

Kindergartenbasierte Ergotherapie als wichtiges präventives Unterstützungsangebot im elementaren Bildungsbereich



„Die Ergotherapie bietet eine gute und kompatible Ergänzung zur Pädagogik. [...] Ergotherapie hat eine Chance, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Pädagog*innen, Kindern und deren Eltern gemeinsam den Weg in ein inklusives Bildungssystem zu gestalten“.

(Hasselbusch et al., 2016, S. 464)

Was ist kindergartenbasierte Ergotherapie?

Aufgabe und Ziel der Ergotherapie ist die Entwicklung, Erhaltung, Förderung, Verbesserung oder Wiedererlangung der individuellen Handlungsfähigkeit. Neben der Krankenbehandlung gehören auch Gesundheitsförderung und Prävention zum Kompetenzbereich von Ergotherapeut*innen (MTDG, 2024, § 10, Abs.1; § 11, Abs. 2).

Ergotherapeut*innen als Expert*innen für Betätigung:

Sie unterstützen Kinder bzw. Menschen jeden Alters dabei, ihren gewünschten und notwendigen Betätigungen des täglichen Lebens nachzugehen. Damit gemeint ist all das, was wir alle den ganzen Tag tun – tun wollen, tun müssen oder was von uns erwartet wird. Bei Kindern sind das Betätigungen wie das miteinander und alleine Spielen, das An- und Ausziehen, Malen und Zeichnen, Essen usw.

Kindergartenbasierte Ergotherapie als wichtiges Unterstützungsangebot im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention:

Ergotherapeut*innen bilden gerade in diesem Bereich eine wichtige Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Bildungsbereich und unterstützen das chancengerechte und gesunde Aufwachen sowie die größtmögliche Teilhabe und Inklusion aller Kinder (Ergotherapie Austria, 2019). Sie tragen dazu bei, dass Kinder in ihrer Entwicklung gefördert und Pädagog*innen entlastet werden. Eine Zusammenarbeit mit Leitungen, Pädagog*innen, Eltern und Betreuungspersonen ist Kern ihrer Arbeit und bildet die Basis des ergotherapeutischen Handelns.

Was die kindergartenbasierte Ergotherapie ausmacht: Mit kleinen Veränderungen Großes bewirken

Kindergartenbasierte Ergotherapie bedeutet die Einbindung von Ergotherapeut*innen in multiprofessionellen Kinderteams, wobei die ergotherapeutischen Interventionen **direkt im Kindergartenalltag** (z. B. im Gruppenraum, beim Spiel, in Alltagssituationen, bei Ausflügen oder im Garten) stattfinden und eng mit den pädagogischen Fachkräften abgestimmt werden. **Die Maßnahmen zielen drauf ab, dass alle Kinder davon profitieren und aktiv am Kindergartenalltag teilhaben können**, beispielsweise durch die gemeinsame Anpassung von Kindergartenräumen, die Adaptierung von Spielmaterialien oder die Entwicklung von Strategien für das Aus- und Anziehen in der Garderobe. So wird sichergestellt, dass alle Kinder die Möglichkeit haben, ihr volles Potenzial zu entfalten.

Kleine Anpassung – große Wirkung:

Kindergartenbasierte Ergotherapie kann die strukturellen Rahmenbedingungen im Kindergarten nicht verändern, aber sie kann mit kleinen Anpassungen, wie z.B. Adaptierungen bei Arbeitsmaterial wie Schere, Kleber, der Stifthaltung, der Verbesserung der Sitzhaltung der Kinder oder Bildkarten für das Anziehen dazu beitragen, dass Elementarpädagog*innen entlastet und Kinder unterstützt werden. Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Ergotherapeut*innen können sich Pädagog*innen neuen fachlichen Input holen und Tipps und Tricks von einer zusätzlichen Profession in ihrem Arbeitsalltag einsetzen.



Kindergartenbasierte Ergotherapie im Detail: Das Response to Intervention-Modell

Die Interventionen richten sich dabei an die gesamte Institution, an Kindergartengruppen, Kleingruppen oder an einzelne Kinder. Mit einer differenzierten, stufenweisen Herangehensweise, entsprechend dem sogenannten **Response to Intervention-Modell** (siehe Abbildung 1), werden die Interventionen auf die vielen verschiedenen Bedürfnisse von Kindergartenkindern innerhalb der Gruppen und innerhalb des gesamten Kindergartens abgestimmt. **Der Großteil der Interventionen richtet sich an die gesamte Kindergartengruppe.**

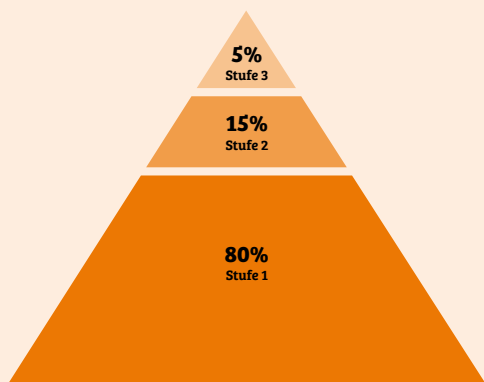


Abbildung 1 Response to Intervention - Model. Eigene Darstellung in Anlehnung an Cahill & Bazyk (2020)

Stufe 1: Interventionen für die gesamte Institution (Kindergarten) oder die gesamte Kindergartengruppe

Beneficial for all – essential for some (für ca. 80% der Kinder)

Beispiel: Mit der Schere schneiden: Es stehen verschiedenste Scheren, Papierstärken und Sitzmöglichkeiten für die Kinder zur Verfügung.

Stufe 2: Gezielte Interventionen in einer Kleingruppe von Kindern mit ähnlichen Schwierigkeiten

Necessary for some (für ca. 15% der Kinder)

Beispiel: In der Kindergarten-Gruppe gibt es einige Linkshänder*innen, es werden entsprechende Scheren bereitgestellt und das Schneiden geübt.

Stufe 3: Intensive, individuelle Interventionen für einzelne Kinder im Kindergartenalltag

Essential for a few (für ca. 5% der Kinder)

Beispiel: Einem Kind fällt das Halten der Schere sehr schwer. Diesem Kind wird eine Tischschere angeboten und der Umgang damit geübt.

Die Häufigkeit und Anzahl sowie Schwerpunkt und Inhalte der ergotherapeutischen Interventionen werden entsprechend den Bedürfnissen, Stärken und Schwächen der Kinder, sowie den Anliegen, Prioritäten, Beobachtungen und Sorgen der (inklusive) Elementarpädagog*innen, Eltern und Bezugspersonen geplant. Der*Die Ergotherapeut*in entwickelt und erläutert Strategien, schlägt Veränderungen bei spezifischen Kindergartenaktivitäten oder Anpassungen in der Kindergartenumwelt vor oder empfiehlt entsprechendes Material oder Hilfsmittel, um die Teilhabe der Kinder an typischen Kindergartenaktivitäten zu verbessern. Die Zusammenarbeit mit dem gesamten Team ist entscheidend, um individuelle Lösungen für die Kinder zu finden, die ihren Bedürfnissen entgegenkommen und auch zur jeweiligen Gruppe passen.

Kindergartenbasierte Ergotherapie ganz konkret - Beispiele aus der Praxis



Gestaltung von konkreten Betätigungen gemeinsam mit den Pädagog*innen, damit sie für die Vielfalt der Kindergartenkinder passend sind. Beispiel: Kommt jedes Kind beim An- und Ausziehen in der Garderobe mit Knöpfen, Zipverschlüssen und Socken zurecht? Und wenn nicht, was kann gemeinsam verändert werden? Welche Strategien braucht es?



Im letzten Kindergartenjahr: Fokus auf Händigkeit, fein- und graphomotorische Fähigkeiten und Fertigkeiten (Stifthaltung, mit einer Schere schneiden, ...) und Beratung der Bezugspersonen. Beispiel: Den Kindern werden verschiedene dicke Stifte und Griffverdickungen angeboten. Sie werden beim Explorieren und Auswählen des passenden Stiftes unterstützt. Auch Elternberatung zu Schreibmaterial kann stattfinden.



Auffälligkeiten in der Entwicklung von Handlungskompetenzen und der damit verbundenen motorischen, kognitiven, psychischen und sozialen Entwicklung und Wahrnehmungsverarbeitung werden frühzeitig erkannt. Spezifische ergotherapeutische Interventionen werden bei Bedarf gesetzt bzw. wird gegebenenfalls eine Weiterleitung initiiert. Beispiel: Ein Kind spielt nicht mit anderen Kindern, obwohl es gerne würde. Woran liegt es? Was kann verändert werden?

Kontaktdaten:

Ergotherapie Austria - Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs

Marion Hackl (Präsidentin)

m.hackl@ergotherapie.at

Tel: +43 664 455 60 22

Holzmeistergasse 7-9/2/1, A-1210 Wien

www.ergotherapie.at



Ergotherapie Austria ist die berufspolitische Interessensvertretung der Ergotherapeut*innen in Österreich. Der Bundesverband ist ein gemeinnütziger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die ergotherapeutische Versorgung der Bevölkerung in Österreich, sowie berufs- und bildungspolitische Maßnahmen für seine Mitglieder sicherzustellen. Seit der Gründung im Jahr 1969 hat sich Ergotherapie Austria als Partner im Gesundheitswesen etabliert.