



3. überarbeitete
Auflage

**Befundinstrumente
in der pädiatrischen Ergotherapie**
Projektgruppe ergotherapeutische
Befundinstrumente in der Pädiatrie



Projektgruppe
ergotherapeutische Befundinstrumente in der Pädiatrie

Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 2: Fachbereich Pädiatrie Band 10



Gabriele Weiland,
Ergotherapeutin seit 1986. Langjährige Tätigkeit in mobiler Therapie mit körperbehinderten Kindern sowie im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg mit dem Schwerpunkt Säuglingsbehandlung und -diagnostik. Seit 1995 eigene Praxis in Mannheim mit Schwerpunkt Pädiatrie. Fortbildungen und Vorträge zu ergotherapeutischen Testverfahren, Grafomotorik und Händigkeit.
E-Mail:
Gabriele.Weiland@t-online.de



Charlotte Rutz-Sperling,
Ergotherapeutin und staatlich anerkannte Lehrkraft für Ergotherapie, tätig u. a. bei der Spastikerhilfe Berlin, in Integrationskindertagesstätten, in der Ergotherapieausbildung, bis 2009 im Sozialpädiatrischen Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité Berlin, danach in der Geriatrie in einem Vivantes-Klinikum Berlin.
E-Mail:
rutz-sperling@t-online.de



Ellen Romein,
Ergotherapeutin, bis 2006 leitende Ergotherapeutin in der Klinik für Neuropädiatrie und Neurologische Rehabilitation, Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche im Behandlungszentrum Vogtareuth. Seit 2007 freiberufliche Tätigkeiten in den Bereichen Fortbildungen, Zertifizierungskurse, Testentwicklung, Forschung und Behandlung.
E-Mail:
ellenromein@gmail.com
www.ergo-ellenromein.com

Gabriele Weiland/Charlotte Rutz-Sperling
Ellen Romein/Elisabeth Lay
Dorothee Vollmer/Kathi Birkwald
Christiane Uekötter/Andrea Muders

**Projektgruppe ergotherapeutische
Befundinstrumente in der Pädiatrie**

Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie



Das Gesundheitsforum

**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

3. überarbeitete und ergänzte Auflage 2010

2. Auflage 2005

1. Auflage 2004

ISBN 978-3-8248-0763-5 (E-Book)

Alle Rechte vorbehalten

Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke

Umschlagentwurf: Werkstudio.werbung und design GmbH, Düsseldorf

Titelfoto: Praxis für Ergotherapie Ursula Fröder

Layout: Susanne Koch

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2010

Mollweg 2, D-65510 Idstein,

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Bamberger Str. 15

96110 Scheßlitz

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den VerfasserInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Als Buch erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0440-5.

Inhalt

Vorwort zur 3. Auflage	7
Einführung zur 1. Auflage	9
A Befundinstrumente in der Pädiatrie: Vorgehensweise	11
1 Zusammenstellung der Befundinstrumente	11
2 Erste Befragung der Expertinnen	14
2.1 Auswahl der Expertinnen	15
2.2 Fragebogen für die erste Befragung der Expertinnen	16
2.3 Resultate der ersten Fragerunde	16
3 Erläuterung der ersten sowie Vorbereitung der zweiten Fragerunde	25
4 Zweite Befragung der Expertinnen	27
4.1 Gestaltung des Fragebogens der zweiten Fragerunde	28
4.2 Resultate und Interpretation	28
5 Empfehlenswerte Befundinstrumente	38
6 Diskussion	59
B Neue Entwicklungen in der Ergotherapie	61
1 Ergotherapeutische Befunderhebung	61
1.1 Hauptaufgabe der Ergotherapie	61
1.2 Neue Inhalte der ergotherapeutischen Befunderhebung	62
1.2.1 Betätigungsorientierung	62
1.2.2 Klientenzentriertheit	64
1.2.3 Top-Down-Ansatz	65
1.3 Vergleich zwischen traditionellen Befundsystemen und Systemen mit Top-Down-Ansatz	67
2 Erläuterung der grafischen Darstellung „Topfpflanze“	75
3 Diskussion	78
4 Professionalisierung	78
4.1 Sicherung der Berufsgruppe Ergotherapie im Gesundheitssystem	80
4.1.1 Entwicklungen im Gesundheitssystem: Das Konzept der ICF	80
4.1.2 Bedeutung der ICF für die Ergotherapie	82
4.1.3 Die Ergotherapie in den Kliniken	83
4.1.4 Die Ergotherapie in den Praxen	86
4.2 Berufsentwicklung	88
4.2.1 Entwicklungen in der deutschen Ergotherapie	88
4.2.2 Wo steht die deutsche Ergotherapie?	90
4.2.3 Entwicklungen bei pädiatrischen Befundinstrumenten	90

4.3	Anhebung des Ausbildungsniveaus	93
4.3.1	Berufsfachschule Ergotherapie	93
4.3.2	Akademisierung der Ausbildung	94
4.3.3	Gesundheitsförderung und Prävention als neues Arbeitsfeld	95
4.4	Resümee	96
C	Testpsychologischer Exkurs	98
1	Befundinstrumente und ihre Klassifikation	98
1.1	Einführung	98
1.2	Klassifikation der Befundinstrumente	98
1.2.1	Befragung	100
1.2.2	Beobachtende Verfahren	100
1.2.3	Screening-Verfahren	101
1.2.4	Standardisierte Testverfahren	101
1.2.5	Assessment	102
2	Die Gütekriterien eines Testverfahrens	102
2.1	Einführung	102
2.2	Normierung	103
2.3	Objektivität	105
2.4	Reliabilität	106
2.5	Validität	108
3	Was sollte bei der Testdurchführung beachtet werden	109
	Ausblick	111
	Die Mitarbeiterinnen der Projektgruppe	113
	Anlage 1: 78 Befundinstrumente in der pädiatrische Ergotherapie	114
	Anlage 2: Fragebogen in der pädiatrischen Ergotherapie	136
	Anlage 3: Assessments aus ergotherapeutischen Modellen sowie aus betätigungsorientierten Ansätzen	138
	Anlage 4: Angaben zur beruflichen Situation der Expertinnen	147
	Anlage 5: Fragebogen 1	149
	Anlage 6: Fragebogen 2	152
	Anlage 7: Bezugsadressen	155
	Gesamtverzeichnis aller Befundinstrumente	160
	Abkürzungsverzeichnis	166
	Literaturverzeichnis	167

Vorwort zur 3. Auflage

Sie halten die ergänzte und überarbeitete 3. Auflage der „Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie“ in Händen.

Als Herausgeber der 3. Auflage haben wir versucht, den Veränderungen der letzten Jahre in der pädiatrischen ergotherapeutischen Befunderhebung Rechnung zu tragen.

Vor 5 Jahren wurde die 1. Auflage veröffentlicht. Seitdem hat sich die Ergotherapie beträchtlich verändert, sodass nun eine Bearbeitung des Buches notwendig erschien. Vor 8 Jahren waren wir angetreten, die ergotherapeutische Befunderhebung zu strukturieren und zu vereinheitlichen. Unsere Projektgruppe sollte dazu einen Beitrag leisten und die Diskussion anstoßen. Ergotherapie in Deutschland hat sich internationalen Diskussionen geöffnet und steht mitten in einem dynamischen Prozess. In der nun vorliegenden 3. Auflage haben wir uns darauf beschränkt, die Bereiche zu bearbeiten, die wesentlich von dieser Dynamik betroffen sind.

Kernstück unserer Arbeit in der Projektgruppe und in der Veröffentlichung waren die „empfehlenswerten“ Verfahren, die auf einer in den Jahren 2001 und 2002 durchgeführten Expertinnenbefragung basieren. Eine erneute aktuelle Expertinnenbefragung hätte die Ergebnisse sicherlich mit einer deutlich anderen Gewichtung ausfallen lassen. Deshalb ist eine Überarbeitung des gesamten Buches nicht möglich. Dennoch wollten wir die wichtigsten Neuerungen aufnehmen.

Für die 3. Auflage haben wir die „Liste der empfehlenswerten Befundinstrumente“ überarbeitet – z.B. Preise, Bezugsadressen sowie Test-Neubearbeitungen. Die „Liste der empfehlenswerten Befundinstrumente“ wurde zudem durch 2 neue Befundinstrumente ergänzt. Wir haben den FEW-2, der nun endgültig den alten FEW ablöst, sowie die M-ABC, die den FTM (Frostig Test zur motorischen Entwicklung) ersetzt, der vergriffen ist und nicht mehr aufgelegt wird, neu mit aufgenommen.

Die in der Anlage 1 aufgeführte „Liste der Befundinstrumente“ wurde teilweise überarbeitet – die überarbeiteten Befundinstrumente sind gesondert gekennzeichnet – und durch neue Verfahren ergänzt, sodass die ursprüngliche Liste um 11 erweitert wurde und nun 78 Befundinstrumente umfasst, im Text in Klammern gesetzt.

Ergänzt wurden auch die in der Anlage 3 aufgeführten „Assessments aus ergotherapeutischen Modellen sowie aus betätigungsorientierten Ansätzen“.

In diesem Bereich hat es in den letzten Jahren die größten Veränderungen und Weiterentwicklungen gegeben. So gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Veröffentlichungen gerade auch im deutschsprachigen Raum.

Die Professionalisierung unseres Berufs ist weiter vorangeschritten. Dies v. a. durch die zunehmende Zahl von Kolleginnen*, die den Bachelor- oder Master-Studiengang absolviert haben. Deshalb bedurfte das Kapitel 4 „Professionalisierung“ im Bereich B „Neue Entwicklungen in der Ergotherapie“ einer grundlegenden Überarbeitung.

Es ist erfreulich, all diese Veränderungen zu sehen. Wir wünschen der deutschen Ergotherapie und unserem Berufsstand auch in den nächsten Jahren viel Elan und Mut zur Weiterentwicklung.

Gabriele Weiland, Charlotte Rutz-Sperling, Ellen Romein

* In diesem Buch wird zur sprachlichen Vereinfachung nur die feminine Form (Ergotherapeutin, Kollegin) verwendet, selbstverständlich sind hiermit Personen beider Geschlechter gemeint.

Einführung zur 1. Auflage

Angefangen hatte alles recht harmlos ...

Ergotherapeutinnen, die in der Pädiatrie arbeiten, vermissen schon lange eine Sammlung der vorhandenen Befundinstrumente. Jede Berufsanfängerin muss sich in mühsamer Kleinarbeit daran machen, Screenings und Tests zu suchen, die ihre Befunderhebung unterstützen können. Hilfe versprechen Skripte von der Ausbildung und von Fortbildungen, Tipps erfahrener Kolleginnen und manchmal die Fachzeitschrift. Doch die Frage „Was gibt es denn noch?“ begleitet jede in der Pädiatrie arbeitende Ergotherapeutin durch die Jahre.

Diesen Mangel diskutierten einige Kolleginnen auch beim zweitägigen Seminar „Evaluation in der Pädiatrie“, das der Fachkreis Pädiatrie des DVE im November 2000 veranstaltete. Das Ergebnis: Einige Ergotherapeutinnen fanden sich zusammen, um „Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie“ zu sammeln. Damit sollte eine wichtige Grundlage für eine systematische ergotherapeutische Befunderhebung geschaffen werden.

Im Frühjahr 2001 formierte sich unsere Projektgruppe. Sie bestand aus sechs Kolleginnen verschiedener Regionen Deutschlands. Die Arbeit wurde durch den DVE unterstützt und begleitet. Wir trafen uns dreimal jährlich an Wochenenden. Im Laufe der Zeit kamen, infolge der sich erweiternden Inhalte und der damit verbundenen Herausforderungen, noch drei weitere Kolleginnen hinzu. Wichtig war uns, möglichst viele Erfahrungen aus den unterschiedlichen Arbeitsbereichen der Pädiatrie zusammenzufassen. Die Teilnehmerinnen der Arbeitsgruppe kamen aus den Bereichen Praxis, Sozialpädiatrisches Zentrum, Fachschule für Ergotherapie, Körperbehindertenschule, Bachelor-Studiengang Ergotherapie, Master-Studiengang Ergotherapie sowie Neuropädiatrische Klinik. So entstand die hier vorliegende Arbeit durch eine fruchtbare Mischung aus Erfahrung, Praxis und Theorie.

Anfangs haben wir in Kapitel A eine Liste von **67 (78) Befundinstrumenten der pädiatrischen Ergotherapie** zusammengestellt. Jedes Instrument haben wir genau beschrieben (Titel, Autor, untersuchte Fähigkeiten, Altersgruppe, Zeitaufwand, Kosten und Bezugsadresse). Ergänzend haben wir eine Liste von **Fragebogen** zusammengestellt, die für die Befunderhebung relevante Informationen liefern. Dies war der erste Teil unserer Arbeit.

Sehr schnell wurde uns jedoch klar, dass diese „einfachen“ Listen zwar wichtig sind, wir uns aber wünschten, Kolleginnen eine Empfehlung an die Hand zu geben, die darüber Auskunft gibt, welche Befundinstrumente denn therapierelevant, gut durchzuführen oder kostengünstig sind – und vielleicht sogar alle drei Kriterien gleichzeitig erfüllen.

So bestand der zweite Schritt unserer Arbeit darin, eine Liste von **empfehlenswerten** Instrumenten zu erarbeiten. Wir diskutierten untereinander, welche Befundinstrumente wir empfehlen und ausführlicher beschreiben möchten. Um unsere Zusammenstellung zu objektivieren, entschlossen wir uns, ergänzend eine Expertinnenbefragung durchzuführen. Das Ergebnis dieser Befragung, die aus zwei Fragerunden bestand, stellen wir Ihnen als Liste der **17 (19) empfehlenswerten Befundinstrumente** vor.

Inzwischen hatte die Arbeit einen recht beachtlichen Umfang angenommen. Doch damit nicht genug. Zwei Dinge beschäftigten uns während unserer Arbeit an den Listen sehr.

Erstens: „Was tun mit den neuen ergotherapeutischen Modellen und den dazugehörigen Assessments und Instrumenten?“ Je mehr wir uns damit beschäftigten, desto klarer wurde uns, wie wichtig und richtungsweisend dieses Thema für unsere Arbeit ist. Doch diese Frage sprengte den Rahmen unseres Arbeitsauftrags, den wir gemeinsam mit dem DVE festgelegt hatten. Wir haben uns dennoch entschieden, eine Zusammenstellung der **Instrumente zu den ergotherapeutischen Modellen** zu beginnen. Auch diese Zusammenstellung ist im Kapitel A zu finden.

Die Diskussionen und Überlegungen zu diesem Thema wollen wir Ihnen nicht vorenthalten. Diesen sehr spannenden Teil unserer Arbeit finden Sie vor allem im Kapitel B „Neue Entwicklungen in der Ergotherapie“.

Zweitens brauchen Ergotherapeutinnen unserer Auffassung nach ein Basiswissen an testpsychologischen Grundlagen, um mit den Befundinstrumenten umgehen zu können. Deshalb haben wir uns in Kapitel C ergänzend zu den Listen diesem Thema gewidmet.

Das Ergebnis unserer Bemühungen ist der vorliegende Katalog. Er soll einerseits Arbeitserleichterung und Hilfestellung für die in der Pädiatrie tätigen Ergotherapeutinnen sein, andererseits aber auch Anregung geben, sich mit dem Bereich Befunderhebung neu auseinanderzusetzen.

Was recht harmlos begann, wurde sehr spannend: Wir wollten in dem Zimmer „Befundinstrumente“ des Hauses „Pädiatrie“ sachkundig sortieren – dabei haben sich uns viele Türen in Zimmer geöffnet, die darauf warten, entdeckt und erschlossen zu werden ...

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

A Befundinstrumente in der Pädiatrie: Vorgehensweise

Wir haben Befundinstrumente, die für die Befunderhebung bei Kindern in der Ergotherapie verwendet werden, gesammelt und beschrieben. Anschließend haben wir Kolleginnen befragt, welche Befundinstrumente sie kennen, welche sie verwenden und auch welche sie für empfehlenswert halten. Dazu haben wir eine erste Fragerunde durchgeführt. Die Liste der gesammelten Befundinstrumente sollte dadurch nicht nur vervollständigt werden, sondern wir wollten auch eine Empfehlung abgeben, welche Befundinstrumente aus unserer Sicht besonders geeignet sind.

Die Auswertung der ersten Fragerunde war noch stark von unseren eigenen Interpretationen geprägt. Im Verlauf der Arbeit änderten wir jedoch unser Vorgehen. Wir tendierten jetzt mehr dazu, nicht unsere Erfahrungen in den Vordergrund zu stellen, sondern den Einschätzungen der befragten Kolleginnen mehr Gewicht zu geben. Aus diesem Grund orientierten wir uns bei der Interpretation der zweiten Fragerunde mehr an den „harten Daten“ des Ergebnisses der Fragerunde. Unser Vorgehen und die gewonnenen Ergebnisse/Erkenntnisse beschreiben wir im Folgenden.

1 Zusammenstellung der Befundinstrumente

Die Arbeit unserer Projektgruppe begann mit der Zusammenstellung der uns bekannten „Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie“. Unsere Quellen waren eigene Zusammenstellungen, Listen aus Unterlagen von Fort- und Weiterbildungen sowie eine umfangreiche Sammlung von Befundinstrumenten von Charlotte Rutz-Sperling.

In Anlehnung an die Einteilung von Befundinstrumenten des Schweizer Ergotherapie-Verbandes¹ haben wir uns für folgende Rubriken entschieden:

- Titel + Art des Befundinstruments²
- Autor, Erscheinungsjahr, Land
- untersuchte Fähigkeiten
- Altersgruppe

1 Projektgruppe Neurologie im Auftrag der Kommission „Qualität und Modell“ des Ergotherapeutinnen-Verbandes Schweiz (EVS), Zürich 2001

2 Zu Beginn unserer Arbeit und auch bei den beiden Expertinnenbefragungen verwendeten wir die beiden Begriffe „Verfahren“ und „Befundinstrumente“, die das Gleiche bezeichnen. Für die Veröffentlichung verwenden wir den Begriff „Befundinstrument“.

- Zeitaufwand für Durchführung und Auswertung
- Bezugsadresse und Kosten
- Bemerkungen

Ein Beispiel aus der Liste:

Titel + Art des Befundinstruments	Autor + Erscheinungsjahr + Land	untersuchte Fähigkeiten	Altersgruppe	Anwendungsbereich	Zeitaufwand Durchführung/Auswertung	Bezugsadresse + Kosten
<p>► Überarbeitet MOT 4–6 Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder</p>	<p>R. Zimmer, M. Vollkammer 1973 2. Überarbeitung 1984 BRD</p>	<p>Gesamtkörperliche Gewandtheit und Koordinationsfähigkeit, feinmotorische Geschicklichkeit, Gleichgewichtsvermögen, Reaktionsfähigkeit, Sprungkraft, Bewegungsgeschwindigkeit und -steuerung</p>	<p>4;0–6;11 Jahre</p>	<p>Durchführung 45–60 Min. Auswertung 10 Min.</p>	<p>Testzentrale Testkoffer komplett: 438 €</p>	<p>Behinderte Kinder bis 7–8 Jahren können überprüft werden Beinhaltet auch Feinmotorik und Handlungsplanung</p>

Die vollständige ergänzte Liste der jetzt **78 Befundinstrumente³ in der pädiatrischen Ergotherapie** entnehmen Sie der Anlage 1.

Fragebogen werden in unserem Berufsalltag bei einer systematischen Befunderhebung ebenfalls eingesetzt. Häufig werden jedoch neben standardisierten Fragebogen auch Eigenkreationen verwendet bzw. Kreationen von Kolleginnen verändert und verwendet. So kamen bei der Zusammenstellung der Fragebogen immer wieder Diskussionen auf wie:

- Welche Fragebogen sind typisch ergotherapeutisch, welche nehmen wir mit auf?
- Welche Fragebogen sind standardisiert und erfüllen ein Mindestmaß an Testgütekriterien?
- Was machen wir mit den Assessments und Instrumenten zu den ergotherapeutischen Modellen, wie integrieren wir diese in unsere Fragebogenliste?

Wir haben uns für zwei Listen entschieden. Wir stellten die standardisierten **Fragebogen** sowie die **Instrumente zu den ergotherapeutischen Modellen** in zwei gesonderten Listen zusammen. Deshalb tauchen diese in der Liste der 67 (78) Befundinstrumente nicht auf.

³ ab der 3. Auflage durch 11 weitere Befundinstrumente ergänzt

In Anlehnung an die Liste der 67 (78) Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie haben wir den beiden Listen folgende Rubriken zugrunde gelegt:

- Titel und Art des Befundinstrumentes
- Autor, Erscheinungsjahr, Land
- Inhalte
- Altersgruppe
- Bezugsadresse
- Bemerkungen

Die Rubrik ‚Zeitaufwand für Durchführung und Auswertung‘ haben wir in diese Listen nicht mit aufgenommen, da hierzu häufig keine Angaben zu finden waren. In Anlage 2 finden Sie die Liste mit den Fragebogen.

Ein Beispiel aus der Fragebogenliste:

Titel + Art des Befundinstrumentes	Autor + Erscheinungsjahr + Land	Inhalte	Altersgruppe	Bezugsadressen	Bemerkungen
ADHS-Bogen	M. Döpfner, G. Lehmkuhl 2001 BRD	Diagnostik eines Aufmerksamkeitsdefizits	Schulkinder	Hogrefe-Verlag	Wird vor allem von Psychologen und Ärzten durchgeführt
CRS-R Conners Rating Scales Revised	C.K. Conners 1996 USA	Verhaltensbeobachtungen im Elternhaus und in der Schule, zur Diagnostik von ADHD	3-17 Jahre	Testzentrale	Wird vor allem von Psychologen und Ärzten durchgeführt

Der Anlage 3 können Sie die Instrumente und Assessments zu den ergotherapeutischen Modellen entnehmen. Es sind die aus unserer Sicht wichtigsten momentan zu beziehenden Assessments im pädiatrischen Bereich aufgenommen. Eine komplette Sammlung und eine intensive Auseinandersetzung mit den neuen Modellen und ihren dazugehörigen Assessments und Instrumenten könnte Inhalt einer weiteren Projektgruppe sein und hätte den Rahmen unseres Arbeitsauftrags gesprengt.

Ein Beispiel aus der Instrumentenliste:

Titel + Art des Befundinstrumentes	Autor + Erscheinungsjahr + Land	Inhalte	Altersgruppe	Bezugsadressen	Bemerkungen
ACIS Assessment of Communication and Interaction Skills	K. Forsyth, M. Salamy, S. Simon, G. Kielhofner 4. Version 1995 USA	Die im Zusammenhang mit Handlungstehenden Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten werden evaluiert	Jugendliche und Erwachsene		Ergotherapeutisches Assessment

Beide Listen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

2 Erste Befragung der Expertinnen

Nachdem wir die Befundinstrumente und Fragebogen⁴ gesammelt und zusammengestellt hatten, gingen wir wie geplant daran, eine Liste von empfehlenswerten Befundinstrumenten zusammen zu erarbeiten.

Unser Ziel war es, diese Instrumente detaillierter zu beschreiben und zu bewerten als in der **Liste 67 (78) Befundinstrumente** von Kapitel A1.

Zusätzliche Beurteilungskriterien sollten sein:

- Beschreibung des Settings (Material/Raum/Technische Voraussetzungen)
- Anforderung an die Untersucherin (inkl. Einarbeitungszeit, Fremdsprachenkenntnisse, Voraussetzung an theoretischen Grundlagen)
- Gütekriterien des Instruments (Objektivität, Reliabilität, Validität, in welchem Land standardisiert, Größe der Stichprobe)
- Ableitung ergotherapeutischer Ziele aus dem Instrument: Stärken und Schwächen/Prophylaxe von zukünftigen Störungen/wie differenziert ist der Test in der Aussage und Unterscheidung einmalige Beurteilung – Verlaufsbeurteilung
- Bemerkungen, Vor- und Nachteile des Tests in Bezug auf Zeitbedarf und Preis und Attraktivität für die Testperson

In einem ersten Schritt diskutierten wir untereinander, welche Instrumente wir als empfehlenswert erachten.

Um eine halbwegs repräsentative Auswahl zu treffen und uns nicht nur auf die Meinungen innerhalb unserer Arbeitsgruppe zu verlassen, initiierten wir in einem zweiten Schritt eine Expertinnenbefragung.

Orientiert am Delphi-Verfahren wurde eine Befragung von Kolleginnen über die Anwendung, Praktikabilität und Therapierelevanz der einzelnen Befundinstrumente durchgeführt.

Bei der Delphi-Methode handelt es sich um eine hochstrukturierte Gruppenkommunikation, deren Ziel es ist, aus den Einzelbeiträgen der an der Kommunikation beteiligten Personen Lösungen für komplexe Probleme zu erarbeiten (Bortz, 1995). Es wird zuerst ein Fragebogen zur anstehenden Problematik entwickelt, der an die Experten verschickt wird. Die Fragebogen werden ausgewertet und auf der Basis der Resultate wird ein neuer Fragenkatalog entworfen, der wiederum den Experten vorgelegt wird.

4 Wie schon mehrfach erwähnt, kam die Liste der Instrumente zu den ergotherapeutischen Modellen erst recht spät hinzu. Wenn im Folgenden der Begriff „ergotherapeutische Fragebogen“ verwendet wird, sind beide Kategorien gemeint, Fragebogen und die Instrumente und Assessments zu den ergotherapeutischen Modellen.

Ziel der Befragung war, die von uns zusammengestellte Liste der Befundinstrumente sowie unsere Auswahl von empfehlenswerten Instrumenten durch andere erfahrene Ergotherapeutinnen beurteilen zu lassen und dieses Ergebnis in unsere Arbeit mit einzubeziehen.

Zusammen mit der Liste der zu diesem Zeitpunkt gesammelten 54 Befundinstrumente schickten wir den von uns erarbeiteten Fragebogen zur ersten Befragung den berufserfahrenen Fachkolleginnen zu, um deren Ergänzungen und Empfehlungen zu erhalten.

2.1 Auswahl der Expertinnen

Für die Auswahl der Expertinnen legten wir folgende Kriterien fest:

- staatliche Anerkennung als Ergotherapeutin
- regionale Verteilung aus dem gesamten Bundesgebiet
- Kolleginnen aus unterschiedlichen pädiatrischen Arbeitsbereichen
- mindestens 5 Jahre Berufserfahrung in der Pädiatrie
- Teilnahme an Fortbildungen, Zusatzausbildungen und Aufbaukursen
- Interesse an ergotherapeutischen Befundinstrumenten

Es wurden erfahrene Kolleginnen aus dem persönlichen/fachlichen Bekanntenkreis von uns Projektgruppenmitgliedern kontaktiert, bei denen davon auszugehen war, dass sie die oben genannten Kriterien erfüllen.

25 Kolleginnen wurden schließlich angeschrieben, die die Kriterien erfüllten und sich zur Mitarbeit bereit erklärten. Bei der ersten Fragerunde im Juli 2002 schickten 22 der 25 Personen die Fragebogen zurück.

Angaben zur beruflichen Situation der Expertinnen

Die durchschnittliche Berufserfahrung der befragten Expertinnen liegt bei 10,4 Jahren.

Zwischen 11 und 25 Jahre:	10 Teilnehmerinnen	45 %
Zwischen 5 und 10 Jahre:	9 Teilnehmerinnen	41 %
Bis 5 Jahre:	3 Teilnehmerinnen	14 %

Wir haben drei Kolleginnen mit in die Befragung genommen, obwohl sie weniger als 5 Jahre Berufserfahrung haben, da wir sie aufgrund ihres vorangegangenen Bachelor-Studiengangs als ausreichend kompetent für die Beantwortung unserer geplanten Expertinnenbefragung eingeschätzt haben.

Die befragten berufserfahrenen Fachkolleginnen arbeiten vor allem in Praxen für Ergotherapie, aber auch in Krankenhäusern, Schulen, in einem Wohnheim und

im Kindergarten. Ausführliche Informationen zu den Arbeitsschwerpunkten der befragten Expertinnen sowie zu den Fortbildungen, die diese besucht haben, finden Sie in der Anlage 4 „Angaben zur beruflichen Situation der Expertinnen“.

2.2 Fragebogen für die erste Befragung der Expertinnen

Der erste Teil des Fragebogens war im Ankreuzverfahren gestaltet und sollte die Meinungen zu jedem einzelnen der 54 Befundinstrumente erfassen.

Wir fragten, wie bekannt das jeweilige Befundinstrument ist und ob es angewandt wird. Zwei Fragen beschäftigten sich mit der praktischen Anwendbarkeit und damit, inwieweit das Instrument nützlich für die Therapieplanung ist. Eine weitere Frage betraf die Häufigkeit der Anwendung.

Es bestand außerdem die Möglichkeit, Bemerkungen zu dem jeweiligen Befundinstrument zu notieren.

Der zweite Teil des Fragebogens war in offener Form gestaltet und sollte unsere Befragung abrunden:

Wir fragten zum Beispiel, welche weiteren Befundinstrumente für Kinder den Expertinnen bekannt sind und welche Instrumente sie als sehr empfehlenswert erachten.

Wir nahmen in die Befragung eine Frage zur Anwendung der Praxismodelle auf, da wir während unserer Arbeit immer wieder mit den Praxismodellen wie Canadian Model of Occupational Performance (CMOP), Model of Human Occupation (MOHO) u. Ä. konfrontiert wurden, die mehr und mehr unser Interesse weckten. Wir wollten eruieren, inwieweit dieses Thema bei den Expertinnen praktische Alltagsrelevanz hat. Aus dem gleichen Grund befragten wir die Expertinnen auch nach der Anwendung der ICF⁵-Kriterien.

Des Weiteren galt unser Interesse dem Stellenwert der Befundinstrumente im Kontext der Gesamtbefunderhebung sowie dem Zeitaufwand für die Befunderhebung (siehe dazu Anlage 5: Fragebogen 1).

2.3 Resultate der ersten Fragerunde

Die Angaben aus dem Teil des Fragebogens, der im Ankreuzverfahren ausgefüllt werden sollte, wurden mittels Excel-Tabellen aufgelistet. Die Gesamtergebnisse der ersten Fragerunde sind in Abbildung 1 dargestellt und Auszüge der Ergebnisse sind in weiteren Abbildungen zu finden.

Die Abkürzungen der Befundinstrumente sind, neben den Erläuterungen im Text, am Ende dieses Buches aufgeführt (S. 165).

⁵ International Classification of Functioning, Disability and Health

Nr.	Gesamtauswertung Fragerunde 1	Bekanntheitsgrad			siehe Abbildung 2	siehe Abbildung 3	siehe Abbildung 4			
		kenne ich nicht *	kenne ich kaum *	kenne ich gut *				führe ich durch *	Praktikabilität	Relevanz für die Therapieplanung
1	Befundbogen für juvenile rheumatische Erkrankungen	21	1	0	0	0	0			
2	Beobachtungsbogen zur Bestimmung der Händigkeit (nach Sattler)	5	7	10	6	2,71	2,29			
3	BISC (Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschw.)	17	3	2	0	3,00	2,00			
4	Bleistifttest nach Miske-Flemming	7	2	13	10	2,20	3,00			
5	BLN-K (Berliner Luria Neuropsychologisches Verfahren für Kinder)	19	3	0	0	5,00	5,00			
6	Breuer-Weuffen Differenzierungsprobe	10	3	9	7	1,78	2,25			
7	CPM (Colored Progressive Matrices)	17	2	3	3	1,00	2,67			
8	Denver Entwicklungsscreening	4	7	11	7	2,38	3,25			
9	Diagnostik mit Piffingunde	7	11	3	2	4,25	3,75			
10	Dichotischer Hörtest für Kinder	15	5	2	2	2,00	2,00			
11	DTVP-2 (Developmental Test of Visual Perception)	3	5	14	13	2,21	1,71			
12	Entwicklungsgitter nach Kiphard	6	6	10	7	2,80	3,30			
13	ET 6 - 6 (Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre)	13	6	2	0	5,00	5,00			
14	FEW (Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung)	0	1	21	16	2,20	3,00			
15	FMH (Fertigkeitsskala Münster/Heidelberg)	21	1	0	0	0	0			
16	Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern	17	3	2	2	3,67	3,33			
17	FTM (Frostig-Test der motorischen Entwicklung)	5	4	12	6	2,50	3,30			
18	GES (Griffith - Entwicklungsskalen)	13	2	7	1	2,20	3,20			
19	Gesamtprofil nach Vignos	22	0	0	0	0	0			

Abbildung 1: Gesamtauswertung Fragerunde 1