

Das Ergotherapeutische Assessment – Praktische Anwendung und Implementierung

von Sebastian Voigt-Radloff, Thomas Schochat, Hermann Wolfgang Heiß

Die Validierungsstudie ist erfolgreich abgeschlossen, das Ergotherapeutische Assessment einsatzbereit: Interessierte FachkollegInnen bzw. Ergotherapie-Abteilungen können sich an die Autoren wenden, um die erforderliche Information und Anleitung zur Nutzung des neuen Instruments zu erhalten.

Zwischen 1995 und 1997 entwickelt, wurden in zwei multizentrischen Studien (Feldversuch 1998, Validierungsstudie 2000/2001) sowohl die wissenschaftlichen Testgütekriterien als auch die Praktikabilität überprüft. *Ergotherapie & Rehabilitation* berichtete innerhalb der Entwicklungszeit mehrmals über das Vorhaben, zuletzt in Ausgabe 3/02, S. 41. Den immensen Aufwand, der zur Entwicklung eines neuen Instruments erforderlich ist, leisteten in Kooperation das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) und die Arbeitsgemeinschaft „Ergo-ASS“, mit zeitweiliger Unterstützung durch den Deutschen Verband der Ergotherapeuten und in Abstimmung mit Vertretern der Rehabilitationswissenschaften.

SEBASTIAN VOIGT-RADLOFF (oben), maßgeblich an der Entwicklung des Ergotherapeutischen Assessments beteiligt, arbeitet seit 8 Jahren am ZGGF. Er engagiert sich nachhaltig für Wirksamkeitsforschung und Qualitätssteuerung in der Ergotherapie.

DR. MED. THOMAS SCHOCHAT, MSPH, PhD, Epidemiologe und Rehabilitationswissenschaftler ist stellvertretender Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsklinikum Ulm.

PROF. DR. MED. HERMANN WOLFGANG HEIß, Angiologe und Geriater ist Ärztlicher Leiter des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) des Universitätsklinikums, Albert-Ludwigs-Universität.



Im Rahmen des Ergotherapeutischen Assessments (EA) erheben Ergotherapeuten bei erwachsenen Patienten aus allen medizinischen Fachrichtungen ihren Befund auf gewohnte Weise. Nachdem sie Informationen eingeholt haben, bewerten sie diese und dokumentieren im EA, in wie weit der Patient mit seinen Problemen in seinem Alltag zurecht kommt. Das EA ist also ein Fremdbeurteilungsverfahren und erfasst das Urteil qualifizierter Ergotherapeuten. Es misst nicht die Selbsteinschätzung oder Eigenwahrnehmung des Patienten wie etwa der SF-36^{2,3} oder der Canadian Occupational Performance Measure⁴ und auch nicht die Ausführung einer definierten Aufgabe unter normierten Bedingungen wie beispielsweise ein Uhr-Ergänzungstest oder Armfähigkeitstest. Es kann demnach auch bei Patienten Anwendung finden, die in ihrer Eigenwahrnehmung oder Testfähigkeit deutlich eingeschränkt sind. In Abbildung 1 ist beispielhaft die Struktur einer Domäne aus dem EA-Formular gezeigt.

Das EA erfasst die Wirkung veränderter Funktionen, Kompensationsfähigkeiten und Kontextfaktoren auf die Aktivitäten. Somit spiegelt es die für den Patientenalltag bedeutsamen Zusammenhänge wider. Ganz gleich, ob Ergotherapeuten etwa ein kognitives Funktionstraining durchführen, eine Kompensationstechnik einüben oder eine Arbeitsplatzadaption veranlassen. Wenn sich dadurch die Aktivität des Patienten in seinem bisherigen oder auf Dauer geplanten Umfeld verbessert, verändern sich auch die Schweregrad-Kategorien des EA. Wenn beispielsweise eine Rentnerin mit Ataxie durch eine Stiftbeschwerung soweit wieder schreiben kann, dass es für ihren Alltag ausreicht (z.B. Unterschrift, Einkaufsliste und Kurznotizen) so wird dies durch eine positive Kategorieverschiebung zwischen Erst- und Zweitbeurteilung erfasst. Ein Journalist mit den gleichen Funktionsstörungen, aber höheren Schreib-Anforderungen im Beruf erhält im EA jedoch eine schlechtere Kategorie als die Rentnerin. Denn die Schweregrad-Kategorien sind abhängig vom individuellen Umfeld.

Was misst das Ergotherapeutische Assessment?

Der Ergotherapeut beurteilt mit Hilfe von fünf Domänen¹ die alltagsrelevanten Aktivitäten des Patienten im individuellen Umfeld in den Bereichen der körperlichen Selbstversorgung und der eigenständigen Lebensführung. Defizite in den sensomotorischen, neuropsychologischen und psychosozialen Funktionen werden in ihren einschränkenden Folgen auf die Alltagsaktivitäten quantifiziert.

Für welche Klientel ist das EA indiziert?

Das EA kann bei erwachsenen Patienten angewendet werden, für die eine ärztliche Verordnung zur Ergotherapie vorliegt. In der Validierungsstudie waren Therapeuten aus nahezu allen medizinischen Fachrichtungen und Versorgungsarten vertreten (Tab. 1). In einem Workshop zur Reflektion der Studienergebnisse berichteten wenige der involvierten Ergotherapeuten von Schwierigkei-

1 Domäne bezeichnet einen Oberbereich, der aus Unterpunkten (=Items) besteht. Die Items einer Domäne gehören inhaltlich zusammen. Sie werden bei der statistischen Auswertung als rechnerische Einheit gesehen. Aus diesem Grund wird im Rahmen der Validierungsstudie geprüft, ob die Items einer Domäne auch rechnerisch zusammen gehören. Ein bekanntes Maß dafür ist die interne Konsistenz nach Cronbach alpha.

| Z | Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung | Erstbeurteilung | | | | | | | Zweitbeurteilung | | | | | Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung | V | |
|---|--|-----------------|----|-----|----|---|----|----------------------|------------------|----|-----|----|---|--|---|--|
| | | I | II | III | IV | N | | | I | II | III | IV | N | | | |
| | | | | | | | 1 | Telefonbenutzung | | | | | | | | |
| | | | | | | | 2 | Medikam.einnahme | | | | | | | | |
| | | | | | | | 3 | Schreiben | | | | | | | | |
| | | | | | | | 4 | Lesen | | | | | | | | |
| | | | | | | | 5 | Rechnen | | | | | | | | |
| | | | | | | | 6 | Geld-Haushalt | | | | | | | | |
| | | | | | | | 7 | Mobilität außer Haus | | | | | | | | |
| | | | | | | | 8 | Einkaufen | | | | | | | | |
| | | | | | | | 9 | Mahlzeitzubereitung | | | | | | | | |
| | | | | | | | 10 | Haushaltsführung | | | | | | | | |

I = Pat. hat keine Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellem, vertrauten und nicht vertrauten Umfeld
II = Pat. hat leichte, selbständig kompensierbare Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
III = Pat. erbringt aufgrund deutlicher Einschränkungen Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld, benötigt eine Hilfsperson
IV = Pat. erbringt aufgrund massiver Einschränkungen keine relevanten Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
N = Funktion ist für die Ergotherapie derzeit nicht beurteilbar
Z = Zielbereiche der Behandlung, d.h. bedeutsam für die Patientin bzw. den Patienten und durch Ergotherapie voraussichtlich positiv zu beeinflussen
V = Veränderungen zwischen Erst- und Zweitbeurteilung

Abb. 1: EA-Domäne „Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung“

ten bei leicht betroffenen Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen oder Handverletzungen sowie schwerst betroffenen Apallikern. In diesen Bereichen zeige das EA wenig Entwicklung. Nach unserer Einschätzung sind die leicht betroffenen Patienten stärker bei den alltagsrelevanten Aktivitäten im Berufsleben eingeschränkt. Wir erwägen daher, eine eigene EA-Domäne für die beruflichen Aktivitäten zu entwickeln und nehmen dazu gerne noch Vorschläge von erfahrenen Ergotherapeuten auf. Kleinste Fortschritte im Rahmen der basalen Stimulation bei schwerst betroffenen Apallikern kann das EA nicht aufzeigen, wenn kein alltagsrelevanter Zugewinn der Funktions- oder Kompensationsfähigkeit der Patienten zu verzeichnen ist. Eine einrichtungsübergreifende Statuserhe-

bung mit dem EA über längere Zeiträume hinweg dokumentiert aber die manchmal erst nach mehrmonatiger Therapie plötzlich erreichten Fortschritte.

Der entscheidende Vorteil des EA ist sein modulartiger Aufbau. So können z.B. die Domänen „Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen“ und „Aktivitäten zur körperlichen Selbstversorgung“ bei psychiatrischer Klientel weggelassen werden. Ebenso brauchen Therapeuten in einer rein orthopädischen Klinik die Items zu den Folgen neuropsychologischer Funktionen nicht zu bewerten. Eine klientenspezifische Zusammenstellung der EA-Domänen ist möglich, da die Domänen einzeln und in sich valide, reliabel und veränderungssensitiv sind.

| Fachrichtung | % | Versorgungsart | % |
|-------------------|------------|------------------------------|------------|
| Ortho/Rheuma/Hand | 9,2 | Akutkrankenhäuser | 15,8 |
| Neurologie | 48,7 | Stationäre Reha | 26,3 |
| Psychiatrie | 7,9 | Ambulante Reha | 7,9 |
| Pädiatrie | 7,9 | Praxen | 18,4 |
| Geriatric | 11,8 | Stationäre Langzeitbetreuung | 5,3 |
| Kombinationen | 14,4 | Sonstige | 26,3 |
| Gesamt | 100 | Gesamt | 100 |

Tab. 1: Fachrichtung und Versorgungsarten der an der Validierungsstudie beteiligten Ergotherapeuten

Welchen Vorteil bietet das EA für die konkrete Arbeit?

Das EA unterstützt die Ergotherapeuten bei ihrer Diagnostik. Sein Checklistencharakter bewirkt, dass die Therapeuten über jedes einzeln aufgeführte Item zumindest kurz reflektieren. Denn sie müssen definitiv beurteilen, wie schwer der Patient an dieser Stelle eingeschränkt ist. Die Beurteilung muss sich im EA auf den Patientenalltag beziehen, d.h. auf Bedingungen und Anforderungen in seinem gewohnten Umfeld. Damit wird der Blick weg vom therapeutischen Setting in Klinik und Praxis und hin zur Lebenswelt des Patienten gelenkt. Die ergotherapeutische Diagnostik wird alltags- und klientenorientierter.

Für die Therapieplanung stellt das EA wesentliche Informationen zur Verfügung. Die einzelnen Items des EA stellen potenzielle Zielgrößen der ergotherapeutischen Behandlung dar. Die als eingeschränkt beurteilten Items zeigen mögliche Ansatzpunkte der

Therapie, gute Beurteilungen zeigen die nutzbaren Ressourcen des Patienten. In der Zielspalte können die individuellen Zielbereiche für den jeweiligen Patienten festgelegt werden. Nach dem Prozess der Erstbeurteilung liegt ein strukturiertes Stärken-Schwächen-Profil des Patienten vor. Dieses Profil bildet die Grundlage für den Therapieplan gemeinsam mit den im EA dokumentierten ärztlichen Diagnosen, den darin implizit enthaltenen Prognosen, der Erfassung der sozialen und physikalischen Umfeldbedingungen und bisherigen Hilfen und der expliziten Dokumentation der Patientenziele. Mit Hilfe des EA können auch konkrete Ziele strukturiert erfasst werden, indem die angestrebte Schweregrad-Kategorie beim jeweiligen Item markiert wird. Im Rahmen der Zweitbeurteilung können die Therapeuten überprüfen, in wie weit die angestrebten Schweregrad-Kategorien erreicht wurden. Dies ermöglicht die regelmäßige Reflektion darüber, ob das Geplante mit dem tatsächlich Erreichten übereinstimmt. Dadurch wird mit zunehmender Anwendung des EA eine realistische Zielsetzung geschult. Beim Prozess der Zielsetzung ist insbesondere die Frage zu klären, welche Aktivitäten und Fähigkeiten für den Patienten in seiner jetzigen Situation besonders bedeutsam und wichtig sind. Denn diese Punkte müssen bei knappen Therapieressourcen vorrangig behandelt werden. Während z.B. im Canadian Occupational Performance Measure allein der Patient die aktuell bedeutsamen Aktivitätseinschränkungen bestimmt, werden im EA die prioritären Ziele auf einer breiten Basis von medizinischen, persönlichen und umfeldbezogenen Daten festgelegt. Dies geschieht in Abstimmung mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den Mitgliedern des Rehabilitationsteams.

Des Weiteren unterstützt das EA die ergotherapeutische Dokumentation und Präsentation. Anfangsstatus, Zielsetzung, Therapie-menge und -art sowie das Behandlungsergebnis sind im EA transparent dargelegt. Besonderheiten im Verlauf können in der freitextlichen Zusammenfassung dargestellt werden. Bei langen Therapiephasen kann auch ein Zwischen-Assessment erstellt werden. Aus der EA-Dokumentation ist quasi nach Aktenlage zu erkennen, ob im Verhältnis zum Anfangsstatus die Ziele plausibel gesetzt und die Ergebnisse realistisch dargestellt sind. Die umfangreiche Item-Liste des EA dokumentiert auch für andere Rehabilitationspartner die Arbeitsfelder der Ergotherapie. Die Präsentation ergotherapeutischer Leistungen mit Hilfe des EA fördert ein professionelles Erscheinungsbild.

Das EA hilft, die Informationen im Team zu organisieren. Die wesentlichen ergotherapierlevanten Informationen zu einer Behandlungsserie eines Patienten sind im EA komprimiert dokumentiert und somit jederzeit aus dem „Archiv“ abrufbar. Nach erfolgter Erstbeurteilung und Zielsetzung kann auch ein anderer Ergotherapeut die Behandlung und die Zweitbeurteilung übernehmen. Urlaubs- und Krankheitsvertretung sowie therapeutisch indizierter oder organisatorisch bedingter Therapeutenwechsel ist möglich, ohne dass wesentliche Informationen verloren gehen. Das EA-Formular lässt Platz für Briefkopf und Adressfeld, ist also für eine postalische Weitergabe konzipiert. In einer EDV-Version können einzelne Items extrahiert werden, beispielsweise die, die als Zielbereich markiert sind. Diese „Zielitems“ mit Anfangsstatus und Ergebnis können als Kurzinformation per Post, E-Mail, Fax, Kadedokumentation oder in der Fallbesprechung an das interdisziplinäre Team weiter gegeben werden. Das Team weiß, dass hinter

dieser „Minimalinfo“ eine umfassende und wissenschaftlich abgesicherte Assessmentprozedur steckt. Interdisziplinäre Kommunikation wird klarer, denn die Begrifflichkeiten sind im Handbuch vordefiniert. Assessmentverfahren mit gleicher Struktur und Intention sind für die Bereiche Physiotherapie, Logopädie und Sozialdienst in Arbeit. Ziel eines solchen Assessment-Netzwerks ist es u.a., die Kommunikation im Team effizient zu gestalten und die Verständigung zu sichern. Gleichzeitig sollen aber auch ein abgegrenztes Profil der Berufe und der professionsspezifische Beitrag zur Gesamtleistung der Rehabilitation erkennbar sein. Das EA dient der Evaluation. Es erfasst, ob die angestrebten Behandlungsziele auch erreicht wurden und ob eine Verbesserung, Stabilisierung oder Verschlechterung in den individuellen, umfeldbezogenen Aktivitäten des Patienten erzielt wurde. Weil Therapieart und -menge im EA dokumentiert sind, kann der Behandlungsaufwand ins Verhältnis zum Ergebnis gesetzt werden.

Die Implementierung des EA

Die Praktikabilität, Akzeptanz, Unterstützungswirkung und Testgüte des EA sind durch den Feldversuch 1998⁴ und die Valdiestudie 2000/2001⁵ erwiesen. Sie bilden die Voraussetzung für eine Implementierung in die Praxis. Weitere Eigenschaften des EA sind von Vorteil:

- Die Vielfalt der Ergotherapie braucht kein Einheitsbild, aber ein klares Erscheinungsbild. Nach Auffassung der EA-Entwickler ist die autonome, zufriedene und kompetente Ausführung von alltagsrelevanter Betätigung das zentrale Ziel und gleichzeitig das essenzielle therapeutische Medium der Ergotherapie. Unter alltagsrelevanter Betätigung verstehen wir die Aktivitäten, die für den Klienten sinn- und bedeutungsvoll sind, die zur Bewältigung des täglichen Lebens gebraucht werden und die gesundheitsförderlich sind. Einen Großteil dieser Aktivitäten erfasst das EA und dokumentiert damit zentrale Inhalte der Ergotherapie. Je öfter diese Inhalte mit Hilfe des EA Mitbehandlern, Zuweisern und Finanzierern nahe gebracht werden, desto höher sind der Wiedererkennungswert und die Präsentationspower der Ergotherapie.
- Die Art der Informationsgewinnung zum Erstellen des EA kann der Ergotherapeut an die Verhältnisse in seiner Institution anpassen. Wenn er verlässliche Informationen vom interdisziplinären Team erhält, kann er sie ins EA übertragen. Arbeitet er alleine, so muss er vielleicht mehrere Tests oder Interviews durchführen. In offensichtlichen Situationen, in denen ein Patient in einem Item keinerlei oder eindeutig schwerste Einschränkungen hat, muss der Therapeut natürlich nicht spezifischer prüfen, um zu einer realitätsnahen Beurteilung zu kommen.
- Ebenso weist das EA Flexibilität in der Anwendung mit anderen Messverfahren auf. Hinter der Beurteilung des einen EA-Items *Handmotorik rechts* können natürlich Kraft-, Gelenk- und Ödemmessungen stehen. Erst die Zusammenschau dieser Messwerte, der Handfunktion bei Komplexbewegungen und der (z.B. beruflichen) Anforderungen an die Handmotorik führen zu der EA-Beurteilung. Das Interview im Rahmen des Canadian Occupational Performance Measure kann z.B. ein hervorragender Einstieg in die Informationsgewinnung bei

dem Patienten sein. Auch die Werte aus Selbsteinschätzungsbögen wie dem SF-36 und dem Occupational Self Assessment⁶ können in den EA-Beurteilungsprozess einfließen.

- Der Aufwand zur Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten und praktikablen Instrumentes ist enorm hoch. Für die Entwicklung und Überprüfung des EA haben wir weit über 1000 Std. ehrenamtliches Engagement sowie Personal- und Sachkosten in Höhe eines sechsstelligen Euro-Betrages eingesetzt. Erfahrene Rehabilitationswissenschaftler bestätigten uns, dass die Höhe des Aufwandes üblich und adäquat ist. Kosten und Arbeitszeit der Ergotherapeuten, die für die Studien die Daten vor Ort erhoben, müssen noch hinzu addiert werden. Diesem Aufwand an Kosten und Arbeitszeit steht ein Nutzen gegenüber, und zwar die Verbesserung der ergotherapeutischen Arbeit durch die Anwendung des EA.

Das EA soll den Fachpraktikern und Ausbildungsverantwortlichen über Schulungen nahe gebracht werden. Auf diese Weise wird die Beurteilungsqualität gewährleistet. Interessierte Therapeuten erhalten die Schulung, ein umfangreiches Handbuch und die Kopierlizenz für das Assessmentformular. Aktuelle Schulungsorte und Termine geben wir gerne auf Anfrage bekannt. Bei mehreren Interessenten in einer Region oder Institution können auch Schulungen vor Ort angeboten werden. Das EA-Formular kann an die einrichtungsspezifischen Bedingungen angepasst werden. Beispielsweise kann der Briefkopf der Einrichtung eingefügt, die Behandlungsmenge in einem vom Abschlussbericht getrennten Formular dokumentiert und für Abteilungen mit z. B. ausschließlich psychiatrischer Klientel die Domäne für die sensomotorischen Funktionen weggelassen werden. Das Schulungsteam kann je nach Bedarf die Anpassung vornehmen oder beratend begleiten. Das EA liegt derzeit in MS-Word-Format vor. Das Entwicklungsteam ist grundsätzlich kooperationsbereit, um jeweils mit den Spezialisten vor Ort eine einrichtungsspezifische EDV-Lösung zur Datenauswertung zu erarbeiten.

Literaturverzeichnis:

- [1] Bullinger M. (1995) German translation and psychometric testing of the SF-36 Health Survey: preliminary results from the IQOLA project. *Soc Sci Med* (41) 10: 1359-66.
- [2] Bellach BM., Ellert U., Radoschewski M. (2000) Der SF-36 im Bundes-Gesundheits-survey - Erste Ergebnisse und neue Fragen. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 43: 210-6
- [3] Law M., Baptiste S., Carswell A., McColl MA., Polatajko H., Pollock N. *Canadian Occupational Performance Measure: CAOT Publications ACE, 1994.*
- [4] Voigt-Radloff S., Schochat T., Heiss HW. Das Ergotherapeutische Assessment: Feldstudie zu Akzeptanz, Praktikabilität und Prozessqualität. *Rehabilitation* (Stuttg) 2000;39:255-61. Siehe auch <http://www.aqs.de/ea.pdf>
- [5] Schochat T., Voigt-Radloff S., Heiss HW.: Psychometrische Analysen des Ergotherapeutischen Assessments. *Das Gesundheitswesen*. Im Druck.
- [6] Baron K., Kielhofner G., Goldhammer T., Wolenski J. (1998) *Occupational Self Assessment. Version 1.0 University of Chicago, MOHO Clearinghouse, Chicago* (<http://www.uic.edu/hsc/acad/cahp/OT/MOHOC/>), deutsche Übersetzung von Reinhartz S, erschienen im Selbstverlag: Aha, Initiative für Information, Fortbildung und Entwicklung im DVE, Langenhagen (<http://members.aol.com/aha1997/aha01.htm>)

Zusammenfassung

DAS ERGOTHERAPEUTISCHE ASSESSMENT – PRAKTISCHE ANWENDUNG UND IMPLEMENTIERUNG
Der Aufsatz stellt das Ergotherapeutische Assessment (EA) mit seinen Vorteilen für die praktische Arbeit vor. Das Fremdbeurteilungsverfahren EA beurteilt die alltagsrelevanten Aktivitäten des Patienten in den Bereichen der körperlichen Selbstversorgung und der eigenständigen Lebensführung. Es werden Gründe für und Wege zur Implementierung des EA in die Praxis aufgezeigt.

SCHLÜSSELWÖRTER: • Ergotherapeutisches Assessment • Praktikabilität • Implementierung

Summary

OCCUPATIONAL THERAPY ASSESSMENT – PRACTICAL APPLICATION AND IMPLEMENTATION
The article introduces occupational therapy assessment (EA) describing the advantages it offers in practice. Carried out by an occupational therapist, the EA thus provides an independent assessment procedure which can be used to assess a patient's ability to deal with everyday activities in the areas of physical self-care skills and general independence. Reasons for implementation and methods of application of the EA in daily practice are illustrated.

KEY WORDS: • Occupational therapy assessment • practicability • implementation

Résumé

L'ASSESSMENT ERGOTHÉRAPIQUE – APPLICATION PRATIQUE ET IMPLEMENTATION
La dissertation présente l'assessment ergotherapique (AE) avec ses avantages dans la pratique du travail. Le procédé d'évaluation fait par tierce personne AE évalue les activités du patient, importantes dans la vie quotidienne, dans le domaine des soins corporels et d'une conduite de vie indépendante. On montre les raisons ainsi que les voies conduisant à une implementation pratique de l'AE.

MOTS CLEFS: • Assessment ergotherapique • praticabilité • Implementation

Korrespondenzanschrift:

Sebastian Voigt-Radloff, Ergotherapeut
 Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg
 Universitätsklinikum, Albert-Ludwig-Universität
 Lehener Str. 88, 79106 Freiburg
 E-Mail: voigt@zggf.ukl.uni-freiburg.de