

Individuelle ergotherapeutische Behandlungskonzepte im Fachbereich Pädiatrie



Praxis für Ergotherapie Klingauf
An der Propstei 8
38448 Wolfsburg / Vorsfelde
Tel. 05363/9769999
Fax 05363/9769998
www.ergotherapie-klingauf.de
antje.klingauf@ergotherapie-klingauf.de

Für die bisherige Zusammenarbeit mit Ihnen möchten wir uns recht herzlich bedanken. Wir bemühen uns ständig, über verschiedene Fortbildungsmaßnahmen, aktuelle Therapiekonzepte zu erlernen und in unserer Praxis anzuwenden. Somit verändert sich der therapeutische Prozess fortlaufend. Um Ihnen heute den aktuellen Stand innerhalb unserer Praxis aufzuzeigen, haben wir für Sie diese kleine Broschüre entworfen, die kurz und knapp die wichtigsten Therapiekonzepte beschreibt. Sollten diesbezüglich Fragen oder Anregungen auftreten, würden wir uns über eine Rückmeldung Ihrerseits sehr freuen.

Wir hoffen weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Praxis für Ergotherapie Klingauf

Gliederung

1. Einleitung

2. Selbstregulationstrainings

- 2.1. Das „Alert Programm“ – Wie läuft eigentlich dein Motor?
- 2.2. Ergotherapeutisches Trainingsprogramm bei ADHS
- 2.3. Therapieprogramm für Kinder mit hyperaktiven und oppositionellem Problemverhalten „THOP“

3. Konzentrationstrainings

- 3.1. Konzentrationstraining nach Lauth & Schlottke
- 3.2. Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen
Das neuropsychologische Gruppenprogramm Attentioner
- 3.3. Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen
Das neuropsychologische Einzeltraining Reminder

4. Graphomotoriktrainings

- 4.1. Oh je die Spitze ist abgebrochen
- 4.2. Den Stift im Griff

5. Kompetenztrainings und Elterntraining

- 5.1. Ergotherapeutisches Sozialkompetenztraining
- 5.2. Ergotherapeutisches Elterntraining
- 5.3. Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder

1. Einleitung

1.1. Neue Definition der Ergotherapie von August 2008 (laut DVE)

Die Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ergotherapie ist eine handlungs- und alltagsorientierte Therapie. Ziel der Ergotherapie ist es, den Menschen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassungen und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

Die Ergotherapie hat in den letzten Jahren in der Pädiatrie einen hohen Stellenwert bekommen. In unserer Arbeit beziehen wir Ergotherapeuten immer wieder den Alltag des Kindes in die Therapie mit ein. Wir behandeln schwerpunktmäßig gezielt an den einzelnen Problemen und geben den Eltern Tipps bzw. Hausaufgaben über verschiedene Fördermöglichkeiten. Ebenfalls werden den Kindern gezielte Hausaufgaben mitgegeben, damit die Kinder das in der Therapie Erlernte automatisieren können. Des Weiteren dokumentieren und evaluieren wir Therapeuten (auch mit den Eltern gemeinsam) den Therapieverlauf kontinuierlich.

1.2. Neue Therapieansätze in der Ergotherapie

Ein großer Stellenwert liegt auf der Behandlung von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsstörung, bzw. von Kindern mit Konzentrationsstörungen und Hyperaktivitätsstörungen. Gerade in diesen Bereichen wurden in den letzten Jahren unterschiedliche Therapieprogramme entwickelt, die genau auf die jeweilige Problematik des Kindes eingehen. Auf den folgenden Seiten werden diese Therapieprogramme, die wir in unserer Praxis anbieten, genauer vorgestellt. Bei einigen der im Folgenden genannten Therapieprogramme handelt es sich um spezielle Trainingsprogramme, die in einer Gruppensituation durchgeführt werden. Für uns Ergotherapeuten besteht die Schwierigkeit, die Therapieprogramme ausreichend zu installieren darin, die passende Anzahl an Kindern, bei denen sowohl das jeweilige Alter, als auch die jeweilige Problematik adäquat zueinander passen, zur gleichen Zeit therapeutisch zu behandeln. Alternativ ist es gut möglich die Therapieprogramme auch in Einzelsituationen anzubieten und auf das jeweilige Leistungsniveau zu adaptieren.

Die Ergotherapie beruht auf verschiedenen Konzepten. Ein bedeutungsvolles und bekanntes Konzept ist die sensorische Integrationstherapie, die von Jean Ayres entwickelt wurde. Sie setzt voraus, dass sich jedes Kind aus innerem Antrieb bewegen und betätigen möchte, um erfolgreich mit seiner Umwelt zu interagieren. In der Behandlung geht es immer um das Ziel des Kindes. Die Aufgaben und Angebote der Ergotherapie sind für das Kind immer bedeutsam und stellen die genau richtige Herausforderung dar. Die SI – Behandlung setzt also die Wertschätzung des Kindes, das Ernstnehmen seiner subjektiven Empfindungen und seiner objektiven Leistungsmöglichkeiten voraus.

Bei allen neuen Therapieprogrammen, werden bestimmte Grundsätze der SI – Therapie mit einbezogen, wie z.B. die Regulation der Tonusverhältnisse. Besonders bei Kindern mit Entwicklungsstörungen bzw. Entwicklungsverzögerungen werden häufig die Grundsätze der SI – Therapie angewandt. In diesen Therapiestunden, werden motorische Angebote, mit den jeweiligen kognitiven Angeboten verknüpft, so dass das Kind die Möglichkeit bekommt, auf spielerischer Art und Weise, seinen Körper besser zu spüren und seinen Muskeltonus den jeweiligen Anforderungen anzupassen.

2. Selbstregulationstrainings

2.1. Das „Alert Programm“ – Wie läuft eigentlich Dein Motor?



2.1.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Im Alert Programm wurden Techniken der sensorischen Integration mit kognitiven Ansätzen verknüpft. Das Programm kann in Einzeltherapie, aber auch in Gruppentherapie durchgeführt werden.

Mit dem Alert Programm werden verschiedene Ziele verfolgt.

- Den Kindern, Eltern und Lehrern wird beigebracht, Erregungszustände und deren Beziehung zu Aufmerksamkeit, Lernen und Verhalten zu erkennen
- Den Kindern wird dabei geholfen, die von ihnen bei unterschiedlichen Aufgaben und unter verschiedenen Rahmenbedingungen angewandten Selbstregulierungsstrategien zu erkennen und zu erweitern
- Den Eltern, Lehrern und Therapeuten wird ein Orientierungsrahmen gegeben, damit den Kindern das Erkennen und die Regulierung ihres eigenen Erregungszustandes erleichtert wird

2.1.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

- Kinder mit Lernschwierigkeiten im Alter von **8 bis 12 Jahren**
- das Alert Programm ist mit leichten Adaptionen auch für Vorschulkinder, Kinder auf weiterführenden Schulen und Erwachsene anwendbar

2.1.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

- Intensive Einbeziehung der Eltern und der Lehrer, d.h. dass während der Durchführung des Programms Elterngespräche und auch Lehrergespräche durchgeführt werden, damit die Ergotherapeuten auf die jeweilige Problematik im Alltag und in der Schule genau eingehen können
- Eltern und Lehrer erhalten grundlegende Informationen und Hilfestellungen, um den Kindern im Alltag besser helfen zu können

2.1.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das Alert Programm wird in drei Stufen unterteilt.

Die erste Stufe umfasst 5 Therapieeinheiten, die zweite Stufe umfasst 3 Therapieeinheiten und die dritte Stufe umfasst 4 Therapieeinheiten.

Insgesamt besteht das Alert Programm aus **12 Therapieeinheiten**, jedoch kann die Anzahl der Therapieeinheiten je nach Entwicklungsstand und Leistungsniveau variieren.

2.1.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Das Alert Programm ist am Wirksamsten, wenn es von Personen angewandt wird, die Berufserfahrung in der Anwendung der ihm zugrunde liegenden Konzepte haben. Als wichtiger Bestandteil liegt dem Alert Programm die Ergotherapie und die sensorische Integration zugrunde. Ebenfalls sollten die Therapeuten Kenntnisse in der Erregungstheorie und im Erkennen der Erregungszustände haben.

2.2. Ergotherapeutisches Trainingsprogramm bei ADHS



2.2.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Das ergotherapeutische Trainingsprogramm bei ADHS ist erstmals ein Therapiekonzept, welches sich eng an den Alltag des Kindes orientiert. Es besteht aus einem Koordinationsschulungs- und Selbstregulationstraining (KSST) und aus einem Handlungsorientierten Aufmerksamkeitstraining (HAT).

- die Kinder lernen, wie sie ihren eigenen Erregungszustand besser einschätzen und regulieren können
- die Kindern erlernen verschiedene Zentrierungs- und Aufpassübungen
- die Kinder lernen Handlungsabläufe und Handlungsstrukturen selbstständig zu entwickeln und umzusetzen

2.2.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

- Kinder im Alter von **7 – 10 Jahren** mit einer Aufmerksamkeit- und Selbstregulationsstörung
- In adaptierter Form kann das ergotherapeutische Trainingsprogramm auch bei Kindergarten- bzw. Vorschulkinder, sowie auch bei älteren Kindern angewendet werden

2.2.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

Ein wesentlicher Bestandteil des ergotherapeutischen Trainingsprogramms ist eine umfassende Umfeldberatung. Hierfür wurden ebenfalls manualisierte Elterntrainings entwickelt, so dass die Eltern intensiv am Therapiegeschehen teilnehmen und die Inhalte der Therapie auch im häuslichen Alltag umsetzen können.

2.2.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das ergotherapeutische Trainingsprogramm ist ein manualisiertes Training und umfasst **28 Therapieeinheiten**.

2.2.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Das Ergotherapeutische Trainingsprogramm bei Kindern mit ADHS wurde speziell für die Berufsgruppe der Ergotherapeuten entwickelt und stützt sich auf verhaltenstherapeutische und neuropsychologische Grundlagen.

2.3. Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischen und oppositionellem Problemverhalten THOP



2.3.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Das Therapieprogramm ist ein flexibles System aus verschiedenen Therapiekomponenten und einzelnen Therapiebausteinen, die entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen des Kindes, seiner Familie, des Kindergartens oder der Schule miteinander kombiniert werden können. Der Therapieteil setzt sich je nach Ansatzpunkt aus kindzentrierten, familienzentrierten und kindergarten- oder schulzentrierten Interventionen zusammen. Die kindzentrierten und familienzentrierten Interventionen sind eng aufeinander bezogen und zum Eltern – Kind – Programm zusammengefasst.

- Herauskrystallisieren der Problemstellung, sowohl mit dem Kind, als auch mit den Eltern
- Positive Verstärkung (die Eltern lernen das Kind von der positiven Seite zu betrachten)
- Gemeinsam wertvolle Zeit miteinander verbringen
- Erarbeiten eines Regelsystems, eines Punkteplans und das Setzen von natürlichen Konsequenzen
- Problemlösung bei alltäglichen Situationen und bei Hausaufgabensituationen

2.3.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

- Kinder im Alter von etwa **3 bis 12 Jahren** mit folgenden Verhaltensauffälligkeiten:
hyperkinetische Störungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen
oppositionelle Verhaltensstörungen vor allem gegenüber Erwachsenen
Kombination aus hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen

Wir können das Therapieprogramm ebenfalls bei Kindern und Jugendlichen ab **13 Jahren** anwenden, jedoch sind hierfür Adaptionen erforderlich.

2.3.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

In dem THOP wird das Kindtraining eng mit dem Elternteraining kombiniert, so dass kindbegleitend auch immer Elternterapien stattfinden. Die Eltern bekommen individuelle Tipps und Möglichkeiten an die Hand, die sie dann therapiebegleitend zu Hause umsetzen sollen.

2.3.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Insgesamt besteht das THOP aus **21 kindzentrierten** und aus **21 familien- bzw. elternterapien Interventionen**.

2.3.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Die eingehende Diagnostik basiert stark auf psychologischen Grundsätzen, so dass dies für Ergotherapeuten nicht durchführbar ist. Das eigentliche Training ist dann jedoch so konzipiert, dass Ergotherapeuten es durchführen dürfen.

3. Konzentrationstrainings

3.1. Konzentrationstraining nach Lauth & Schlottke



3.1.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Bei diesem Training handelt es sich um ein Gruppentraining, wobei einzelne Trainingsaufgaben auch in die Einzeltherapie integriert werden können. Das Training wird unterteilt in ein Basistraining und in ein Strategietraining.

Ziele des Basistrainings:

- Vermittlung von handlungsrelevantem Wissen über Aufmerksamkeitsstörungen
- Üben prinzipieller Basisfertigkeiten wie „genau hinschauen“, „genau hinhören“, „genau beschreiben“, „genau zuhören und nacherzählen“ und „Wahrgenommenes genau wiedergeben“
- Lernen die Reaktionsverzögerung (nachdenken und überprüfen)
- Steuern des Aufmerksamkeitsverhaltens durch verbale Selbstanweisungen

Ziele des Strategietrainings:

- Vergegenwärtigen von relevanten Zielen und wesentlichen Merkmalen des Problems zu Beginn einer Handlung
- Verhalten im Voraus planen und sich an übergeordneten Strategien orientieren
- Regulation des Verhaltens durch Selbstinstruktion
- Anwenden von Selbstanweisungen und Strategien, um mit Ablenkungen, Fehlern und Frustration besser umzugehen.
- Um das Gruppengefühl sowie das Selbstwertgefühl und die Motivation zu steigern, wird in diesem Konzentrationstraining mit positiver Verstärkung gearbeitet

3.1.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

- das Basistraining wendet sich an Kinder im **Alter von 7 bis 9 Jahren**, mit grundlegenden Schwierigkeiten bei der Aufnahme und der Verarbeitung von Informationen
- Das Strategietraining ist für **8 bis 12 jährige Kinder** geeignet, die wenig planvoll vorgehen und übergeordnete Strategien nur sehr mangelhaft beherrschen

3.1.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

- Mitgabe von Tipps und Möglichkeiten, um das in der Therapie Gelernte in den Alltag zu integrieren

3.1.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

- das Basistraining besteht aus **13 Therapieeinheiten**
- das Strategietraining beinhaltet **12 Therapieeinheiten**

3.1.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Bei dem Konzentrationstraining nach Lauth & Schlottke handelt es sich um ein manualisiertes Trainingsprogramm, welches so entwickelt wurde, dass die Berufsgruppe der Ergotherapeuten es durchführen darf.

3.2. Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen Das neuropsychologische Gruppenprogramm Attentioner



3.2.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

- Verbesserung der selektiven Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeitssteuerung)
- gezielte Hemmung der Reaktionsimpulse auf irrelevante Reize und das Erreichen einer deutlich verminderten Aufmerksamkeitsschwankung als Kennzeichen für eine deutlich verminderte Ablenkbarkeit
- Trainieren der Fähigkeit zur parallelen Verarbeitung von Reizen, die auf gleiche oder mehrere Modalitäten gerichtet sind
- Trainieren der Eigenständigkeit und Selbstständigkeit
- Aufbau von gewünschtem sozialem Verhalten, da das Training in einer Gruppensituation durchgeführt wird. Das Training wurde für Gruppen mit vier Kindern entwickelt, es ist allerdings auch möglich, es in der Einzelsituation oder mit maximal sechs Kindern durchzuführen.

3.2.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Mit dem Attentioner sollen vor allem Kinder der Altersgruppe von **7 bis 14 Jahren** gefördert werden, die Probleme mit der fokussierten (selektiven) Aufmerksamkeit haben.

Das Attentioner wurde so konzipiert, dass wir es auch bei Jugendlichen und Erwachsenen anwenden können. Es gibt allerdings noch keine Erfahrung für die Anwendung des Attentioners bei Kindern unter sechs Jahren.

3.2.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

In den meisten Fällen hat sich gezeigt, dass die Kinder die neu erworbenen oder verbesserten Fähigkeiten im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit eigenständig im Alltag anwenden. Auch wurde von den Eltern und Lehrern ein verbessertes eigenverantwortliches Handeln zurückgemeldet, in vielen Fällen kam es auch zu einer Verbesserung der Schulnoten. Ebenfalls ist es sehr gut möglich, den Verstärkerplan (Punkteplan) auch zu Hause einzusetzen.

3.2.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das Attentionertraining besteht aus insgesamt **15 Therapiesitzungen á 90 Minuten** (sensomotorisch perzeptive Behandlung als Doppelstunde). Wobei die erste Sitzung in 2 Aufgaben, die Sitzungen 2 bis 14 in 4 Aufgaben und die 15. Sitzung in 3 Aufgaben unterteilt werden. Weiterhin beinhaltet das Attentionertraining fünf Elternsitzungen, in denen sich alle Eltern der Kinder, die an der Gruppentherapie teilnehmen, treffen.

3.2.5 Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Bei dem Attentionertraining handelt es sich um ein gut ausgearbeitetes manualisiertes Trainingsprogramm, welches ebenfalls Ergotherapeuten durchführen dürfen.

3.3. Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen Das neuropsychologische Einzeltraining Reminder



3.3.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Das Remindertraining wurde als Einzeltraining entwickelt.

- Erlernen und intensives Üben erfolgsversprechender Speicher- und Abrufstrategien
- Nutzung geeigneter Lernstrategien

Die meisten Übungen des Gedächtnistrainings sind in eine Geschichte oder in eine Episode eingekleidet. Zusätzlich sollen die Leitfiguren, die die Geschichten begleiten, die Motivation und Lernbereitschaft der Kinder erhöhen. Ebenfalls wird die Motivation durch ein Tokensystem in Form einer Motivationskarte, mit der Sammelpunkte erworben und später in Belohnungen getauscht werden, erhöht.

3.3.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Das Training wurde für Kinder im Alter von **7 bis 14 Jahren** entwickelt. Jüngere Kinder ab sechs Jahren können erfahrungsgemäß vom Programm profitieren, es ist allerdings zu beachten, dass einige Übungen Lese- und Rechtschreibkenntnisse voraussetzen. Für Jugendliche über 14 Jahren müssen in der Regel die Schwierigkeitsgrade adaptiert werden.

3.3.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

Zu dem Training gehören verschiedene Elternberatungsgespräche. Die Eltern sollen sich durch begleitende Kontrolle und gegebenenfalls auch durch konkrete Hilfestellungen am Trainingsprozess beteiligen, dem Kind aber trotzdem den Freiraum zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Mitarbeit gewähren.

Ein spezielles Übungsprogramm für zu Hause ergänzt den Transfer erlernter Gedächtnisstrategien in den Alltag des Kindes.

3.3.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das Training besteht aus **10 Therapieeinheiten à 60 Minuten** (psychisch funktionelle Behandlung), mit einem begleitendem Übungsprogramm für zu Hause. Des Weiteren sind fünf Aufbaueinheiten vorgesehen, in denen Elemente des Grundtrainings vertiefend angewendet werden sollen.

3.3.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Der Therapeut, der das Remindertraining durchführt sollte umfassende Kenntnisse in klinischer Kinderpsychologie aufweisen. Jedoch wurde das Trainingsprogramm so entwickelt, dass es ebenfalls gut von der Berufsgruppe der Ergotherapeuten durchgeführt werden darf.

4. Graphomotoriktrainings

4.1. Oh je die Spitze ist abgebrochen



4.1.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Bei diesem Training handelt es sich um ein graphomotorisches Training und es enthält eine praktische Ideensammlung von feinmotorischen und graphomotorischen Übungen zur Behandlung graphomotorischer Schwierigkeiten bei POS/ADS-Kindern. Als besondere Anregung für ein lustvolles graphomotorisches Training mit dem Stift und Papier wurde eine Bildergeschichte entwickelt.

Ebenfalls liefert das Training eine Bauanleitung für einen Graphomotorikkoffer, in dem das gesamte Material untergebracht werden kann. Die therapeutischen Maßnahmen sind vorwiegend fokussiert auf graphomotorische Vorübungen (Kräftigung, Koordination, Beweglichkeit im Schulter-, Arm-, Hand- und Fingerbereich).

4.1.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Es gibt **keine spezielle Altersklassifizierung**, manche Übungen müssen wir adaptieren, um sie bei älteren Kindern anwenden zu können.

Das Graphomotoriktraining besteht aus fein- und graphomotorischen Übungen zur Behandlung von graphomotorischer Schwierigkeiten bei POS/ADS-Kindern. Natürlich kann man die Übungen auch bei allen anderen Kindern mit fein- und graphomotorischen Schwierigkeiten anwenden.

4.1.3. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Da es sich lediglich um eine Zusammenstellung von verschiedenen Übungen handelt, kann man hier keine genaue Aussage für die Anzahl der Therapieeinheiten treffen. Der Therapeut arbeitet direkt an der graphomotorischen Zielstellung und sobald die Schwierigkeiten abgebaut sind, kann die Therapie jederzeit beendet werden.

4.1.4. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

Bei dem graphomotorischen Übungsprogramm werden den Kindern ebenfalls viele Hausaufgaben mitgegeben, die das Kind zu Hause, auch gemeinsam mit den Eltern umsetzen soll.

4.1.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Da das Training von fein- und graphomotorischen Schwierigkeiten zum Aufgabenbereich der Ergotherapeuten gehört, dürfen die Ergotherapeuten das Training durchführen.

4.2. Den Stift im Griff



4.2.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Bei diesem Training handelt es sich um 123 Spielhandlungen zur Schulung der Graphomotorik. Ebenfalls ist in dem Übungsprogramm der Kieler Graphomotorikbogen enthalten, mit dessen Hilfe eine begleitende Diagnostik und eine Handlungsstrukturanalyse durchgeführt werden kann. Ebenfalls enthält es 9 verschiedene Arbeitsbögen, die dem Kind sehr gut als Hausaufgabenprogramm mitgegeben werden können und die unterschiedliche Schwierigkeitsgrade enthalten.

4.2.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Die graphomotorischen Übungen können mit **Kindern jeden Alters**, die Schwierigkeiten in der Graphomotorik aufweisen durchgeführt werden.

4.2.3. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Da es sich lediglich um eine Zusammenstellung von verschiedenen Übungen handelt, kann man hier keine genaue Aussage für die Anzahl der Therapieeinheiten treffen. Wir Therapeuten arbeiten direkt an der graphomotorischen Zielstellung und sobald die Schwierigkeiten abgebaut sind, kann die Therapie jederzeit beendet werden.

4.2.4. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

Bei dem graphomotorischen Übungsprogramm werden den Kindern ebenfalls viele Hausaufgaben mitgegeben, die das Kind zu Hause, auch gemeinsam mit den Eltern umsetzen soll.

4.2.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Da das Training von fein- und graphomotorischen Schwierigkeiten zum Aufgabenbereich der Ergotherapeuten gehört, dürfen die Ergotherapeuten das Training durchführen.

5. Kompetenztrainings und Elterntrainings

5.1. Ergotherapeutisches Sozialkompetenztraining

5.1.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Ziel des ergotherapeutischen Sozialkompetenztrainings (EST) ist die Verbesserung der Sozialkompetenz in sehr konkreten alltagsnahen Situationen (z.B. in der Familie, Schule, Freizeit).

Die Kinder erarbeiten im ergotherapeutischen Sozialkompetenztraining soziale Regeln und Handlungsmöglichkeiten, erproben diese spielerisch in der Gruppensituation und festigen sie durch Hausaufgaben bzw. Trainingsaufgaben. Die Kinder bekommen im Training viele anschauliche, gut einsetzbare Materialien an die Hand, die sie auch nach Therapieende unterstützend nutzen können.

Themen im ergotherapeutischen Sozialkompetenztraining sind:

- das Lernen von Kommunikationsregeln
- die Familie als Team ansehen
- das Erkennen und Benennen von Gefühlen
- Umgang mit Wutausbrüchen
- Bewältigung von Angst
- Freundschaft schließen und auch halten können
- Vertrauen
- Hilfe annehmen und auch selbst helfen können

5.1.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Das ergotherapeutische Sozialkompetenztraining ist ein **Gruppentraining**, welches für **6-8 Kinder** im Alter von **7 bis 12 Jahren** konzipiert wurden ist, die auf Grund einer Störung der psychosozialen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen ergotherapeutisch behandelt werden sollen.

5.1.3. Wie ist die Elternarbeit und die Umsetzung in den Alltag?

Ein wichtiger Teil des Trainings stellt die enge Einbeziehung der Eltern dar. Sie erhalten bei jeder Einheit Informationen und praktische Hausaufgaben, um ihre Kinder im Therapieverlauf gut unterstützen zu können. Zwei Elterneinheiten in der Gruppe bieten zudem die Möglichkeit, die bisherigen Inhalte der Therapie zu vertiefen und sich untereinander auszutauschen.

5.1.4. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das ergotherapeutische Sozialkompetenztraining ist ein manualisiertes Training, welches aus insgesamt **16 Therapieeinheiten á 120 Minuten** (psychisch funktionelle Behandlung als Doppelstunde in Gruppensituation) besteht. In den 16 Therapieeinheiten sind 2 Elterneinheiten inbegriffen.

Voraussetzung sind mindestens 10 Einheiten Einzeltherapie zur Vorbereitung auf die Gruppe mit intensiver Eltern- und Umfeldberatung.

5.1.5. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Das ergotherapeutische Sozialkompetenztraining ist das erste manualisierte ergotherapeutische Sozialkompetenztraining nach ergotherapeutischen Grundsätzen.

5.2. Ergotherapeutisches Elterntaining

5.2.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Das ergotherapeutische Elterntaining ist ein manualisiertes Training für eine begleitende kontinuierliche und strukturierte Beratung der Eltern, deren Kinder sich vor allem wegen Aufmerksamkeits- und Selbstregulationsstörungen in ergotherapeutischer Behandlung befinden. Durch das ergotherapeutische Elterntaining werden die Eltern eng in die therapeutischen Interventionen mit einbezogen, um einen schnellstmöglichen und lang anhaltenden Behandlungserfolg des Kindes zu ermöglichen.

Das ergotherapeutische Elterntaining besteht zum einen aus Wochenprotokollen und Informationsmaterialien zu Themen aus der pädiatrischen Ergotherapie. Diese Informationsmaterialien werden in überschaubaren Zeiteinheiten an die Eltern gegeben und erläutert. Zum anderen erhalten die Eltern, ebenfalls in manualisierter Form, Hausaufgaben bzw. Selbstreflexionsaufgaben, um ihr Kind entwicklungsfördernd begleiten zu können.



5.2.2. Welches Klientel wird angesprochen?

Mit dem ergotherapeutischen Elterntaining werden vorrangig **Eltern** angesprochen, **deren Kinder** sich wegen **Aufmerksamkeits- und Selbstregulationsstörungen** in ergotherapeutischer Behandlung befinden.

5.2.3. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das ergotherapeutische Elterntaining beinhaltet **25 geordnete Themen**, wobei die Themen in ca. 20 bis 30 Minuten bearbeitet werden können. Allerdings wird es behandlungsbegleitend durchgeführt und der Therapeut kann individuell entscheiden, welche Themen für welche Eltern am Sinnvollsten sind. Ebenfalls kann der Therapeut variieren, indem er mehrere Themen miteinander verknüpft.

5.2.4. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Das ergotherapeutische Elterntaining verbindet die ergotherapeutischen Grundprinzipien und Grundgedanken mit den Inhalten bereits vorhandener Konzepte und bewährten verhaltenstherapeutischen Prinzipien miteinander und wurde so entwickelt, dass es von uns Ergotherapeuten angewendet werden darf.

5.2.5. Wie wird das ergotherapeutische Elterntaining finanziert?

Da das ergotherapeutische Elterntaining nicht von den Krankenkassen übernommen wird, müssen die Eltern dieses Training privat finanzieren.

5.3. Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder



5.3.1. Welche Ziele verfolgt das Training?

Bei dem Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder handelt es sich um ein Gruppelterntraining. Es wird in einer Gruppe von 4 bis 10 Müttern und Vätern durchgeführt. Bei zwei Therapeuten können es auch 12 bis 14 Teilnehmer sein. Beide Elternteile müssen nicht gleichzeitig am Training teilnehmen. Wenn einer von ihnen regelmäßig kommt, reicht es aus, jedoch sollte das „fehlende Elternteil“ unbedingt zur letzten Sitzung mitkommen.

Das Elterntraining vermittelt möglichst unmittelbar nutzbare Erziehungsfertigkeiten. Dazu gehört vor allem, dass die Eltern darüber nachdenken, welche Schwierigkeiten es in ihrer Familie gibt und was sich vorrangig ändern soll. Anschließend wird eine positive Eltern – Kind – Interaktion angebahnt und die Eltern lernen, schwierige familiäre Standardsituationen günstiger zu lösen oder gänzlich zu vermeiden. Die Eltern sollen ihr Kind in positiver Weise anleiten. Dadurch soll die Belastung in der Familie reduziert werden.

5.3.2. Welches Klientel und welche Altersgruppe wird angesprochen?

Das Training richtet sich an **Eltern von sozial auffälligen Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren**. Diese Kinder können an einer hyperkinetischen Störung, oppositionellem Trotzverhalten oder einer Störung des Sozialverhaltens leiden.

Das Training richtet sich sowohl an allein erziehende Eltern, als auch an Elternpaare. Bei der Zusammenstellung der Teilnehmergruppe sollte allerdings eine gemischte Gruppe aus allein und gemeinsam erziehenden Eltern gebildet werden.

5.3.3. Wie viele Therapieeinheiten werden vorrausichtlich benötigt?

Das Training besteht aus sechs Trainingseinheiten und aus einer Auffrischsitzung. Jede Trainingseinheit verfolgt ein Ziel, so dass jede Trainingseinheit unter einem eindeutigen Thema steht.

Die Trainingseinheiten dauern 180 Minuten, darin ist jedoch eine Pause von 30 Minuten enthalten und finden im Abstand von einer Woche statt. Zwischen der sechsten Trainingseinheit und der Auffrischsitzung wird allerdings ein Abstand von 4 bis 6 Wochen gelassen, um den Trainingsinhalten Zeit zum Wirken zu geben. Damit erstreckt sich das Training über einen **Zeitraum von insgesamt 9 bis 11 Wochen**.

5.3.4. Darf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten das Training durchführen?

Auch das Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder ist ein zum Teil manualisiertes Trainingsprogramm und wurde so konzipiert, dass es ebenfalls von der Berufsgruppe der Ergotherapeuten durchgeführt werden darf.

5.3.5. Wie wird das Kompetenztraining finanziert?

Da das Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder nicht von den Krankenkassen übernommen wird, müssen die Eltern dieses Training privat finanzieren.