderung der sozio-emotionalen Entwicklung	49
4.1.1	Berührungsbasierte Interventionen	49
4.1.2	Beziehungsbasierte Interventionen	50
4.1.3	Spielbasierte Interventionen zur Förderung der geteilten Aufmerksamkeit	50
4.1.4	Natürliche Interventionen	50
4.1.5	Instruktionsbasierte Interventionen	51
4.1.6	Vom Therapeuten ausgewählte Spiele und Objekte	51
4.2	Interventionen beim Füttern, Essen und Schlucken	51
4.2.1	Verhaltensbasierte Interventionen	51
4.2.2	Edukationsbasierte Interventionen	52
4.2.3	Körperbasierte Interventionen	52
4.3	Interventionen zur Verbesserung der kognitiven Entwicklung	53
4.3.1	Interventionen in neonatalen Intensivstationen	53
4.3.2	Interventionen in neonatalen Intensivstationen und im Zuhause	53
4.3.3	Interventionen zur Förderung der geteilten Aufmerksamkeit	54
4.4	Interventionen zur Förderung der motorischen Entwicklung.	54
4.4.1	Interventionen zur Entwicklung bei gefährdeten Kindern	54
4.4.2	Interventionen für Kinder mit Risiko einer Cerebralparese	55
4.4.3	Visuo-motorische Interventionen für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen	56
4.5	Interventionsangebote in der frühen Kindheit	57
4.5.1	Setting	57
4.5.2	Routinen im Tagesablauf	57
4.5.3	Elternttraining/Eltern-Kind-Beziehung	58
5	Schlussfolgerung für Praxis, Ausbildung und Forschung	59
5.1	Zusammenfassung und Schlussfolgerung für die Praxis	59
5.1.1	Sozial-emotionale Entwicklung	59
5.1.2	Füttern, Essen und Schlucken	64
5.1.3	Kognitive Entwicklung	64
5.1.4	Motorische Performanz	64
5.1.5	Interventionsangebote	64
5.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	65
5.3	Schlussfolgerung für die Forschung	65
5.4	Schlussfolgerung für die Politik	65
Anhang		67
A	Vorbereitung und Qualifikationen von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	67
B	Evidenzbasierte Praxis	69
C	Übersicht zur Evidenz	74
Literatur		129
Sachwortverzeichnis		141
Glossar		147
Herausgeberin und Übersetzerinnen		155

Danksagung

The series editor for this Practice Guideline is Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA Director, Evidence-Based Practice Staff Liaison to the Commission on Practice American Occupational Therapy Association Bethesda, MD

The issue editor for this Practice Guideline is Marian Arbesman, PhD, OTR/L President, ArbesIdeas, Inc. Consultant, AOTA Evidence-Based Practice Project Clinical Assistant Professor, Department of Rehabilitation Science State University of New York at Buffalo

The authors acknowledge the following individuals for their contribution to the evidence-based literature review:

- Meghan E. Barnett, OTR
- Meredith A. Carr, OTR
- Jane Case-Smith, EdD, OTR, BCP, FAOTA
- Breanne L. Hinkle, OTR
- Tsu-Hsin Howe, PhD, OTR
- Diane H. Kellegrew, PhD, OTR/L
- Jennifer L. Kluever, OTR

- Zoe Mailloux, OTD, OTR/L, FAOTA
- Nicole M. Rowold, OTR
- Theresa L. Schlabach, PhD, OTR/L, BCP
- Tien-Ni Wang, PhD, OT
- Amanda L. Wheelock, OTR

The authors acknowledge and thank the following individuals for their participation in the content review and development of this publication:

- Jane Case-Smith, EdD, OTR, BCP, FAOTA
- Dottie Handley-More, MS, OTR/L
- Tsu-Hsin Howe, PhD, OTR
- Zoe Mailloux, OTD, OTR/L, FAOTA
- Theresa L. Schlabach, PhD, OTR/L, BCP
- Tim Nanof, MSW
- Sandra Schefkind, MS, OTR/L
- V. Judith Thomas, MGA
- Madalene Palmer

Note. The authors of this Practice Guideline have signed a Conflict of Interest statement indicating that they have no conflicts that would bear on this work.

Geleitwort

Mieke le Granse

Vor Ihnen liegt eine der Praxisrichtlinien aus der Reihe *The AOTA Practice Guidelines Series* des amerikanischen Berufsverbandes der Ergotherapie, der AOTA. Diese Reihe von Praxisrichtlinien wurde entwickelt als eine Antwort auf die Veränderungen der Gesellschaft, des Gesundheitswesens und damit natürlich auch der Ergotherapie.

Durch diese Entwicklung von Praxisrichtlinien erhofft man sich, die Qualität der ergotherapeutischen evidenzbasierten Angebote zu verbessern, die Zufriedenheit der Klienten zu erweitern, den Gewinn und Nutzen der Inhalte der Praxisrichtlinien zu unterstützen und durch effektive und effiziente ergotherapeutische Angebote die Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren.

Viele amerikanische Experten aus der ergotherapeutischen Praxis, Lehre und Forschung haben diese AOTA-Praxisrichtlinien entwickelt, um so eine hohe Qualität zu gewährleisten und fortlaufend die Praxisrichtlinien zu aktualisieren oder Neue zu entwickeln und herauszugeben. Sie bieten einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess und den dazugehörigen möglichen Interventionen bei einer Anzahl von Krankheitsbildern und beruhen alle auf der Perspektive von Evidence-based-Practice.

Ziel der AOTA ist es, durch das Entwickeln von Praxisrichtlinien, die Ergotherapeutinnen zu unterstützen, ihre Angebote zu verbessern und Entscheidungen zu erleichtern, sodass die ergotherapeutischen Angebote sich optimal dem Bedarf der Klienten und der Angehörigen der Berufsgruppe anpassen und für sie zugänglich sind. Daneben entspricht es der Intention der AOTA, nicht nur den Ergotherapeutinnen, sondern auch den Klienten, Studenten, Dozenten, Forscher und anderen professionellen Berufsgruppen und Dienstleister wie Krankenkassen optimal begreif- und verstehbar zu machen, was Ergotherapie zu bieten hat.

Und Ergotherapie hat viel zu bieten; sie ist die Expertin für das tägliche Handeln! Und damit wird sie immer mehr ein wichtiger Team-Player im Gesundheitswesen. Ergotherapeutinnen sind überall präsent, zeigen ihre Bedeutung und ihren Einfluss im interprofessionellen Team als Generalisten und Spezialisten. Die Ergotherapeutinnen, die wissenschaftlich arbeiten, werden immer mehr herausgefordert, Nachweise für eine betätigungsorientierte Ergotherapie zu liefern. Mit Hilfe der vielen wissenschaftlichen Nachweise sind Ergotherapeutinnen in der Lage, den Wert der von ihnen angebotenen Dienstleistungen zu rechtfertigen und ihre Qualität zu zeigen.

Für die Praxis bedeutet die Entwicklung und die Verwendung der Praxisrichtlinien, dass es immer mehr signifikante Evidenz gibt für die zahlreichen Interventionen innerhalb des ergotherapeutischen Prozesses, welche die Betätigungsperformanz des Klienten effektiv verbessern. Dies bedeutet auch, dass Ergotherapeutinnen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Forschungsergebnisse sach- und fachkundig sein müssen: Sie müssen sie verstehen und ethisch und angemessen anwenden können, um die Ergotherapie mit den besten Praxisansätzen durchführen zu können.

Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf die ergotherapeutische Ausbildung: die Dozenten sollten ihre Auszubildenden und Studierenden die aktuellsten evidenzbasierten Praktiken lehren, damit sichergestellt wird, dass sie gut vorbereitet werden auf eine evidenzbasierte Praxis. Durch den Einsatz von wissenschaftlicher Literatur in der Lehre kann man nicht nur den Wert der ergotherapeutischen Angebote legitimieren und argumentieren, sondern die Auszubildenden und Studierenden lernen, wie sie die Ergebnisse aus der wissenschaftliche Literatur in der Praxis anwenden können.

Da diese Praxisrichtlinien so wichtig sind für die Weiterentwicklung der Ergotherapie, hat sich der Hogrefe-Verlag entschieden, diese Praxisrichtlinien übersetzen zu lassen durch Ergotherapie-Experten aus der Praxis, Lehre und Forschung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, und sie zu publizieren, damit auch die deutschsprachigen Ergotherapeutinnen von dem schon erforschten Wissen der amerikanischen Kolleginnen profitieren können.

So publiziert der Hogrefe-Verlag seit Herbst 2017 für die deutschsprachigen Länder alle Praxisrichtlinien der AOTA. Zeitgleich erschien im Januar 2018 die erste deutsche Übersetzung des OTPF (*Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*, 3rd Edition)¹ inklusive vieler Praxisbeispiele aus den Settings und Bereichen der Ergotherapie.

Das *Framework der AOTA* (OTPF) dient als wichtige Basis für alle Praxisrichtlinien. Es beschreibt das zentrale Konzept der Ergotherapie-Praxis (die Betätigungsperformanz) und die positive Beziehung zwischen Handeln, Gesundheit und Wohlbefinden. Das OTPF gibt einen Einblick über den Anteil der Ergotherapeutinnen, um gemeinsam mit ihren Klienten die Gesundheit zu verbessern, die Partizipation und soziale Teilhabe von Menschen zu erhöhen und Organisationen und Populationen durch Engagement in das tägliche Handeln zu ermutigen. Diese dritte Ausgabe des OTPFs baut auf der ersten und zweiten Ausgabe auf und begründet sich auf den *Uniform Terminology for Occupational Therapists* (AOTA, 1994) und der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF; WHO, 2001).

Folgende Praxisrichtlinien sind bereits erschienen:

- Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung
- Menschen mit Schlaganfall
- Wohnraumanpassung
- Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen
- Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma
- Sensorische Integration bei Kindern und Jugendlichen
- Rehabilitation nach Krebserkrankung
- Autofahren und kommunale Mobilität für ältere Menschen
- Aktives Altern zuhause
- Menschen mit Alzheimer-Erkrankung

- Menschen mit arbeitsbedingten Verletzungen und Erkrankungen
- Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen
- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Erwachsene mit Arthritis und anderen rheumatischen Erkrankungen
- Erwachsene mit muskuloskelettalen Erkrankungen

Die Praxisrichtlinien sind so aufgebaut, dass sie mit einer Einführung beginnen, in der Ziel und Zweck der Praxisrichtlinien beschrieben wird und einer Kurzversion vom Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie. Danach folgt eine Darstellung des spezifischen Krankheitsbildes bzw. Krankheitsbilder, gefolgt von der Darstellung von und der Auseinandersetzung mit dem ergotherapeutischen Prozess (von Überweisung bis zu Evaluation, Intervention und Ergebnis). Ein weiterer Textteil umfasst die Best Practices und Zusammenfassungen der Evidenz und deren Implikationen für die ergotherapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung. Jede Praxisrichtlinie hat verschiedene Anhänge, unter anderem eine sehr ausführliche Evidenztafel mit vielen Beispielen überwiegend aus Forschungsartikeln (meist mit einem Evidenzlevel von I, II oder III), welche die auf handlungs- und partizipationsbasierten ergotherapeutischen Interventionen in Bezug zu dem betreffenden Krankheitsbild darstellen.

Da die Praxisrichtlinien aus den Situationen der amerikanischen Ergotherapie übersetzt werden, bedeutet dies, dass der Leser auch Inhalten begegnen wird, die vielleicht anders sind als man im eigenen Umgang gewohnt ist. Einerseits bereichert dies natürlich das eigene Vorgehen um neue Perspektiven, aber erfordert auch vom Leser den Transfer von den Praxisrichtlinien zur eigenen Tätigkeit. Wo es notwendig erscheint, unterstützen Fußnoten der Übersetzerinnen, der Herausgeberin und des Lektorats diesen Transferprozess, um den Unterschied zwischen der amerikanischen und der ergotherapeutischen Praxis in den deutschsprachigen Ländern aufzuzeigen. Beispielsweise wird in den USA zwischen den ausführenden Aktivitäten von Ergotherapeutinnen und Ergotherapie-Assistentinnen unterschieden. Auch gibt es viele Unterschiede in den gesetzlichen Vorgaben und den Institutionen. Auch die verwendete Terminologie ist in der Übersetzung verschieden. So ist jeder Praxisleitlinie ein Glossar mit den wichtigsten Begriffen aus der Terminologie des OTPF angehängt.

1 Marotzki, Ulrike; Reichel, Kathrin (2018). Das Framework der AOTA. Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis.

Die Praxisrichtlinien sind in der weiblichen Form geschrieben, wenn sie die Person im Singular ansprechen, da die Mehrheit der Ergotherapeutinnen Frauen sind. Bei der Beschreibung der Klienten wechselt die Anrede. Selbstverständlich ist in jedem Fall das jeweilig andere Geschlecht mit einbezogen und gleichermaßen benannt.

Ein ganz großes Dankeschön geht an die Kolleginnen der Ergotherapie, die die unterschiedlichen Praxisrichtlinien übersetzt haben und ihre Zeit, ihr Engagement und ihre Expertise eingebracht und geschenkt haben, um den Beruf weiterzuentwickeln und ihren Kollegen das umfassende Material und Wissen der Praxisleitlinien in ihrer eigenen Sprache zur Verfügung zu stellen. Ein weiteres großes Dankeschön gilt den Kolleginnen vom Hogrefe-Verlag

Barbara Müller und Diana Goldschmid, die mit großem Einsatz unermüdlich dafür gesorgt haben, dass diese wichtige und höchst interessante Reihe an Praxisrichtlinien publiziert werden.

Wir wünschen allen Lesern viel Inspiration beim Lesen der Praxisrichtlinien und sind offen für Feedback, Verbesserungsvorschläge und Tipps.

„Wissen schafft Nutzen – wenn es erschlossen, in einer anwendbaren Form gebraucht und verbreitet wird. Erst dann ermöglicht es einen konstruktiven Austausch, der wiederum neues Wissen hervorbringt“ (Vision Hogrefe-Verlag).

Ihre Herausgeberin
Mieke le Granse

1 Einführung

Ergotherapeuten arbeiten gemeinsam mit Familien und Gesundheitsfachberufen an der Förderung und Verbesserung der Fähigkeiten von Kindern, sich aktiv altersgemäß zu betätigen (z. B. beim Schlafen, Spielen und Essen). Unter der Phase „frühe Kindheit“ werden von der *American Occupational Therapy Association* (AOTA, Jackson, 2007) Kinder von ihrer Geburt bis zum Alter von fünf Jahren beschrieben. Auch andere Organisationen und Institute wie die *American Academy of Pediatrics*, die *American Academy of Pediatric Dentistry*, das *Council for Exceptional Children* sowie die *National Association for the Education of Young Children* nutzen den Begriff der „frühen Kindheit“.

Diese Veröffentlichung richtet sich an Ergotherapeuten, die mit Kindern von der Geburt an bis zum Alter von fünf Jahren arbeiten. Sie umfasst sowohl frühe Interventionen auch Anwendungen im Vorschulalter. Dies ist ein kritischer Zeitraum, nicht nur bezogen auf die Bildung der Kinder, sondern auch im Hinblick auf die Fähigkeit der Kinder zur Teilhabe in ihrem zukünftigen Leben (Chandler, 2010).

1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung

Praxisleitlinien sind in den Vereinigten Staaten vielfach als Antwort auf die Gesundheitsreformbewegung entwickelt worden. Leitlinien können ein nützliches Instrument sein, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, die Zufriedenheit der Verbraucher zu steigern, den angemessenen Einsatz der Dienstleistungen zu fördern und Kosten zu reduzieren. Der amerikanische Ergotherapieverband (AOTA), der nahezu 213.000 Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten (siehe **Anhang A**) und Ergotherapie-Studenten vertritt, möchte Informationen zur Verfügung stellen, um Entscheidungen zu unterstützen, die für alle Klienten erschwingliche und zugängliche, hochqualifizierte ergotherapeutische

Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Eine solche Leitlinie bietet aus evidenzbasierter Perspektive unter Einbeziehung der Schlüsselkonzepte aus der dritten Auflage des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (AOTA, 2014b) einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess zur Behandlung von Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre). Sie definiert den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich, den Prozess und die Interventionen, die innerhalb der Grenzen akzeptabler Praxis vorkommen (**Kapitel 1.2**). Diese Leitlinie behandelt nicht alle Behandlungsmethoden, die möglich wären. Sie empfiehlt zwar einige spezifische Methoden, aber welche der möglichen Interventionen für die Gegebenheiten einer bestimmten Person oder Gruppe und für deren Bedürfnisse angemessen ist, beurteilt letztendlich die Ergotherapeutin².

Mit dieser Publikation möchte die AOTA, dass sowohl Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten und auch diejenigen, die ergotherapeutische Dienstleistungen regeln, die Kosten tragen oder Richtlinien festlegen, verstehen, welchen Beitrag die Ergotherapie bei der Versorgung von Kindern als Klienten in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) leisten. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgebern für Gesundheit und Ausbildung und Kostenträgern und Pflegeorganisationen dienen, die zur Schwerpunktversorgung von Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) als Klienten forschen.

2 Personenbezeichnungen der Ergotherapie im Singular stehen in diesem Dokument in weiblicher Form, im Plural in der allgemeinen männlichen Form. Sie gelten selbstverständlich auch für das jeweilige andere Geschlecht.

Diese Publikation kann wie folgt angewandt werden:

- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten unterstützen; evidenzbasierte Interventionen für Kinder in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) anzubieten
- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten unterstützen; ihre Dienstleitungen auch nach außen bzw. externen Zielgruppen zur Verfügung stellen
- Praktiker in anderen Gesundheitsberufen, Fallmanager, Klienten, Familien, Angehörige und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich bei der Entscheidung unterstützen, ob eine Überweisung in die Ergotherapie sinnvoll ist
- Kostenträger bei der Entscheidung unterstützen, ob eine medizinische Notwendigkeit für Ergotherapie gegeben ist
- Gesetzgeber, Kostenträger, Bundes-, Landes- und lokale Agenturen unterstützen, die Ausbildung und die Fertigkeiten von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten verstehen
- Planungsteams in Sozial- und Gesundheitsdiensten unterstützen, die Notwendigkeit von Ergotherapie feststellen
- Entwickler von Gesundheitsprogrammen, Verwaltungen, Gesetzgeber, Landes- und kommunale Agenturen und Kostenträger unterstützen, das Spektrum ergotherapeutischer Dienstleistungen verstehen
- Ergotherapeutische Forschung im jeweiligen Praxisbereich unterstützen, Instrumente für die Ergebnismessung festlegen und die gegenwärtige ergotherapeutische Praxis definieren, im Vergleich zur Effektivität ergotherapeutischer Interventionen
- Finanziers der Gesundheitsversorgung (Krankenkassen), Ausbilder und Analysten unterstützen, die Zweckmäßigkeit ergotherapeutischer Interventionen bei Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) als Klienten verstehen
- Politiker, Gesetzgeber und Organisationen unterstützen den Beitrag, den die Ergotherapie zur Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Reformierung der Gesundheit bei Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) leistet
- Ergotherapeutisches Lehrpersonal unterstützen, geeignete Curricula entwickeln, unter Berücksichtigung der Rollen, die die Ergotherapie bei Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) als Klienten einnimmt.

Der Einführung dieser Leitlinien folgt ein Überblick über die Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre). Es

folgen die Zusammenfassungen der Hauptergebnisse aus den systematischen Reviews, die auf Best Practice zu den Interventionen bei Kindern in der Phase der frühen Kindheit (bis fünf Jahre) als Klienten verweisen. Die Anhänge liefern Informationen zur Vorbereitung und zur Qualifikation von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten. Zusätzlich gibt es Informationen zu evidenzbasierter Praxis und Evidenztabellen, die in den Anhängen vermerkt sind.

1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie

Die Fachkompetenz von Ergotherapeuten³ liegt in ihrem Wissen über Betätigung und wie dieses genutzt werden kann, um zu Gesundheit und Teilhabe zuhause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Gemeinde beizutragen. Die Delegiertenversammlung des AOTA nahm 2013 das *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (3rd ed., AOTA, 2014) an⁴. Auf der Grundlage der ersten und zweiten Ausgabe des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (AOTA, 2002, 2008), der früheren *Uniform Terminology for Occupational Therapy* (AOTA, 1989, 1994) und der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, WHO, 2001) der WHO legt das Framework den Gegenstandsbereich des Berufes und den darin enthaltenen Therapieprozess dar.

1.2.1 Gegenstandsbereich

Der Gegenstandsbereich eines Berufes gliedert dessen Wissensbereich, seinen gesellschaftlichen Beitrag und seine intellektuellen oder wissenschaftlichen Aktivitäten. Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie richtet sich darauf, anderen zur Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten zu verhelfen. Der übergeordnete Begriff, den der Beruf zur Beschreibung von alltäglichen Aktivitäten nutzt, ist *Betätigung*. Wie im

3 Ergotherapeuten sind für alle Aspekte der ergotherapeutischen Behandlung verantwortlich und zuständig für die Sicherheit und Effektivität des ergotherapeutischen Behandlungsprozesses. Ergotherapie-Assistenten behandeln ergotherapeutisch unter der Supervision von und in Partnerschaft mit einem Ergotherapeuten (AOTA, 2009).

4 Die vorliegende Leitlinie beruht noch auf der zweiten Fassung des OTPF aus dem Jahr 2008. Das einführende Kapitel beruht jedoch auf dem OTPF nach der neusten Fassung (im Amerikanischen von 2014, in der deutschen Übersetzung aus dem Jahr 2018)

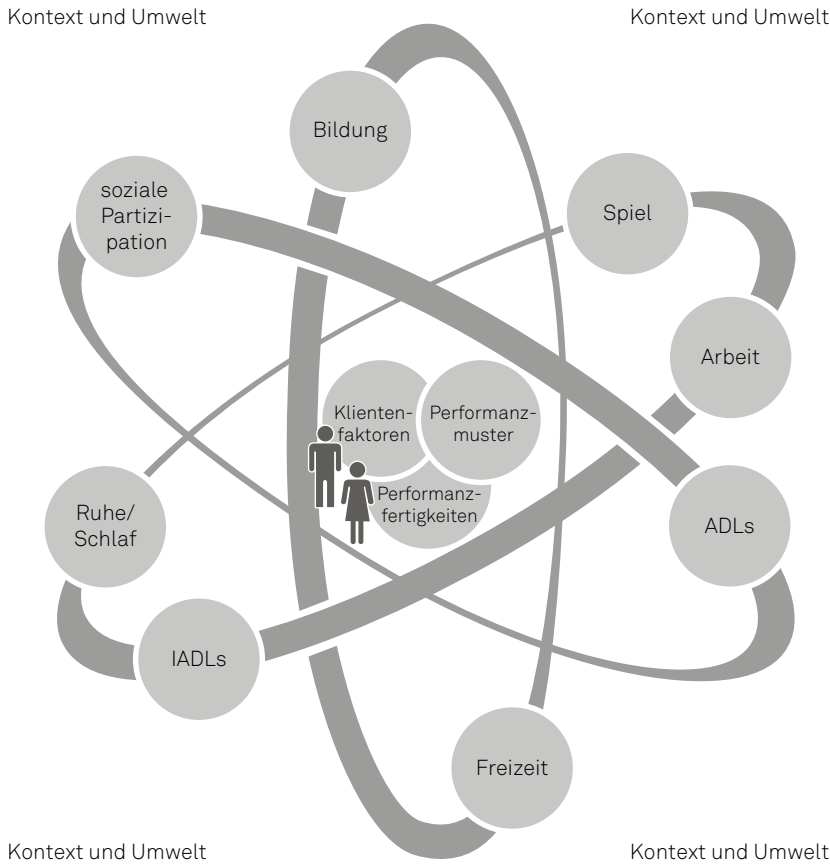


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich
 Zur Beachtung: ADLs = Aktivitäten des täglichen Lebens. IADLs = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens.
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

Tabelle 1-1: Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereichs

Betätigung	Klientenfaktoren	Performanzfertigkeiten	Performanzmuster	Kontext und Umwelt
Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs)*	Werte, Überzeugungen und Spiritualität	Motorische Fertigkeiten	Gewohnheiten	Kulturell
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADLs)	Körperfunktionen Körperstrukturen	Prozessbezogene Fertigkeiten	Routinen	Personbezogen
Ruhe und Schlaf		Soziale Interaktionsfertigkeiten	Rituale	Physisch
Bildung			Rollen	Sozial
Arbeit				Zeitlich
Spiel				Virtuell
Freizeit				
Soziale Teilhabe				

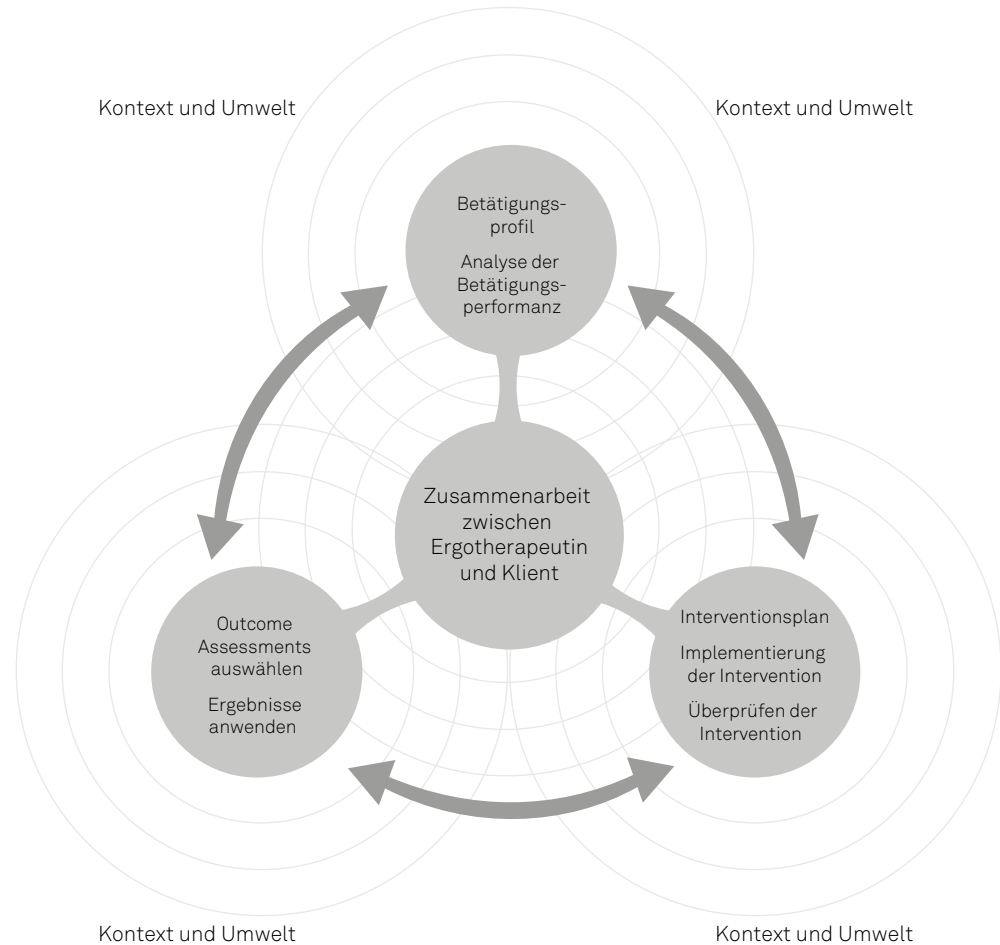
*auch als Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADLs) oder personbezogene Aktivitäten des täglichen Lebens (PADLs) bezeichnet.
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework : Domain und Process (3rd ed. S. S4) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

Abbildung 1-2:

Ergotherapeutischer Prozess

Quelle: Occupational Therapy Practice

Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.



Framework dargelegt, arbeiten Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zusammen mit Personen, Organisationen und Populationen (Klienten), damit diese sich an Aktivitäten oder Betätigungen, die sie tun möchten oder tun müssen, so beteiligen können, dass Gesundheit und Partizipation unterstützt werden (**siehe Abb. 1-1**). Ergotherapeuten benutzen Betätigung sowohl als erwünschtes Ergebnis der Intervention als auch als Methode für die Intervention selbst; Ergotherapeuten⁵ sind erfahren darin, die subjektiven und die objektiven Aspekte von Performanz zu erfassen, und sie verstehen Betätigung aus dieser zweifachen, aber dennoch ganzheitlichen Sicht. Die übergeordnete Aufgabe, Gesundheit, Wohlbefinden und Teilhabe am Leben durch Beteiligung an Betätigung zu unterstützen, umreißt den Gegenstandsbereich des Berufes und sie betont, wie wichtig der

Einfluss von Umwelt- und Lebensbedingungen dafür ist, wie Menschen ihre Betätigungen ausführen. Schlüsselaspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereiches werden in **Tabelle 1-1** definiert.

1.2.2 Prozess

Viele Berufe nutzen den Prozess der Evaluation, der Intervention und des Outcomes, der im *Framework* dargestellt wird. Die Anwendung dieses Prozesses durch die Ergotherapie ist jedoch durch seine Fokussierung auf Betätigung einzigartig (**siehe Abb. 1-2**). Der Prozess klientenzentrierter ergotherapeutischer Behandlung beginnt üblicherweise mit dem Betätigungsprofil einer Erhebung der Betätigungsbedürfnisse, -probleme und -anliegen des Klienten und der Analyse der Betätigungsperformanz. Zu Letzterer gehören Fertigkeiten, Muster, Kontext und Umwelt, Aktivitätsanforderungen und Klientenfaktoren, die zur Zufriedenheit des Klienten mit seiner Fähigkeit an wertgeschätzten Alltagsaktivitäten teilzunehmen, bei-

5 Wenn hier der Begriff *Ergotherapeuten* gebraucht wird, sind sowohl Ergotherapeuten als auch Ergotherapie-Assistenten gemeint.

Tabelle 1-2: Prozess der ergotherapeutischen Dienstleistung

Evaluation
<p><i>Betätigungsprofil</i> – Der erste Schritt im Evaluationsprozess, durch den die Betätigungsvorgeschichte und Erfahrungen des Klienten, seine Alltagsmuster, Interessen, Werte und Bedürfnisse klar werden. Ebenso werden die Gründe deutlich, warum der Klient zur Ergotherapie kommt, seine Stärken und Sorgen in Bezug auf die Ausführung von Betätigungen und alltäglichen Aktivitäten, Bereiche möglicher Störungen, Unterstützungen und Barrieren sowie seine Prioritäten.</p> <p><i>Analyse der Betätigungsperformanz</i> – Der Schritt im Evaluationsprozess, mit dem die Stärken und Probleme oder potentiellen Probleme des Klienten genauer herausgefunden werden. Die derzeitige Performanz wird oft direkt im Kontext beobachtet, um Unterstützung bzw. Barrieren bei der Performanz des Klienten festzustellen. Performanzfertigkeiten, Performanzmuster, Kontext oder Umwelt, Klientenfaktoren und Aktivitätsanforderungen werden alle bedacht, aber nur bestimmte Aspekte werden möglicherweise genauer untersucht. Angestrebte Ergebnisse werden festgelegt.</p>
Intervention
<p><i>Interventionsplan</i> – Der Plan leitet die Maßnahmen, die zusammen mit dem Klienten entwickelt und dann vorgenommen werden. Er beruht auf ausgewählten Theorien, Bezugsrahmen und Evidenz. Anzustrebende Ergebnisse werden bestätigt.</p> <p><i>Umsetzung der Intervention</i> – Aktionen, die die Performanz des Klienten beeinflussen und unterstützen, um seine Performanz und Partizipation zu verbessern. Interventionen beziehen sich auf die erwünschten Ergebnisse. Die Reaktion des Klienten wird überwacht und dokumentiert.</p> <p><i>Überprüfung der Intervention</i> – Überprüfung des Interventionsplans und der Fortschritte im Hinblick auf die angestrebten Ergebnisse.</p>
Anstreben von Ergebnissen
<p><i>Ergebnisse</i> – Erfolgsdeterminanten beim Erreichen des erwünschten Endresultats des ergotherapeutischen Prozesses. Die Informationen aus dem Outcome Assessment leiten die Planungen zukünftiger Maßnahmen mit dem Klienten und evaluieren das Interventionsprogramm (Programmevaluation).</p>

Quelle: *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (3rd ed., p. S10), by American Occupational Therapy Association, 2014, *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>. Copyright © 2014 by the American Occupational Therapy Association.

tragen oder sie behindern. Die Analyse von Betätigungsperformanz erfordert nicht nur, die komplexe und dynamische Interaktion zwischen Klientenfaktoren, Performanzfertigkeiten, Performanzmustern und Kontext und Umwelt zu durchschauen, sondern auch die Aktivitätsanforderungen der ausgeführten Betätigung. Therapeuten planen die Intervention und setzen sie mit vielerlei Ansätzen und Methoden um, bei denen Betätigung sowohl das Mittel als auch der Zweck ist (Trombly, 1995).

Ergotherapeuten überprüfen ständig die Effektivität der Intervention und die Fortschritte der vom Klienten erwünschten Ergebnisse. Von der Gesamtsicht auf die Intervention hängt die Entscheidung ab, ob Letztere fortgeführt oder beendet und eine Überweisung an andere Gesundheitsdienstleister oder -berufe empfohlen wird.

Der Prozess der Dienstleistung wird innerhalb des Gegenstandsbereiches des Berufes zur Unterstützung von Gesundheit und Partizipation des Klienten angewandt (siehe **Tabelle 1-2**).