



## **Pädiatrisches Ergotherapeutisches Assessment & Prozessinstrument**

**Elke Kraus | Ellen Romein**  
unter Mitarbeit von **Ulrike Weise**

## Die Autorinnen



**Prof. Dr. Elke Kraus** ist promovierte Ergotherapeutin (PhD) spezialisiert in Pädiatrie, Diagnostik und Lehre, tätig in Südafrika, Australien und Deutschland. Sie ist seit 2005 Professorin für Ergotherapie (Entwicklung, Lehre) an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Forschungsprojekte sind: EU-gefördertes EEE4all (internationales interdisziplinäres Curriculum), IFAF-gefördertes dig-TEMA (Digitalisierung des Händigkeitsprofils), PEAP (Pädiatrisches Ergotherapeutisches Assessment und Prozessinstrument), BMBF-gefördertes Health Care Professional (Entwicklung eines Online-Studiengangs). Sie ist Urheberin des Händigkeitsprofils® und des PEAPs, Autorin des Treffpunkts und der Schreib-Mal-Schule und Mitherausgeberin der peer-reviewten deutschsprachigen Fachzeitschrift *ergoscience*.



**Ellen Romein** (M.Sc. OT) hat in den 1980er Jahren als Ergotherapeutin in unterschiedlichen Einrichtungen in den Niederlanden gearbeitet. 1991 zog sie nach Deutschland, wo sie 15 Jahre in einer neuropädiatrischen Klinik tätig war. Schwerpunkt ihrer Arbeit war zunächst die Umsetzung von Betätigung und Klientenzentrierung in der eigenen Klinik, später hat sie auch in anderen Einrichtungen Ergotherapeuten und Teams geschult und gecoacht. 2003 erwarb sie den European Master of Science in Occupational Therapie, seit 2007 lebt sie im Département Ardèche, Frankreich, und gibt weiter Schulungen und Supervision.

**Mitverfasserin: Ulrike Weise, M.Sc. OT**

## Die Entwicklungsgruppe

### Ursprüngliche Konzeption

Prof. Dr. Elke Kraus | Ellen Romein | Bettina Weber | Ulla Pott | Katja Rottmann | Dr. Ann Kennedy-Behr | Andrea Espei | Dr. Sebastian Voigt-Radloff

### BSc/MSc/PhD – Arbeiten zum PEAP

Ricarda Kaatz | Gesine Karabin | Anna Kupitz | Roland Kurz | Laura Mühlenstrodt | Julia Sievering | Carmen Spielbichler | Helen Strebel | Stephanie Traut | Stephanie Völler

### Studienprojekte

Alice Salomon Hochschule Berlin | Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim | Zuyd Hoogschool Heerlen

### Weiterentwicklung

Nicole Einwohlt | Anna Kupitz | Louisa Scheepers | Ulrike Weise

DEUTSCHER VERBAND DER  
**ERGOTHERAPEUTEN E.V.**





# Pädiatrisches **E**rgotherapeutisches **A**ssessment & **P**rozessinstrument

**Elke Kraus | Ellen Romein**  
unter Mitarbeit von **Ulrike Weise**



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Die Informationen in diesem Werk 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.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)**

1. Auflage 2015

ISBN 978-3-8248-1189-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2015

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Titelabbildungen: © PEAP-Projektgruppe

PEAP-Logo: © Kai de Swardt-Kraus

Lektorat: Doris Zimmermann

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung: medienhaus PLUMP GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Die Entwicklung und Beschreibung des PEAPs</b> .....	<b>15</b>
2.1 Ziele und Struktur des PEAPs .....	15
2.2 Wissenschaftliche Fundierung des PEAPs .....	17
2.3 Weitere Forschungsvorhaben .....	19
2.4 Zielgruppe und Anwendbarkeit .....	19
2.5 Grundsätze des PEAPs in seiner Anwendung .....	21
<b>3 Merkmale des PEAPs</b> .....	<b>25</b>
3.1 Merkmal Betätigungsorientierung .....	27
3.1.1 Betätigung als Grundbedürfnis .....	27
3.1.2 Betätigungsfelder des PEAPs .....	27
3.1.3 Betätigungsdurchführung .....	28
3.1.4 Betätigungen bei Kindern .....	28
3.1.5 Betätigung und Lebensrollen .....	29
3.2 Merkmal Betätigungskontext .....	30
3.3 Merkmal Klientenzentrierung .....	32
<b>4 Implementierung des PEAPs</b> .....	<b>37</b>
4.1 Übersicht .....	37
4.2 Dokumentation der Klientengruppe .....	40
<b>5 Die Vorbereitungsphase</b> .....	<b>41</b>
5.1 Beschreibung und Begründung der Vorbereitungsphase .....	41
5.2 Instrumente der Vorbereitungsphase .....	41
5.3 Formulare der Vorbereitungsphase (Formulare 1.1 bis 1.5).....	42
5.3.1 Informationen über den Ablauf des PEAPs (Formular 1.1).....	43
5.3.2 Schweigepflichtentbindungen (Formulare 1.2) .....	44
5.3.3 Einverständniserklärung Foto- und Videomaterial .....	45
(Formulare 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4).....	45
5.3.4 Stammdatenbogen (Formular 1.4) .....	46
5.3.5 Betätigungsprofil (Formular 1.5).....	47
5.4 Anweisung zur Durchführung der Vorbereitungsphase .....	49
5.5 Bewertung der Vorbereitungsphase.....	49

<b>6</b>	<b>Erfassungsphase Teil 1: Offenes PEAP-Interview .....</b>	<b>51</b>
6.1	Beschreibung und Begründung des offenen Interviews.....	51
6.2	Formulare des offenen PEAP-Interviews.....	53
6.3	Bewertung des offenen Interviews .....	53
<b>7</b>	<b>Erfassungsphase Teil 2: PEAP-Assessment (standardisierte Befragung) .....</b>	<b>55</b>
7.1	Beschreibung und Begründung .....	55
7.1.1	Begründung der standardisierten Befragung .....	55
7.1.2	Anweisung zur Durchführung des PEAP-Assessments.....	55
7.1.3	Durchführung des PEAP-Assessments mit dem Kind.....	56
7.1.4	Durchführung des PEAP-Assessments mit den Eltern .....	57
7.1.5	Austausch und Besprechen der Ergebnisse: Gemeinsame PEAP-Konferenz.....	58
7.2	Instrumente der standardisierten Erfassungsphase.....	59
7.2.1	Die PEAP-Karten .....	59
7.2.2	Der PEAP-Teich .....	60
7.2.3	Die PEAP-Eier.....	62
7.3	Formulare des PEAP-Assessments (Formulare 2.1, 2.2 und 2.3).....	62
7.3.1	Bewertung der 15 Betätigungsfelder (Formular 2.1).....	62
7.3.2	Bewertung der 15 Betätigungsfelder für Eltern (Formular 2.2)....	64
7.3.3	Bewertung der 15 Betätigungsfelder für Erzieher und Lehrer (Formular 2.3) .....	65
7.4	Bewertung des PEAP-Assessments .....	65
7.4.1.	Definition der Hauptkategorien und Zwischenkategorien .....	66
7.4.2	Definition der Hauptkategorien und Zwischenkategorien .....	66
7.4.3	Die Bewertung der 15 Betätigungsfelder (Erst- und Zweiterhebung) .....	67
7.4.4	Die Einstufung der Wichtigkeit.....	68
7.4.5	Bewertung Betätigungsfelder und Wichtigkeit aus Sicht der Erzieher/Lehrer (Formular 2.3).....	68
7.4.6	Unterschiede in der Bewertung der Klientengruppe .....	68
7.5	PEAP-Konferenz: Priorisierung und Bewertung der Betätigungsanliegen (Formular 2.4) .....	69
7.5.1	Das Zusammenfügen der Ergebnisse (Formular 2.4) .....	70
7.5.2	Das Priorisieren der Ergebnisse.....	70
7.6	Erstellen des Betätigungsvideos .....	71

<b>8</b>	<b>Analysephase .....</b>	<b>75</b>
8.1	Beschreibung und Begründung der Analysephase.....	75
8.1.1	Betätigungsanalyse aus Sicht der Klienten (Formular 3.1, Teil I).....	75
8.1.2	Betätigungsanalyse aus Sicht der Therapeutin (Formular 3.1, Teil II).....	75
8.2	Instrumente der Analysephase.....	76
8.2.1	Das PEAP-Rädchen .....	76
8.2.2	Das PEAP-Haus.....	78
8.3	Formulare der Analysephase (Formulare 3.1, 3.2 und 3.3) .....	79
8.4	Bewertung der Analysephase (Formulare 3.1, Teil II und 3.2) .....	80
8.4.1	Analyse der Teilschritte mithilfe der PEAP-Rädchen (Formular 3.1, Teil II).....	80
8.4.2	Zusammenfassung der Hauptprobleme (Formular 3.2).....	80
8.4.3	Einsatz von weiteren Assessments/Tests .....	82
<b>9</b>	<b>Zielsetzung und Maßnahmenplanung .....</b>	<b>83</b>
9.1	Beschreibung und Begründung der Zielsetzung .....	83
9.1.1	Instrumente und Formulare der Zielsetzung (Formular 4.1) .....	83
9.1.2	Anweisung zur Zielformulierung .....	83
9.2	Maßnahmenplanung und Verlaufsdokumentation (Formular 4.2) .....	85
9.3	Bewertung der Zielformulierung und Maßnahmenplanung.....	88
<b>10</b>	<b>Intervention .....</b>	<b>89</b>
10.1	Die Intervention .....	89
10.2	Die Dokumentation der Intervention (Formulare 4.2 und 4.3) .....	90
10.2.1	Therapiemappe (TM) .....	90
10.2.2	Maßnahmenplanung und Verlaufsdokumentation (Formular 4.2) .....	90
10.2.3	Fördernde und hindernde Faktoren des Betätigungsziels (Formular 4.3) .....	92
<b>11</b>	<b>Evaluationsphase .....</b>	<b>95</b>
11.1	Beschreibung und Begründung der Evaluationsphase .....	95
11.2	Anweisung zur Durchführung der Evaluationsphase .....	96
11.3	Instrumente und Formulare der Evaluationsphase (Formular 5.1 und 5.2) .....	96
11.3.1	Evaluationstabelle (Formular 5.1) .....	96
11.3.2	Evaluationsbericht (Formular 5.2).....	98
11.4	Bewertung der Evaluationsphase.....	100

<b>12</b>	<b>Richtlinien zur Gesamtbewertung der Betätigungsfelder .....</b>	<b>103</b>
12.1	PEAP-Strukturhilfe zur Gesamtbewertung (Formular 2.5).....	103
12.2	Säule zur Selbsteinschätzung (Klientenbewertung) .....	105
12.3	Säule zur Fremdeinschätzung (Therapeutenbewertung) .....	105
12.4	Säule der objektiven Merkmale .....	106
12.4.1	Bewertungsraster .....	106
12.4.2	Kommentarbeispiele .....	109
12.4.3	Wichtigkeitsbewertung .....	109
12.5	Durchführung der Gesamtbewertung.....	111
<b>13</b>	<b>Kommentarbeispiele für die Altersgruppe 5-6 Jahre.....</b>	<b>113</b>
<b>14</b>	<b>Kommentarbeispiele für die Altersgruppe 7-8 Jahre.....</b>	<b>145</b>
<b>15</b>	<b>Anhänge .....</b>	<b>177</b>
Anhang I:	Glossar .....	178
Anhang II:	ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit .....	185
Anhang III:	Das CMOP-E.....	187
Anhang IV:	Das CPPF Prozessmodell.....	189
Anhang V:	Person Environment Occupation Model (PEO) .....	191
Anhang VI:	Betätigungsorientierte Assessments .....	193
Anhang VII:	ICF-CY zu Betätigungsfeldern 5-6 Jahre.....	194
Anhang VIII:	ICF-CY zu Betätigungsfeldern 7-8 Jahre.....	199
Anhang IX:	Literaturverweise .....	205
Anhang X:	Literatur zur Kindesentwicklung .....	210

Alle erforderlichen Formulare sind als Kopiervorlage angelegt und liegen zusätzlich auf einer CD zum Ausdrucken bei.

## Vorwort

Das PEAP wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE) entwickelt und im Zeitraum von 2007 bis 2012 vom Verband entsprechend unterstützt. Die Urheberinnen und Autorinnen des Instruments sind **Elke Kraus** (PhD, BS-cOccTher, Dip. Ad., Projektleitung) und **Ellen Romein** (EU-MSc, stellvertretende Projektleitung). Zum PEAP-Autorenteam gehört außerdem noch **Ulrike Weise**. Das Team übernimmt die Organisation rund um die Schulungen und entwickelt das Instrument weiter (siehe [www.klientenzentrierte-ergotherapie.com](http://www.klientenzentrierte-ergotherapie.com)). Die PEAP-Entwicklungsgruppe, die die erste Konzeptionsgestaltung ausführte, setzte sich zusammen aus: **Andrea Espei** (BSc), **Ann Kennedy-Behr** (MSc OT, PhD), **Ulla Pott** (EU-MSc), **Katja Rottmann** (BSc), **Sebastian Voigt-Radloff** (EU-MSc, PhD), **Bettina Weber** (M.A., MBA). Des Weiteren wurden Aspekte diverser Bachelor-, Master- und Doktorarbeiten in PEAP berücksichtigt, u. a. die von **Ricarda Kaatz** (BSc), **Anna Kupitz** (BSc), **Roland Kurz** (BSc), **Laura Mühlenstrodt** (BSc), **Julia Sievering** (BSc), **Stephanie Traut** (BSc) und **Stefanie Völler** (BSc, Masterstudentin). Weitere Mitglieder der Entwicklungsgruppe sind **Ulrike Weise** (MSc, Mitverfasserin), **Nicole Einwohlt** (BSc) und **Louisa Scheepers** (BSc). Einige Mitglieder der Entwicklungsgruppe sind inzwischen nicht mehr aktiv und andere sind später hinzugekommen. Die aktiven Mitglieder werden als „PEAP-Team“ bezeichnet.

Die Entwicklung und Konzeption des *Pädiatrischen Ergotherapeutischen Assessments & Prozessinstruments (PEAP)* erfolgte einerseits in Anlehnung an das *Ergotherapeutische Assessment (EA)*, ein valides und reliables Befundungsinstrument (Voigt-Radloff, Akkad & Seume, 2003; Schochat, Voigt-Radloff & Heiss, 2002), das in Deutschland entwickelt wurde und eine betätigungsorientierte Befunderhebung in der Erwachsenen-Rehabilitation unterstützt. Andererseits stützt sich das PEAP konzeptionell auf das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Townsend & Polatajko, 2007) mit seinem Assessment Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law et al., 2005a), das Person-Environment-Occupation-Model (PEO) (Law et al., 1996) und die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (WHO & DIMDI, 2005).

Die PEAP-Entwicklungsgruppe bedankt sich ganz herzlich bei dem DVE für seine jahrelange Unterstützung und Flexibilität, dem Schulz-Kirchner Verlag für seine hervorragende Zusammenarbeit und anschauliche Umsetzung der Testmaterialien und des Handbuchs und nicht zuletzt bei allen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten der Schulungsworkshops, die durch ihre Begeisterung, ihre konstruktiven Rückmeldungen und pragmatischen Ideen zur Weiterentwicklung des PEAPs beigetragen haben. Auch die Hochschulen Alice Salomon Hochschule Berlin, die Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim und die Zuyd Hogeschool Heerlen, Niederlande waren mit Studienprojekten an der Entwicklung des PEAPs beteiligt. Theresa Allweiss danken wir ganz herzlich für ihre Unterstützung und die wertvollen Beiträge in der letzten Phase der Überarbeitung des Handbuchs.

Dieses Handbuch soll dem PEAP-geschulten Leser eine umfassende und verständliche Grundlage zur Anwendung und Unterstützung des PEAPs bereitstellen. Es ist davon abzuraten, das PEAP ohne eine Schulung anzuwenden.

Um die Sprache gender-neutral sowie auch leicht lesbar zu halten, wird im Handbuch im Singular die weibliche Form genutzt und im Plural die männliche Form.

### **Das PEAP-Autorenteam**

# 1

## Einleitung

Seit den 1990er-Jahren lässt sich in Deutschland ein Paradigmenwechsel in der Ergotherapie beobachten, der sich durch neu definierte Handlungsbereiche und -kontexte offenbart. Diese neue Sichtweise ist beispielsweise in dem seit 1997 kontinuierlich weiterentwickelten betätigungsorientierten ergotherapeutischen Praxismodell – dem Canadian Model of Occupational Performance (CAOT, 1997) – erkennbar, welches in der aktuellen Auflage von 2007 um den Begriff „Engagement“ und um eine fokussierte Definition des ergotherapeutischen Aufgabengebietes erweitert wurde (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [CMOP-E] (Townsend & Polatajko, 2007)). In diesem Modell wurden von Anfang an „die Zusammenhänge zwischen Personen, den Betätigungen, die sie täglich ausführen, und der Umwelt, in der sie leben, arbeiten und spielen“ formuliert und dargestellt (CAOT, 1997, S. 30). Die Schwerpunkte Person, Betätigung/Handlung und Umwelt/Kontext bilden letztendlich das Fundament aller ergotherapeutischen Praxismodelle, ebenso wie die Grundannahme, dass die Gesundheit einer Person durch das Eingebundensein in eine für sie bedeutungsvolle Betätigung innerhalb kulturell akzeptierter Werte und eines sozial anerkannten Kontextes unterstützt und gefördert wird (Townsend & Polatajko, 2007). Der Zusatz „für sie bedeutungsvoll“ indiziert, dass nur die Person selbst diese Beurteilung zuweisen kann, wodurch die Person im Sinne der Klientenzentrierung nicht nur einbezogen, sondern in den Mittelpunkt der Behandlung gestellt wird. Jedes Individuum und seine Umstände sind einzigartig. Um diese Umstände oder Kontexte grundlegend zu erfassen, sind die Sicht, Motivation und Entscheidung des Einzelnen unabdingbar. Die Klienten als Experten ihrer eigenen Möglichkeiten, Umstände und ihres Handelns zu sehen, ist fundamental für einen klientenzentrierten sowie betätigungsorientierten Ansatz in der aktuellen Ergotherapie und Teil des internationalen Paradigmenwechsels.

Im Rahmen der Entwicklung eines Befunderhebungsinstrumentes für Gesundheitsberufe ist es zunehmend notwendig, sich aus Gründen der Interdisziplinarität und der internationalen Verständlichkeit an der ICF mit ihren Ebenen Partizipation, Aktivität sowie Körperfunktionen und -strukturen zu orientieren (WHO & DIMDI, 2005). Auf diese Weise können die Funktionsfähigkeit der Klientengruppe und die Performanz des Klienten differenziert betrachtet werden. Gleichzeitig soll ein diagnostisches Instrument auch fachspezifische Information vermitteln, um als Grundlage für die Zielsetzung, Therapie und Evaluation zu dienen. Vor diesem Hintergrund und aus internationaler Perspektive lässt sich seit einigen Jahren die Rückbesinnung zu den Wurzeln der Ergotherapie beobachten – zur Betätigung, die in der ICF meist zwischen „Aktivitäten“ und „Teilhabe“ zu verorten ist. Obgleich es zahlreiche defizitorientierte Assessments auf Körperfunktions- und Aktivitätsebene für die pädiatri-

sche Ergotherapie gibt, steht der Entwicklungsprozess der betätigungsorientierten Assessments noch am Anfang. Das hat auch einen guten Grund: Basisfunktionen auf Körperfunktionsebene sind viel leichter zu erfassen und oft auch quantitativ messbar. Betätigungen hingegen sind hochkomplex. Um sie zu analysieren, muss der Mensch als offenes System wahrgenommen werden, das mit den vielfältigen Facetten seiner Umwelt interagiert. Studien weisen auf, dass betätigungsorientierte Therapien im pädiatrischen Bereich effektiv sind (Chen, Tickle-Degnen & Cermak, 2003). Damit auf der Betätigungsebene evidenzbasiert (Evidenzbasierte Praxis) gearbeitet werden kann, sind jedoch betätigungsorientierte Assessments notwendig. Das Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law et al., 2005a) als Teil des CMOP-E (Polatajko et al., 2007a) ist eines der wenigen Instrumente, die Betätigungen anhand der Selbsteinschätzung der Klienten erfassen.

Um im Rahmen der Befunderhebung sowohl den aktuellen ergotherapeutischen Schwerpunkten Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung als auch den Anforderungen einer evidenzbasierten Praxis und internationalen bzw. interdisziplinären Ansprüchen gerecht zu werden, gilt es eine konzeptionelle Gratwanderung zu begehen. Betätigungsorientierung bedarf des Einbezugs komplexer Umweltfaktoren und persönlicher Situationen, die nicht leicht zu erfassen sind und daher wiederum einen evidenzbasierten Erhebungsprozess erschweren (Harth & Pinkepank, 2007). Aus diesem Grunde werden zur systematischen Strukturierung zwei konzeptionelle ergotherapeutische Modelle als Grundlage für das PEAP herangezogen: zum einen das CMOP-E (Townsend & Polatajko, 2007) mit seinem neuen Prozessmodell Canadian Practice Process Framework (CPPF) (Craik, Davis & Polatajko, 2007), das den Rahmen für den klientenzentrierten Ansatz absteckt, zum anderen das Person-Environment-Occupation Model (PEO) (Law et al., 1996), das die wechselseitige Beziehung zwischen Person, Umwelt und Betätigung sehr prägnant darstellt (siehe Glossar).

In Deutschland steht die Entwicklung zur Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung noch ganz am Anfang. Es mangelt an evidenzbasierten Assessments auf allen ICF-Ebenen und es werden vor allem übersetzte Versionen aus dem Englischen verwendet. Obwohl hier viele Elemente vergleichbar sind, gibt es doch auch Aspekte, bei denen der Kulturtransfer fehlt oder Anweisungen, Testgütekriterien oder Normwerte nicht eindeutig zutreffen (Höhl, 2004; Kennedy-Behr, Kraus, Rottmann & Voigt-Radloff, 2008). Der Ergotherapie fehlt es also, insbesondere im deutschsprachigen Raum, an diagnostischen und ICF-kompatiblen Instrumenten, vor allem solchen, die betätigungs-, prozessorientiert und klientenzentriert sowie auch objektiv und standardisiert sind, um sie zuverlässig im Rahmen der Forschung und Evidenzbasierung einsetzen zu können. Das Ergotherapeutische Assessment (EA) von Voigt-Radloff et al. (2003) ist eines der wenigen deutschsprachigen ergotherapeutischen Befunderhebungsinstrumente für Erwachsene, welches diese komplexen Ansprüche an die aktuelle therapeutische Diagnostik größtenteils berücksichtigt. Das

EA ist betätigungsorientiert, an der ICF orientiert und mit ihr verknüpft. Es basiert auf aktuellen ergotherapeutischen Praxismodellen und beinhaltet eine Kombination von umfassenden Selbst- und Fremdeinschätzungen. Zudem belegen einige Studien seine Praktikabilität, Validität und Reliabilität (Voigt-Radloff, Schochat & Heiss, 2000; Leonhart, Akkad, Seume, Häußermann & Voigt-Radloff, 2006; Voigt-Radloff, 2007; Baßler, Leonhart & Voigt-Radloff, 2008; Voigt-Radloff et al., 2003). Es wird bei Erwachsenen, vor allem in der neurologischen Rehabilitation, angewandt. Der Aufbau des Ergotherapeutischen Assessments bietet also eine hervorragende Grundlage für ein ähnliches Instrument für die Pädiatrie, und so basiert das PEAP auf der Struktur des EA. In der ersten Entwicklungsphase hieß das Instrument daher das Pädiatrische Ergotherapeutische Assessment (PEA).

Die PEA(P)-Arbeitsgruppe strebte jedoch zusätzlich ein klientenzentriertes Vorgehen zur Unterstützung des gesamten ergotherapeutischen Prozesses an. Als es zur praktischen Umsetzung der Konzeptionen kam und die ersten PEA(P)-Instrumente entwickelt wurden, wurde deutlich, dass die Ergebnisse der Arbeitsgruppe über ein bloßes Befunderhebungsinstrument hinausgehen würden. Das PEA(P) sollte sich nicht nur betätigungsorientiert, ICF-kompatibel und standardisiert in Bezug auf Reliabilität erweisen, sondern im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes den ergotherapeutischen Prozess auch von Anfang bis Ende begleiten. Grundlegend dafür war die Überzeugung, dass der Rahmen eines Erstgespräches, die Besprechung der Resultate und die gemeinsame Zielsetzung den standardisierten Aspekt des Assessments nicht nur wechselseitig beeinflussen, sondern dass im Grunde die Befunderhebung und die Therapie fließend ineinander übergehen. Die Erfahrung von Ergotherapeuten zeigt, dass die Klientengruppe aufgrund des partnerschaftlichen Verhältnisses auf Augenhöhe und der Transparenz des ergotherapeutischen Vorgehens häufig ihre „Probleme“ schon in dem sogenannten diagnostischen Prozess bearbeiten und zum Teil lösen kann. Die Beschäftigung mit der aktuellen Situation und ihren Komponenten (unterstützt durch Transparenz und Kommunikation auf Augenhöhe) führt oft schon zur Problemlösung. Ebenso findet erfahrungsgemäß eine kontinuierliche Evaluation bereits während der Behandlung statt. Also wurde das ursprüngliche PEA um ein P (für „Prozessinstrument“) erweitert.

Das PEAP besteht aus zwei Teilen. Das **PEAP-Prozessinstrument** ist als systematische und vielschichtige Unterstützung zur Befunderhebung, Analyse und Dokumentation gedacht. Das **PEAP-Assessment** ist der standardisierte Teil des PEAPs zur Erfassung alterstypischer Betätigungen. In der vorliegenden Fassung des PEAP-Assessments werden die Daten nach dem Prinzip der Triangulation erhoben und verarbeitet. Einer Selbsteinschätzung des Kindes, seiner Eltern und Erzieher/Lehrer wird die Fremdeinschätzung der Therapeuten gegenübergestellt. Es erfolgt dann anhand von objektiven Merkmalen eine Gesamtbewertung für jedes alterstypische Betätigungsfeld, um den Betätigungsstatus abzubilden.

Das vorliegende PEAP kann von der Klientengruppe (Kind, Mutter und/oder Vater, Erzieherin, Lehrerin) bei Kindern in unterschiedlichen Altersstufen angewandt werden. Für jede Altersgruppe wurden alterstypische Betätigungsfelder erstellt, denen intensive Literaturrecherche, Assessmentanalysen und Expertenbefragungen zugrunde liegen. Mithilfe dieser Betätigungsfelder kann festgestellt werden, ob ein Kind auf der Betätigungsebene alterstypisch agiert und in der Lage ist, altersentsprechende Tätigkeiten auszuführen. Die Betätigungsfelder enthalten die am häufigsten durchgeführten Betätigungen für die jeweilige Altersgruppe. Wie beim EA wird auch beim PEAP der Betätigungsstatus des Kindes mit systematisierten Kriterien erhoben und anhand einer Skala quantifiziert. Überdies werden auf unterschiedliche Weise die Anliegen und Diskussionsprozesse systematisch dokumentiert. So kann das PEAP quantitative und qualitative Daten generieren und ist daher gut geeignet, um sowohl die Funktionsfähigkeit des Kindes als auch die Wirksamkeit der Ergotherapie auf Aktivitäts- und Partizipationsebene, mit Einbezug der Kontextfaktoren, zu erfassen. Das PEAP ist nicht für die Erfassung der Fähigkeiten auf der Körperfunktionsebene konzipiert, beinhaltet aber die Möglichkeit, Assessments und Tests für diesen Bereich ergänzend in den PEAP-Prozess einzubeziehen (Kennedy-Behr et al., 2008; Kraus, 2009 & 2012).