

Standardisierte Assessments in der Ergotherapie

Diana Nix

Ständig wachsende Qualitätsansprüche und Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen fordern zunehmend eine Professionalisierung der Ergotherapie.

Wir haben die Aufgabe der effizienten interdisziplinären Zusammenarbeit und müssen uns mit neuen Entwicklungen wie der Einführung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) auseinandersetzen.

Die ICF gehört zu der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung der verschiedenen Aspekte der Gesundheit. ICF beschreibt die Situation einer Person mittels Gesundheits- oder mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen. Darüber hinaus erfolgt die Beschreibung immer im Zusammenhang mit den Umwelt- und personenbezogenen Faktoren.

Die ICF ist „nur“ eine Klassifikation, ein Ordnungssystem zur Beschreibung der aktuellen Gesundheit. Die uns „fremde“ ICF-Sprache muss (multidisziplinär) erst gelernt werden und kann dann interdisziplinär eingesetzt werden.

Die ICF ist geeignet zur Formulierung von Rehazielen und Lebensbereichen und soll situativ zusammen mit Zielorientierten Assessmentsystemen angewendet werden.

Sie stellt eine Disziplinenübergreifende Sprache für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung.

Sie liefert wissenschaftliche und praktische Hilfe für die Beschreibung und das Verständnis und die Feststellung und Begutachtung von Zuständen der Funktionsfähigkeit.

Sie ermöglicht Datenvergleiche zwischen Ländern, verschiedenen Disziplinen im Gesundheitswesen sowie im Zeitverlauf.

Durch die ICF wollen wir den Rehabilitationsprozess patienten- und zielorientiert optimieren. Dies wird durch eine gemeinsame Sprache erreicht. Die verschiedenen Informationen von allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Disziplinen auf sinnvolle und leicht zugängliche Art strukturieren.

Für ErgotherapeutInnen ist die ICF besonders interessant, weil ihr biopsychosoziales Modell ergotherapeutischen Denkweisen sehr ähnlich ist (Interaktion von Eigenschaften der Person, Handlungsfähigkeit und Umwelt). Das COPM besagt das Occupational Performance das Ergebnis der Interaktionen zwischen Individuum, Umwelt und Betätigung ist. Dem Individuum werden physische, affektive und kognitive Komponenten zugeschrieben, als deren Zentrum das spirituelle Element anzusehen ist. Der Umwelt setzt sich aus physischen, sozialen, kulturellen und institutionellen Elementen zusammen; die Betätigung wird in den Bereich der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit unterteilt.

Die Anwendung der ICF kann die Kommunikation der Ziele und Inhalte der Ergotherapie gegenüber Kostenträgern, Ärzten und anderen Therapiebereichen deutlich vereinfachen.

Der Focus der Ergotherapie liegt auf gezielten, funktionellen und handlungsbezogenen Therapien für den Alltag, unter Einbezug aller möglichen und nötigen Ressourcen, sowohl des Patienten als auch seiner Umwelt. Wir arbeiten somit direkt an der Umsetzung des neuen ICF-Konzeptes (International Classification of Functioning and Health), das von der WHO erlassen wurde. Ergotherapeuten müssen sich nun der Herausforderung stellen, ICF in ihre Arbeit zu integrieren.

Die erste Zugangsebene sind Körperfunktionen und Strukturen: (Impairment of Body Structures and Functions). Auf dieser Behandlungsebene erfolgen in der Ergotherapie Lagerung der oberen Extremitäten, Funktionshandausbildung, Schienenversorgung, Staten erheben zum Befund der oberen Extremitäten, Sitzpositionsabklärung und funktionelle Therapie.

Die zweite Ebene ist die Tätigkeitsebene, Aktivität / Partizipation (Activitis and Activity Limitations). Als ergotherapeutische Massnahmen werden individuell abgestimmte funktionelle Tätigkeiten, Hilfsmittel und Kompensationsstrategien eingesetzt. Ziel ist dabei die grösstmögliche Selbstständigkeit des Patienten.

Die dritte Zugangsebene ist die Gesellschaftsebene / Umweltfaktoren (Participation and Participation Restrictions). Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben setzt ein hohes Mass an Selbstständigkeit voraus. Als therapeutische Massnahmen werden Adaptierungen, Hilfsmittel, Wohnungs- und Arbeitsplatzabklärungen und gezieltes individuelles Training durchgeführt. Ziel dabei ist die uneingeschränkte Möglichkeit zum Tätig-Sein auf gesellschaftlicher Ebene.

Die Perspektive der Ergotherapie wurde anhand der ICF dargestellt. Es wurden die ICF Items für Ergotherapie bei Rückenmarksschädigung definiert vom Teilnehmer des Arbeitskreises Ergotherapie.

Wir werden als Therapeuten in die Pflicht genommen, einen Bericht über den erzielten Therapieerfolg zu erstellen, um damit eine möglichst zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung zu dokumentieren.

Auf Basis des Therapieerfolgs und der Therapie Erfahrungen können wir Vorschläge zur Veränderung der Therapie zu machen. Dies setzt allerdings voraus, dass Therapeuten fortlaufend Befunde erheben und diese interpretieren, deren Relevanz beurteilen sowie die angesetzten Maßnahmen und deren Erfolg kontinuierlich überwachen. Damit steigen die Erwartungen an die Kompetenz der Therapeuten im Bereich des Clinical Reasoning. Im deutschen Sprachraum gibt es noch keinen einheitlichen Begriff, der das englische Clinical Reasoning vollständig beschreibt.

Die Definition von Clinical Reasoning als „die Denkvorgänge und die Entscheidungsfindung des Therapeuten während der Untersuchung und Behandlung eines Patienten“ (Jones, 1997, S. 6; vgl. auch Higgs & Jones, 2000) kann dazu verleiten, Clinical Reasoning als ein rein kognitives Geschehen zu betrachten.

Clinical Reasoning umfasst deutlich mehr. Um zu einem umfassenden klinischen Urteil zu gelangen, muss ein Therapeut von der Befunderhebung ausgehend nicht nur Hypothesen über Ursachen von Störungsbildern bilden und Behandlungsstrategien entwickeln, sondern darüber hinaus die Interaktion mit den Betroffenen gestalten. So gewinnt der Aspekt, wie der Patient am besten aktiv in seinen Rehabilitationsprozess einbezogen werden kann, im Therapieverlauf an Bedeutung (Hengeveld, 1998).

Das ICF unterstützt die Rollenklärung von Mitgliedern im Rehabilitationsteam und Clinical Reasoning für therapeutische Intervention.

Man muss sich vorrangig aus einander setzen mit Körper Funktionen und deren Schädigungen, sowie Aktivitäten und deren Beeinträchtigung damit man zur einer ergotherapeutische Diagnose kommt.

Es besteht grosser Bedarf, Patienten, die sich einer ergotherapeutischen Behandlung unterziehen sollen, umfassend zu beurteilen.

Zur optimalen Planung der Rehabilitation, der Qualitätssicherung, des ökonomischen Ressourcenmanagements und der Vergleichbarkeit werden verschiedene Assessmentssysteme eingesetzt

Wie sich eine dieser Jährigen Umfrage in den verschiedensten Ergotherapieabteilungen gezeigt hat, sind die Handhabungen unterschiedlich.

Messinstrumenten sorgen nicht nur für objektive Ergebnisse von unsere Therapie Interventionen und zeigen Veränderungen auf im Gesundheitszustand des Patienten, aber halten auch fest das Handicap und die Körperfunktion des Patienten.

Das ergotherapeutischen Assessment ist ein validiertes Instrument zur wissenschaftliche basierten Dokumentation, Diagnostik, Therapieplanung, Evaluation und wurde Verknüpft mit der ICF. Dieses Unterstützt uns in der Beurteilung, wesentliche Ergebnisse nach ICF zu kodieren.

Das COPM ist ein für Ergotherapeuten entworfenes Messinstrument und Befunderhebung gleichzeitig, mit dem über einen bestimmten Zeitraum die Veränderungen in der Eigenwahrnehmung eines Klienten bezüglich seiner occupational Performance festgestellt werden können. Es wird immer deutlicher erkannt, dass theoretische Orientierung notwendig ist, um mit therapeutischen Inhalten systematischen und wissenschaftlich umgehen zu können.

Anhand der Befunderhebung werden Therapieziele gemeinsam mit den Patienten formuliert. Aufgrund dieser Therapieziele wird ein individueller Behandlungsplan für den Patienten erstellt. Ziel ist auch dass die Befunderhebung soll anhand von standardisierten Assessments und nach der Grundlage der ICF erfolgen.

Typische Schwierigkeiten bei der Dokumentation qualitativ und quantitativ verwertbarer Aussagen im Bereich der Rehabilitation sind: hoher Zeitaufwand, Unsicherheiten im Umgang mit standardisierten Assessments und mangelnde Leitlinien bezüglich der Auswahl geeigneter Assessmentinstrumente.

Der Ergotherapie stehen zur detaillierten und objektiven Befunderhebung verschiedene Instrumente zur Verfügung. Hierzu zählen u.a. Muskel-, Gelenk- und Handkraftstatus sowie Haushalt- und Selbstversorgungsstatus oder Seatingassessment.

Ein grossen Teil der Assessments die wir nützen sind selber kreiert zum Teil werden diese Assessmentssysteme international angewendet und sind validiert, so dass Vergleichs- bzw. Normwerte vorliegen und eine grosse Reliability (Zuverlässigkeit) gewährleistet wird.

Im kommenden Arbeitskreis werden die standardisierten Assessments ausgewählt und definiert, damit wir eine Empfehlung abgeben können..
Die ergotherapeutischen Assessment-Verfahren sollten:

1. Stärken und Schwächen der Person auf den Ebenen der Funktionen sowie der Aktivitäten und Partizipation (ICF) erfassen
2. für alle Patienten anwendbar sein, d. h. im ambulanten und stationären Sektor
3. potentielle Zielgrößen der Ergotherapie beinhalten
4. auf der strukturierten Befundung und Beurteilung qualifizierter Therapeuten basieren; d. h. die Therapeuten sollen Befundungsverfahren situationsspezifisch wählen können und bei der Beurteilung sowohl die Ergebnisse der Befundungsverfahren als auch den individuellen Kontext des Patienten berücksichtigen
5. konkreten Nutzen in der therapeutischen Routine stiften, d. h. die Befundung, Therapieplanung, Dokumentation, Evaluation und interdisziplinäre Kommunikation unterstützen
6. Daten generieren, die einen statistischen Vergleich von Patientengruppen ermöglichen, d. h. für Outcome-Studien und Datengestütztes Qualitätsmanagement einsetzbar sein
7. die Testgütekriterien Validität, Reliabilität, Responsivität und Praktikabilität erfüllen

Natürlich ist klar das jede Klinik hat ihre andere Bedürfnissen. Wichtig ist das wir uns die Frage stellen; Was wollen wir messen?

Ergotherapeutische Abteilungen sollen eine Balance herstellen zwischen einem spezifischen Behandlungserfolg, Zufriedenheit von Klienten und Angehörige sowie Zuweisern, Finanzierer, Mitarbeitern, Mitbehandelern und Nachsorgen und Betriebswirtschaftlichem Ergebnis. Dies steht in Abhängigkeit zum den veränderlichen, jeweils aktuellen Umfeldbedingungen wie z.B. technologische entwicklungen, Arbeitsmarktsituation oder Haushaltsauslage der Finanzierung und den Grundsätzlichen Werten der Gesellschaft, der Einrichtungsleitung und der Mitarbeitenden.

Es hat sich gezeigt, dass ein Grundlagen- / Behandlungsmodell für Ergotherapie bei Rückenmarksschädigung noch ausstehend ist, ein Formular wie wir unseren Verlaufdokumentieren oder unsere Bericht.

Diana Nix
Leiterin Ergotherapie
Schweizer Paraplegiker-Zentrum
CH-6207 Nottwil
Schweiz

diana.nix@paranet.ch
Phone 0041 41 939 57 10
Fax 0041 41 939 57 01