

DR. MED. RUPERT L. DERNICK

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Friedrich-Ebert-Str. 14a
26316 Varel

Tel.: 04451/8057900
Email: RLDernick@ewe.net

(Auszug aus dem RopE-Manual)

Definition konkreter Ziele

Je klarer das Therapieziel, desto klarer der Therapieerfolg. Viele Kinder- und Jugendärzte klagen, dass einmal verordnete Therapien nur selten vor Erreichen der Regelverordnung und manchmal gar nicht durch den Therapeuten beendet werden. Nicht selten ist das „Therapieziel“ durch den behandelnden Arzt als „Verbesserung von...“-Ziel definiert, so dass a priori ein Ende nicht vorgesehen ist, da es ja immer etwas zu verbessern gibt. SMART formulierte Ziele können hier Abhilfe schaffen und die Kooperation verbessern.

Der Therapieerfolg kann über das Erreichen konkreter Therapieziele (0 - 0) oder über den Transfer des Therapieerfolges in den Alltag im Rahmen therapeutischer Hausaufgaben kontrolliert werden (Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).

Fragen zur Zielfindung und zur Zieldefinition, SMART-Ziele

Ein Ziel sollte mindestens eines der folgenden drei Kriterien erfüllen:

1. **Das Ziel ist die Durchführung einer attraktiven Betätigung.** Dies können Tätigkeiten sein, bei denen das Kind sich groß fühlt (anziehen, alleine essen, Brötchen kaufen, Fußballverein besuchen), oder Tätigkeiten, die dem Kind soziales Ansehen bringen (Fahrrad fahren, schwimmen können, sich auf die große Rutsche trauen). Bei diesen Zielen ist es leicht, das Kind für die Therapie zu begeistern.
2. **Das Ziel bewirkt, dass das Kind im Alltag seine Fähigkeiten weiter üben kann,** auch wenn die Zieltätigkeit bisher kein Herzenswunsch des Kindes war (z.B. Brot schmieren, abwaschen, abtrocknen). Hier ist es wichtig, die Eltern als Co-Therapeuten zu gewinnen und zu einem lobenden und wertschätzenden Verhalten zu motivieren (z.B.: „Du bist dann Mamas große Hilfe“). Vom Pädiater und vom Therapeuten kann das Kind mit der positiven Zeit motiviert werden, die es mit seinem Elternteil verbringt.
3. **Das Ziel reduziert den Stress des Kindes und der Familie,** zum Beispiel beim Essen, Anziehen oder bei der Körperpflege. Hier können Eltern und Kinder motiviert werden mit Sätzen wie: „Wäre es nicht schön, wenn... ihr zusammen essen könntet, ohne dass es Streit gibt/ nach dem Zähneputzen noch Zeit für eine Geschichte ist?“

Im Idealfall sind Ziele „**SMART**“: spezifisch, messbar, angemessen, relevant und terminiert.

- **Spezifisch** (eindeutig, d.h. auf den Patienten und die Betätigung abgestimmt),
- **Messbar** (überprüfbar, d.h. der Erfolg kann praktisch dargestellt werden), (s. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**)
- **Angemessen** (erreichbar, d.h. das Ziel ist realistisch formuliert),
- **Relevant** (wesentlich, d.h. das Ziel ist für den Patienten und sein Leben wichtig) und
- **Terminiert** (terminiert, d.h. es ist angegeben, bis wann das Ziel erreicht sein soll).

Abbildung 1 zeigt, mit welchen Präzisierungsfragen suboptimal formulierte Ziele wie „Verbesserung der...“ in SMART-Ziele umgewandelt werden können. Abschnitt 0 gibt Beispiele für SMART-Ziele für alle Entwicklungsbereiche und zeigt, wie die Erreichung überprüft werden kann

Nicht immer ist die Formulierung eines solchen SMART-Ziels in der Sprechstunde möglich. Gerade bei behinderten Kindern oder Kindern mit komplexen Störungsbildern gibt es oft viele mögliche Ziele, aus denen die für Eltern und Kind relevanten Ziele erst noch herausgefunden werden müssen. Dann kann das Finden eines SMART-Zieles auch an den Ergotherapeuten delegiert werden, z.B. im Rahmen einer Verordnung von sechs Einheiten Ergotherapie mit der Formulierung im Therapieziel „Bitte konkretes Therapieziel durch COSA/COPM festlegen“

suboptimale Zielformulierung	Präzisierungsfragen	Beispiel für smart-Ziel
„Verbesserung der Konzentration“ Suboptimal: nicht konkret, nicht überprüfbar, Verbesserung der Konzentration schlechthin ist unrealistisch, Therapieende unbestimmt.	Wobei konkret soll das Kind sich besser konzentrieren können? Wie soll das Kind merken, dass sich die Konzentration genug gebessert hat?	Grundschul-Hausaufgaben in 30-45 Minuten bewältigen. Nicht mehr als eine Sache (Turnzeug, Federtasche, Jacke) pro Woche vergessen.
„Verminderung der Dyspraxie“ Suboptimal: nicht konkret, nicht überprüfbar, Therapieende unbestimmt	Welche Tätigkeit(en) soll das Kind erlernen?	Schleife binden 6 von 7 Tagen alleine anziehen
„Förderung der Visuomotorik“ Suboptimal: nicht konkret, Therapieende unbestimmt.	Welche Fertigkeiten soll das Kind beherrschen?	Malen von Haus, Baum, Mensch, korrekte Stifthaltung nicht durch das Papier durchdrücken, Kreis, Dreieck, Viereck nachmalen
„Socken stopfen“ Suboptimal: zwar konkret und überprüfbar, aber in den meisten Familien nicht alltagsrelevant. Es ist nicht realistisch, dass die erworbene Kompetenz auch genutzt wird	Welche andere feinmotorisch-koordinative Kompetenz könnte das Kind erwerben, die im Alltag weiter genutzt werden kann?	Brot selber schmieren, Gemüse/Obst schälen/ schneiden, abwaschen/ abtrocknen
„Vollständige sensorische Integration der paretischen Hand“ Suboptimal: unrealistisch, nicht konkret, fraglich alltagsrelevant, für Laien nicht überprüfbar	Für welche Alltagsverrichtungen könnte die paretische Hand bei intensivem Training realistischerweise mit genutzt werden? Für welche Alltagsverrichtungen ist das Erlernen von Kompensationsstrategien sinnvoller?	Hose/Jacke anziehen Knöpfe knöpfen Schleife binden Heft festhalten Einhänderschleife lernen.
„Soziale Integration“ Suboptimal: zwar alltagsrelevant und meist realistisch, aber nicht konkret, schlecht überprüfbar	Wodurch würde sich diese bemerkbar machen?	Sich erfolgreich mit einem anderen Kind zum Spielen verabreden. Weniger Klagen wegen Kneifen anderer Kinder im Kindergarten.

Abbildung 1 Umwandlung suboptimal formulierter Ziele in SMART-Ziele durch Präzisierungsfragen

Beispiele für konkrete Ziele für alle Entwicklungsbereiche

(unter Mitarbeit von Gabriele König)

Störungsbereich / Zielformulierung	Überprüfung durch...
Auditive Wahrnehmung	
Auditiver Speicher: zu Hause drei Aufträge merken und ausführen können (z. B. „Geh in die Küche, gieß dir was zu trinken ein und bring das Glas hierher“)	Elternbericht (vor und nach 10 Stunden ET)
Akustische Ablenkbarkeit – im Supermarkt drei Aufträge merken und ausführen	Elternbericht
Zuverlässiges Hinhören – im Straßenverkehr Ansagen der Eltern von hinten hören und befolgen	Elternbericht
Gehörtes wiederholen können	Kind kann nach dem Vorlesen einer Seite Fragen zum Inhalt beantworten – Elternbericht. Kind kann den Inhalt eines kurzen Telefonats wiedergeben („Oma kommt morgen um 5“)
Phonologische Bewusstheit erlangen (hilfreich für Grundschulkinder mit Schwierigkeiten im Diktat)	Enthält das Wort ‚Straße‘ ein ‚a‘? Mit welchem Laut beginnt ‚Baum‘? Wie viele Silben hat ‚Eisenbahn‘
Feinmotorik	
Verschlüsse/Schnallen öffnen und schließen	Demonstration in der Praxis
Gemüse/Obst schälen und schneiden 3x/Woche	Elternbericht /Video/ Strichliste
Brot/Brötchen schmieren 6x pro Woche	Video; Punkteplan anlegen und zeigen lassen
Mit Messer und Gabel essen	Video, Elternbericht
Abwaschen/abtrocknen	Elternbericht
Grafomotorik	
Angemessene Stifthaltung	Demonstration
Angemessener Stiftedruck	Papier und Unterlage auf Durchdrück-Spuren untersuchen, Kind beobachten, Schulterspannung in Ruhe und beim Malen abtasten
Kreis, Kreuz (U8), Viereck (U9) Dreieck (5-6 Jahre) malen	Demonstration aller Blätter, die zu Hause im Therapiezeitraum bemalt worden sind
Figürliches Malen (Mensch, Sonne, Haus)	Demonstration mitgebrachter Bilder aus Therapie und Hausaufgaben (erster Schritt zum Therapieerfolg: das Kind hat überhaupt wieder Motivation zum Malen)
Einfache Schriftzeichen nachmalen	Demonstration

Störungsbereich / Zielformulierung	Überprüfung durch...
Grobmotorik	
Fahrrad, Roller, Laufrad fahren, Schwimmen lernen	Elternbericht
Integration in Sportverein / Reha-Sport	Elternbericht
Stürze reduzieren	Strichliste Stürze mit/ohne Verletzung führen
In der Schulhofpause mitspielen dürfen	Bericht Kind
Beim Sportunterricht nicht ausgelacht werden	Bericht Kind
Nicht immer als Letzter beim Fußball gewählt werden	Bericht Kind /Strichliste
zu Fuß laufen > 10 Min	Liste führen
Balancieren Mauer / Baumstamm, schaukeln	Elternbericht, Video
Alleine anziehen	Demonstration
Handlungsplanung	
Alleine anziehen 6/7 Tagen	Punkteplan anlegen und zeigen lassen
Vollständig Tisch decken	Punkteplan anlegen und zeigen lassen
Ranzen mit Checkliste selber packen	Checkliste und Punkteplan zeigen lassen
Hausaufgabenheft 5/5 Tagen vollständig	Vom Lehrer gegenzeichnen und zeigen lassen
Händigkeit	
Kind weiß 6 Wochen vor der Schule, mit welcher Hand es immer schreiben wird	Bericht Kind, zeigen lassen
Hyperaktivität s. Konzentration und Ausdauer	
Gedächtnis	
Socken, Wäsche, Geschirr und Besteck an den richtigen Platz zurückbringen.	Elternbericht
Einkaufen beim Bäcker ohne Zettel	Elternbericht
Kognition	
Farben, Zahlen kennen, Perlen/Stifte ordnen	Demonstration
Sockenpaare suchen und finden	Elternbericht

Störungsbereich / Zielformulierung	Überprüfung durch...
Konzentration und Ausdauer	
Am Tisch sitzen bleiben, bis das Kind satt ist	Elternbericht
Ausziehen und Zähne putzen, ohne zwischendurch etwas anderes zu tun	Minuten stoppen, Liste zeigen lassen
15 Minuten ein Buch ansehen mit Mutter/ Vater	Strichliste führen, Elternbericht, Noten
10-15 Minuten malen oder basteln können	Strichliste führen, Elternbericht
Sich einmal am Tag 15-20 Minuten alleine beschäftigen	Strichliste führen, Elternbericht
1-3 Aufträge zu Hause behalten und ausführen	Strichliste führen, Elternbericht
1-3 Aufträge im Supermarkt behalten und ausführen	
Tisch decken (abzählen, korrekt platzieren)	Strichliste führen, Elternbericht
Socken sortieren und wegräumen	Strichliste führen, Elternbericht
Tisch abräumen, ggf. Geschirr in Spülmaschine einräumen	Strichliste führen, Elternbericht
Grundschulhausaufgaben in 30-45 Minuten	Minuten stoppen, Liste zeigen lassen
<= 1 Sache pro Woche in der Schule vergessen	Strichliste führen, Elternbericht
Alle Unterrichtsaufgaben in der Schule schaffen, so dass zu Hause nichts nachgearbeitet werden muss	Strichliste führen, Elternbericht
Körpererigenwahrnehmung	
Selbstständiges Anziehen an 6/7 Tagen	Strichliste, Elternbericht
Selbstständiges Waschen/ Duschen/ Eincremen	Elternbericht
Kraftdosierung	
Ohne Kleckern eingießen, Essen bleibt beim Zerteilen auf dem Teller	Strichliste vergossene Becher, bekleckerte Bekleidung
Angemessener Körperkontakt	Strichliste KiTa: Beschwerden über zu starkes Drücken/Kneifen rückläufig? Bericht Eltern: Schmusen (wieder) möglich?
Brot schmieren	Video (Qualität der Bewegung), Punkteplan
Abwaschen, abtrocknen, Wäscheklammern benutzen	Punkteplan

Störungsbereich / Zielformulierung	Überprüfung durch...
Räumliche Orientierung	
Tisch decken	Foto/Video vor und nach Therapie
Finden des Nachhausewegs	Elternbericht
Finden von drei Waren im Supermarkt	Elternbericht
Aufsuchen eines Wegs nach Beschreibung (>= drei Angaben)	Elternbericht
Ausräumen der Spülmaschine, Sortierung der Socken in die richtigen Schubladen	Elternbericht
Serialität (auditiv)	
Drei Artikel im Supermarkt merken	Elternbericht
Telefonnummer mit 5 (7) Ziffern wiederholen können	Demonstration
Drei Aufträge zuhause hintereinander ausführen	Demonstration, Elternbericht
Serialität (visuell)	
Tisch decken in der richtigen räumlichen Anordnung	Elternbericht, Video
Taktil-kinästhetische Wahrnehmung	
Im Sand spielen und graben können	Elternbericht
Sich selbst eincremen können	Elternbericht
Kuchenteig kneten und Plätzchen ausstechen	Elternbericht
Selbstständiges Anziehen	Demonstration
Visuomotorik (s. auch Grafomotorik)	
Socken im Korb sortieren (Figur-Hintergrund-Wahrnehmung)	Elternbericht
Tisch decken, Geschirr in Spülmaschine einräumen, Geschirr und Besteck richtig wegräumen (Raum-Lage-Wahrnehmung)	Elternbericht
Vorschulmalheft bearbeiten können	Demonstration
Vestibuläre Wahrnehmung	
Auf Mauer/ Baumstamm/Kantstein balancieren	Video
Roller/ Fahrrad fahren lernen	Video
Auf (Mini-)Trampolin springen	Video

Zielsuche aus ergotherapeutischer Sicht

Von Gabriele König

Zur Zielsuche gehören folgende Aspekte:

- Die Situation, die zum jetzigen Zeitpunkt die meisten Probleme macht, muss ermittelt werden (Selbstständigkeit im Alltag, in der Schule, die Eltern-Kind-Beziehung, Gruppenintegration usw.).
- Welche Stärken hat das Kind, wo kann ich als Therapeut ansetzen und wie kann ich diese Stärken nutzen, um Probleme anzugehen?
- Was würde sich verändern, wenn das Problem nicht mehr bestünde?
- Wie sieht ein Tag mit dem Kind aus? (Anfangen vom morgendlichen Aufstehen bis zum abendlichen Ins-Bett-gehen).

Zur Wichtigkeit des Anamnesegesprächs

„Sie waren nicht daran interessiert, was dem Menschen fehlte, sondern sie achteten auf die Art und Weise, wie Menschen Lösungen fanden“ (Szabó und Kim Berg 2006, S. 19).

Durch die Tretmühle des Alltags sind viele Eltern nicht mehr in der Lage, von sich aus Lösungen zu finden, neue Wege zu gehen und ihre Kinder individuell zu fördern. Ein ausführliches Aufnahmegespräch in der Ergotherapie-Praxis in ruhiger Atmosphäre ist wohl die beste Ausgangsbasis für eine gemeinsame Zielfindung. Ich halte es für sinnvoll, das Aufnahmegespräch ohne das Kind zu führen. In einem solchen geschützten Rahmen können Eltern zumeist offener über die Probleme ihres Kindes reden, ohne dass das Kind gleichzeitig erneut mit dieser Problematik konfrontiert werden muss.

Nach einer freundlichen und vertrauenerweckenden Begrüßung beginnt das strukturierte Aufnahmegespräch mit der Frage nach der Problematik. In welchen Bereichen tritt das Problem auf? Ist es eher im Kindergarten bzw. in der Schule oder ist es eher im häuslichen Umfeld? Ist der soziale Bereich mitbetroffen oder handelt es sich vorwiegend um motorische Defizite? Durch geschicktes Hinterfragen kann der Therapeut viele differenzierte Informationen über den Alltag des Kindes bekommen.

„Problemsprache schafft Probleme – Lösungssprache schafft Lösungen“ (Szabó, 2006). Eltern reagieren lebhafter und angeregter, je mehr sie über die Vorstellungen sprechen, wie ihr Kind sein sollte. Durch gutes Zuhören kann man schon zu diesem Zeitpunkt entsprechende Ziele entwickeln helfen.

Nachdem Eltern oftmals viele negative Informationen weitergegeben haben, müssen auch sie wieder „aufgebaut“ werden. Aus diesem Grund bezieht sich der zweite Teil des Gesprächs auf die positiven Eigenschaften, die das Kind hat. Die meisten Eltern sind dann erst einmal verduzt, da sie mit dieser Frage nicht rechnen, und oftmals ist der Alltag für sie auch so anstrengend, dass die positiven Eigenschaften und Vorlieben des Kindes dabei leicht vergessen werden.

In manchen Situationen kann es allerdings sein, dass den Eltern tatsächlich nichts Positives einfällt; dann können dafür ihre Wünsche zum Tragen kommen. Wie sollte der Alltag mit dem Kind aussehen? Welche Vorstellungen haben die Eltern dazu? Genau hier beginnt die eigentliche Zielfindung. Handelt es sich um realistische Wünsche, können hieraus unmittelbar Therapieziele abgeleitet werden? Sind die Wünsche eher unrealistisch, hat der Therapeut die Aufgabe, eine ausführliche Elternarbeit einzuleiten.

Am Ende des Aufnahmegesprächs sollten zwei bis drei Zielformulierungen im Ansatz gefunden worden sein und durch die Auswertung der jeweiligen Erhebungsbögen sowie die durchgeführten Testungen ergänzt werden. Das Anamnesegespräch endet mit der Information über den Praxis- und Therapieablauf und die Terminvergabe.

Das Ersetzen von Warum-Fragen durch Wie-Fragen

Mit Warum-Fragen kann man sich sehr lange beschäftigen, aber grundsätzlich nicht wirklich etwas verändern. Warum will ein Kind nicht Fahrrad fahren? Dafür gibt es eine Reihe von Hypothesen, die aufgestellt werden können; Probleme mit der Gleichgewichtsregulation; nie die Übung gehabt, da die Mutter sehr ängstlich ist; Defizite in der Gesamtkörperkoordination etc. Die Erforschung, warum das so ist, braucht Zeit. Oftmals kommen verschiedene Aspekte zusammen, aber grundsätzlich ist die Voraussetzung für konkretes Handeln erst gegeben, wenn gefragt wird: Wie kann ich das Kind motivieren, wie kann ich ihm Übungen zur Gleichgewichtsregulation schmackhaft machen, wie kann ich die Ängste der Mutter abbauen?

Der Weg des Handelns beinhaltet drei wichtige Regeln (Szabó und Kim Berg 2006):

- 1. Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas anders!** Wenn beispielsweise das bloße Üben, mit dem Stift einen Kreis zu malen, nicht funktioniert, muss ich mir neue Wege ausdenken. Vielleicht wecken die Fingerfarben oder der Rasierschaum die Motivation des Kindes, gerne Kreise zu malen. Das spielerische Umgehen mit Anforderungen, aber auch das Experimentieren mit verschiedenen Möglichkeiten, diese Anforderungen zu bewältigen, fällt Eltern oft schwer.
- 2. Wenn etwas einmal funktioniert, mach mehr davon!** Der Übungsfaktor ist ganz entscheidend, ob ein Ziel erreicht werden kann oder nicht. Eine Therapieeinheit in der Woche kann keine Berge versetzen, aber eine genaue Anleitung der Eltern und die regelmäßigen Übungsphasen im häuslichen Umfeld können gravierend zum Therapieerfolg beitragen. Eine ergotherapeutische Maßnahme in der Pädiatrie ohne Integration der Eltern ist langwierig und führt oft nicht zum Ziel, zumal viele Ziele nur durch die Eltern selbst überprüft werden können.
- 3. Wenn etwas funktioniert, repariere es nicht!** Kinder entwickeln oft eigene Strategien, um Probleme zu kompensieren. Wenn das Kind damit zurecht kommt und das Umfeld mit dem Kind zurechtkommt, besteht keinerlei Bedarf, daran etwas zu verändern. Wir sind alle individuelle Wesen und von daher nicht in jede Norm zu pressen.

Praxistipp: Dieser Abschnitt stammt aus der Hausarbeit „Qualitätssicherung der Ergotherapie durch Operationalisierung von alltagstauglichen Behandlungszielen in der Pädiatrie“ von Frau G. König. Die gesamte Arbeit kann bei Frau König bestellt werden.

Der Therapiebericht ist die Visitenkarte einer Ergotherapiepraxis. Der wichtigste Teil ist die Darstellung des Fortschritts **in Hinblick auf das Therapieziel**.

Ein aussagekräftiger Therapiebericht sollte folgende Angaben enthalten:

1. **Name und Geburtsdatum des Patienten, Therapiebeginn, Frequenz und Gesamtzahl** der bisher (auch von anderen Ärzten, SPZ etc.) verordneten Einheiten
2. **Fortschritte in Hinblick auf das Therapieziel:** diese Angabe entscheidet maßgeblich über die weitere Verordnung. Hier sollten wirklich nur die konkreten, fassbaren Fortschritte genannt werden, die der Patient auf dem Weg zum Therapieziel erreicht hat (siehe Beispiel). Diese Nennung gibt dem Pädiater die Gelegenheit, das Kind für sein Bemühen und seinen Erfolg konkret zu loben und die erfolgreiche Arbeit des Ergotherapeuten wertschätzend hervorzuheben.
3. **Stichworte zu den Elternaufgaben und deren Umsetzung:** dies gibt dem Pädiater einen Gesprächseinstieg beim Termin zur Weiterverordnung ("welche Erfahrungen haben Sie beim Durchführen von... mit Ihrem Kind gemacht?"). Insbesondere, wenn die elterliche Mitarbeit unregelmäßig erfolgt ist, erfährt der Pädiater dadurch von den Eltern, inwiefern diese noch zusätzliche pädagogische oder psychologische Unterstützung benötigen. Die Angaben zu Therapieaufgaben können entfallen, wenn der Therapiebegleitbogen „Smileybogen“ genutzt wird. Die Nutzung der schriftlichen Dokumentation der Therapieaufgaben bietet zahlreiche Vorteile:
 - Schriftlich gegebene Informationen verbessern in allen medizinisch-therapeutischen Kontexten die Compliance der Patienten.
 - Lückenhafte Eintragungen der Eltern bei der Durchführung der Aufgaben geben ihnen eine Rückmeldung zur möglichen Überforderung von Eltern und Kind und stellen einen guten Einstieg in die Abfrage der Therapieaufgaben dar, z. B.: „Na, wie ist es Ihnen diese Woche mit den Schwungübungen ergangen? War das zu schwer für Ihre Tochter/ Ihren Sohn? Und hat das mit dem Anziehen besser geklappt?“ – Blick auf den Bogen, Smileys nur am Wochenende – „Na, das ist ja schon ein Anfang, das könnt ihr sicher nächste Woche noch toppen. Frau X, warum hat sich Ihre Tochter denn nicht angezogen? Kann ich Sie darin noch irgendwie unterstützen? Haben Sie schon die Belohnungsticker gekauft, über die wir letzte Woche gesprochen hatten?“
 - Die Dokumentation der Aufgabenstellung verdeutlicht dem Pädiater die Qualität der Elternarbeit.
4. **Der nächste Schritt zum Therapieziel:** Dies sollte wieder eine konkrete Formulierung sein, z.B.: Malen geschlossener Kreise, Anziehen der Socken, Fertigstellen der Tonarbeit, NICHT: Förderung oder Verbesserung von...). So kann der Pädiater Eltern und Kind beim Kontrolltermin ermutigen und auf den nächsten Teilerfolg positiv einstimmen und somit auch die Arbeit des Therapeuten unterstützen. Dieses Vorgehen zeigt den Eltern, dass Pädiater und Therapeut an einem Strang ziehen.
5. **Weitere Mitteilungen:** Was haben Sie in der Arbeit mit Kind und Eltern beobachtet? Verhält sich das Kind in der Einzelsituation auffällig anders als im Kontakt mit den Bezugspersonen? Wie ist Ihre prognostische Einschätzung: Halten Sie das Erreichen des Therapieziels für realistisch oder sollte vordringlich an der Erarbeitung von Kompensationsstrategien gearbeitet werden? Sind Eltern und Kind (weiter) motiviert oder sollte eine Therapiepause angestrebt werden?

Je eindrucksvoller die Erfolge, desto kürzer kann der Therapiebericht sein. Je länger der Weg zum Therapieziel, desto genauer sollte der Therapeut seinen Therapieplan und die erreichten Teilfortschritte beschreiben. Bei einem Vorschulkind mit einer ausgeprägten Malverweigerung (Therapieziel: figürliches Malen, korrekte Stifthaltung) und einer oppositionellen Verhaltensstörung könnte ein Therapiebericht wie im Beispiel aussehen.

Neulich in der Praxis... kam dieser aussagekräftige Therapiebericht für ein Kind mit fein/grafomotorischer Störung:

Fortschritte in Hinblick auf das Therapieziel:

In den ersten Therapiestunden konnte eine Vertrauensbasis für die therapeutische Arbeit gebildet werden. Durch die Arbeit mit anderen Materialien (Rasierschaum, Straßenmalkreide) konnte das Kind an den Gebrauch eines Stifts herangeführt werden.

Die Elternarbeit bestand in:

Malen mit Straßenmalkreide, Rasierschaumbilder auf den Spiegel malen.

Die Eltern konnten die Anregungen zu Hause umsetzen:

Fast immer

Der nächste fassbare Schritt in Hinblick auf das Therapieziel wird sein:

Vor dem Üben des figürlichen Malens wird die korrekte Stifthaltung erarbeitet. Parallel wird die visuelle Wahrnehmung trainiert, so dass z. B. die Unterschiede zwischen zwei ähnlichen Bildern gefunden und eine Linie zwischen zwei Begrenzungen gezeichnet werden können.

Hinweise:

Das Erreichen des Therapieziels erscheint in den nächsten 20 bis 30 Einheiten realistisch.

Mit einem solchen Therapiebericht überzeugt der Therapeut den Pädiater davon, dass er einen Therapieplan zur Zielerreichung hat.



QUELLE: Rope-Manual (Dernick, 2018, unter Mitarbeit der Ergotherapeutin Gabriele König)

Das vollständige Manual kann bestellt werden unter www.Familienergo.de