

## Ergotherapie bei Kindern

Zusammenfassung der Ergebnisse einer Online-Befragung von Ergotherapeuten vom 10.09.2009 bis 14.10.2009 im Rahmen einer Masterarbeit an der Fachhochschule Magdeburg-Stendal

Für die Online-Befragung wurden 1.392 Ergotherapeuten angeschrieben. Davon haben 558 das Interview vollständig durchgeführt. Damit haben rund 40 Prozent der angeschriebenen Ergotherapeuten geantwortet, was einer überdurchschnittlich guten Beteiligung bei einer Online-Befragung entspricht. Drei Viertel der Befragten sind Frauen. Der überwiegende Teil (84 Prozent) der befragten Therapeuten hat eine dreijährige Berufsfachschule als Berufsvorbereitung absolviert, nahezu alle Befragten haben nach der Berufsausbildung noch Zusatzqualifikationen erworben.

Ein Fünftel der Befragten arbeitet in kleineren Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnern, mehr als die Hälfte (55 Prozent) in Städten mit mehr als 10.000, aber unter 100.000 Einwohnern, ein weiteres Fünftel in einer Großstadt mit über 100.000 Einwohnern. Ein gutes Drittel der Befragten ist in einer Mipraxis mit ein bis zwei Therapeuten tätig, fast 40 Prozent in einer Praxis mit bis zu vier Therapeuten und 14 Prozent in einer großen Praxis mit fünf bis sechs Kollegen. Fast 50 Prozent der befragten Ergotherapeuten geben an, dass mehr als die Hälfte der Patienten der Praxis Kinder sind. Weitere 41 Prozent der Befragten schätzen den Kinderanteil auf ein Viertel bis die Hälfte der Patienten

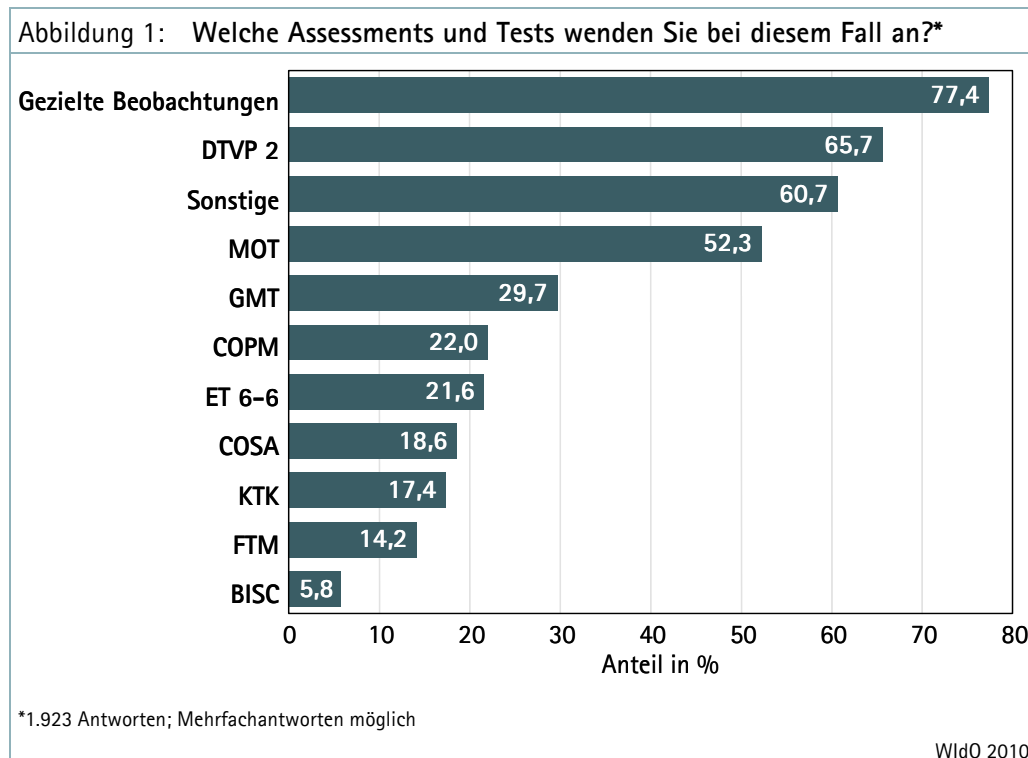
### Das Fallbeispiel:

*Frau Meier wurde mit ihrem sechsjährigen Sohn Justin Meier vom Allgemeinarzt an die Ergotherapie überwiesen, weil bei Justin eine Entwicklungsstörung festgestellt wurde. Die Entwicklungsstörung zeigt sich durch Probleme beim Malen, Schneiden und Schließen von Reißverschlüssen und Knöpfen. Bei stillen Beschäftigungen kann Justin nur sehr kurz am Tisch sitzen bleiben und bei körperlichen Aktivitäten verletzt er sich oft, fällt z.B. vom Klettergerüst. Der Kindergarten beklagt dazu noch Verhaltensprobleme, z.B. Streit mit anderen Kindern. Der Arzt verordnet die ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen als Einzelbehandlung. Die Verordnungsmenge beträgt zehn Therapieeinheiten und eine Therapieeinheit pro Woche. Auf dem Verordnungsblatt steht die Leitsymptomatik "ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahrs".*

Zu diesem Fallbeispiel beantworteten die Ergotherapeuten zwei Fragen zur Befunderhebung. Bei beiden Fragen waren Mehrfachantworten möglich. Mit der ersten Frage wurde erfasst, wie der Therapeut den Befund erhebt und mit der zweiten Frage, welche standardisierten Tests er dafür eventuell anwendet.

Es zeigte sich, dass nahezu alle Befragten einen Befund erheben. Hierzu gab im Durchschnitt jeder Befragte drei Verfahren an. Daraus ist abzuleiten, dass die Befunderhebung sehr sorgfältig und intensiv durchgeführt wird. Fast zwei Drittel der befragten Therapeuten erheben einen Sichtbefund. Mehr als zwei Drittel der Therapeuten erheben einen betätigungsorientierten Befund und die Hälfte der Befragten einen Befund, der auf Körperfunktionen basiert. Die Bedeutung der standardisierten Tests lässt sich daraus ablesen, dass fast 90 Prozent der Antwortenden diese zur Befunderhebung einsetzen.

Auf die Frage nach der Art der eingesetzten standardisierten Tests gaben die Teilnehmer im Durchschnitt vier Antworten. Der am häufigsten, von 77,4 Prozent der Befragten, genannte Test ist „Gezielte Beobachtungen“, dessen theoretische Grundlage die Sensorische Integration ist. 65,7 Prozent der Befragten nennen den DTVP 2 und gut die Hälfte der Befragten den MOT. Damit nutzen die Ergotherapeuten vorwiegend Tests, die Körperfunktionen messen. Etwa 44 Prozent der Befragten verwenden Testverfahren, die nicht aufgelistet waren und aus Nachbardisziplinen entlehnt sind.



Zwischen den drei am häufigsten eingesetzten Tests existiert auch die größte Überschneidung: Therapeuten, welche die Gezielten Beobachtungen der Sensorischen Integration einsetzen, verwenden zu 69 Prozent auch den DTVP 2 und zu 54 Prozent den MOT. Die Kombination von Gezielten Beobachtungen und DTVP 2 wird von gut der Hälfte aller hier Befragten eingesetzt, die Kombination aus Gezielten Beobachtungen und 42 Prozent aller Befragten setzen den MOT ein.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Art der Befundung und dem zusätzlich eingesetzten standardisierten Test? Von den Therapeuten, die neben einem Sichtbefund einen Befund mit einem standardisierten Test erheben, verwenden 64 Prozent den DTVP 2. Therapeuten, die neben dem betätigungsorientierten Befund einen Test zur Erhebung von Körperfunktionen einsetzen, verwenden sogar zu 65 Prozent auch den DTVP 2. Diese Kombination nutzt die Hälfte aller Befragten zur Befunderhebung.

Nahezu alle Therapeuten formulieren Therapieziele, die von 74 Prozent der Therapeuten mit dem Kind und den Eltern besprochen werden. Im Durchschnitt wählen die Therapeuten vier mögliche Therapieziele. Am häufigsten wird (75 Prozent der Befragten) die Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik, der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung benannt. Die Entwicklung und Verbesserung der Graphomotorik nennen 67 Prozent und die Verbesserung der Geschicklichkeit 63 Prozent der Befragten als therapeutisches Ziel. Das Erlangen von Handlungs- und Alltagskompetenzen verfolgen fast 60 Prozent der Befragten als Ziel.

Die Mehrfachantworten ermöglichen die Kombination verschiedener Ziele. Die meisten Befragten (55 Prozent) verfolgen mit ihrer therapeutischen Arbeit die Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik, der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung und Entwicklung und Verbesserung der Graphomotorik. Eine ähnlich hohe Zustimmung (von 53 Prozent aller befragten Ergotherapeuten) erreicht die Kombinati-

on von Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik, der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung und die Verbesserung der Geschicklichkeit.

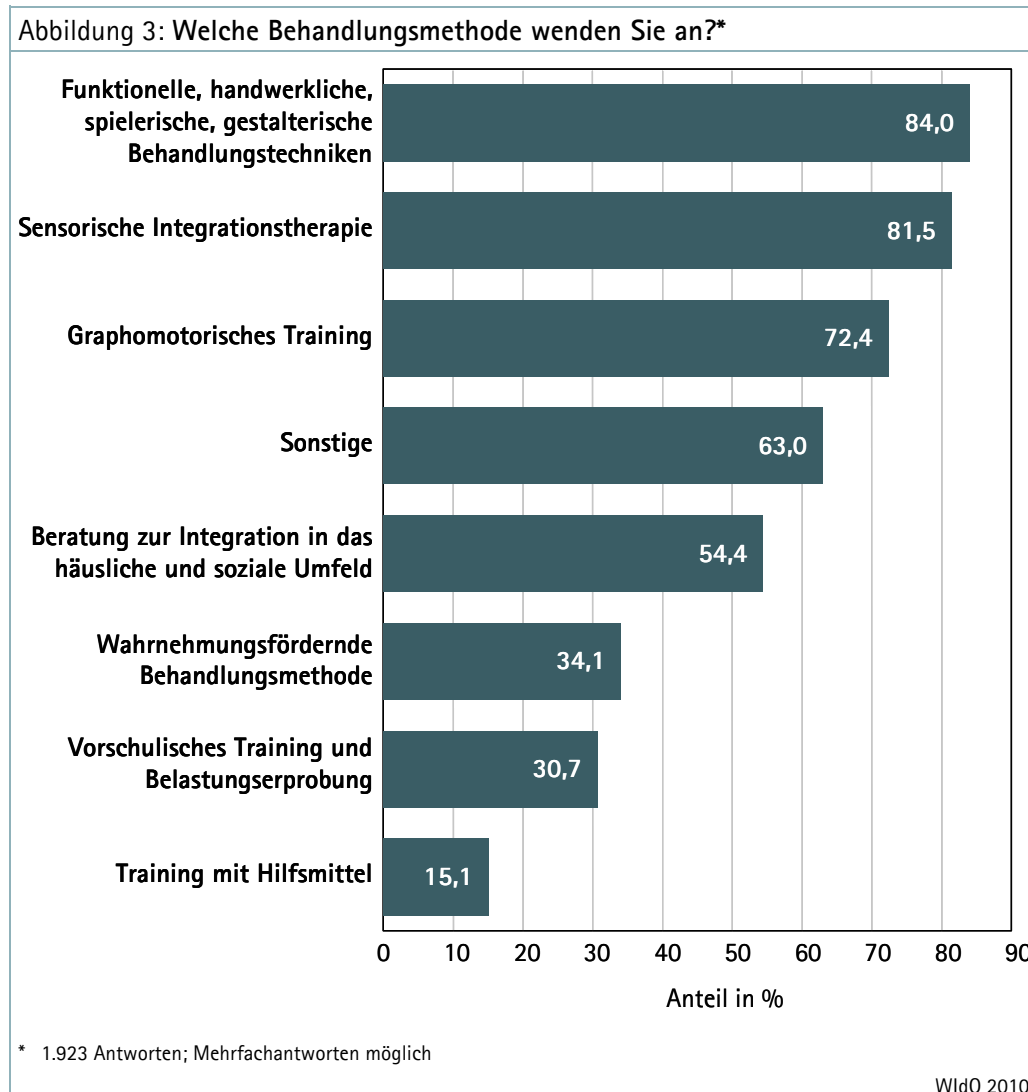
Die am häufigsten benannten Therapieziele sind alle funktionsorientiert. Ziele, die im Zusammenhang mit einem Betätigungsproblem stehen, werden seltener formuliert. Nur 38 Prozent formulieren auch solche Ziele. Beispiele dafür sind: „Freude am Malen wecken“, „Schleife binden“ und „Justin kann allein mit Essbesteck umgehen“.



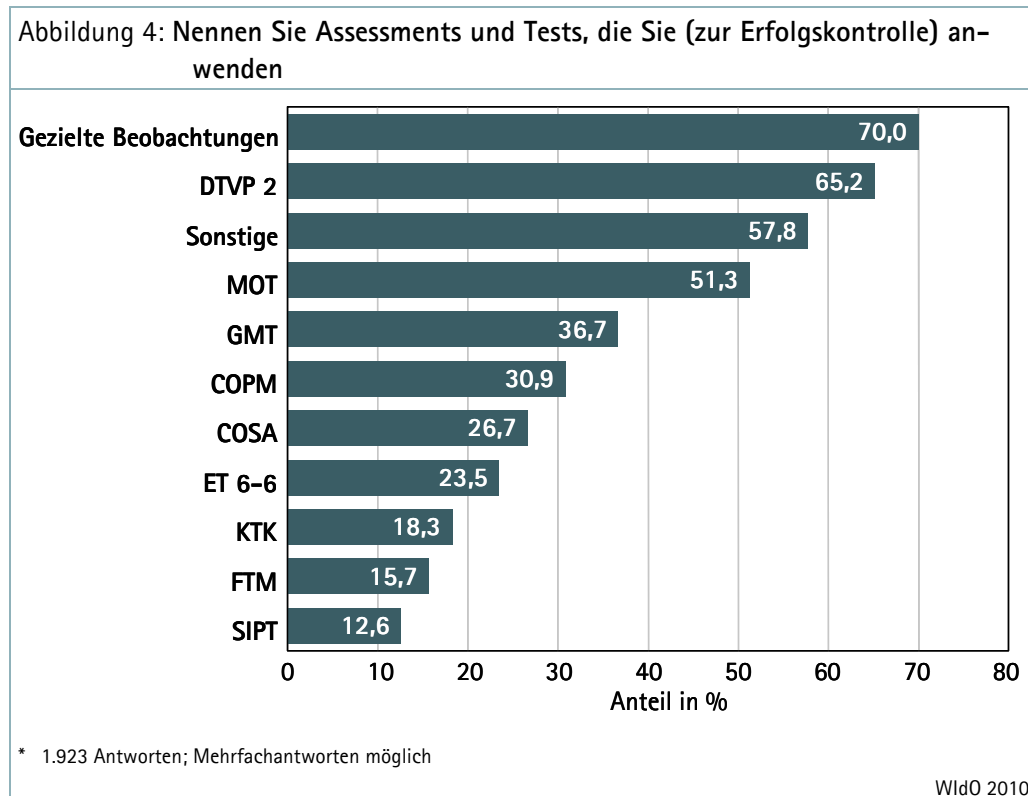
Praktisch alle befragten Therapeuten sind für dieses Fallbeispiel von der Wirksamkeit der Ergotherapie überzeugt. Der vielseitigen Befunderhebung folgt eine ebenso vielseitige Behandlung: 84 Prozent der Therapeuten setzt funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Behandlungstechniken ein. Auf die Sensorische Integration setzen 82 Prozent der Therapeuten, auf ein Graphomotorisches Training 72 Prozent. Nahezu die Hälfte der Therapeuten bietet zudem eine Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld an. Alle anderen Behandlungsmethoden werden von weniger als 30 Prozent der Therapeuten angeführt.

Im Durchschnitt arbeiten die Therapeuten mit vier verschiedenen Methoden. Funktionelle, handwerkliche, spielerische und gestalterische Behandlungstechniken werden dabei von 85 Prozent der Befragten mit der Sensorischen Integrationstherapie und von 73 Prozent mit dem Graphomotorischen Training kombi-

niert. Von den befragten Ergotherapeuten, die nach der Sensorischen Integrationstherapie arbeiten, kombinierten 87 Prozent mit funktionellen, handwerklichen, spielerischen und gestalterischen Behandlungstechniken. Von allen hier wählbaren Kombinationen der Methoden hat diese Verknüpfung die größte Bedeutung. Von allen Therapeuten haben sich 14 Prozent in ihrer methodischen Zusammenstellung für diese Kombination (mit oder ohne Beratung zur Integration) ausgesprochen.



Alle befragten Therapeuten überprüfen ihren Therapieerfolg. Dafür wenden 85 Prozent der Befragten Assessments oder Tests an. Die häufigste Testmethode sind gezielte Beobachtungen (angewendet von 70 Prozent der Befragten), gefolgt vom DTVP 2 (von 65 Prozent verwendet) und dem MOT (von 51 Prozent). Damit kommen Tests zum Einsatz, die schon zu Beginn der Therapie für die Befundung eingesetzt wurden.



Alle Therapeutendokumentieren den Behandlungsverlauf und erstellen einen Bericht für den Arzt. Zum Abschluss der Behandlung besprechen 88 Prozent der hier befragten Therapeuten den Therapieerfolg mit Kind und Eltern, 12 Prozent nur mit den Eltern.

Fast alle Therapeuten beziehen die Eltern in die Behandlung mit ein. Ein Drittel der Ergotherapeuten rechnet bei diesem Fallbeispiel mit 31 bis 40 Sitzungen, 27 Prozent der Befragten rechnen mit 21 bis 30 Sitzungen, fast ein Fünftel veranschlagt bis zu 60 Behandlungseinheiten für die Therapie bei diesem fiktiven Fall.