

Herbsttagung 2013  
Fachausschuss  
Neurologie

**Ergotherapie sucht Topmodelle**

Theorie und Praxis aktuell

**15./16.11.2013**

**Workshop**

Der CO-OP-Ansatz bei Erwachsenen mit Schlaganfall

**16./17.11.2013**

BG-Universitätsklinik  
Bergmannsheil  
Bochum

## **Abstracts Vorträge Freitag 15.11.13**

**13:15 – 13:45 Uhr**

### **Einführungsvortrag**

#### **„Was hat unser Beruf mit Steinobst zu tun?“ – Ein kurzer Überblick zu den Grundlagen ergotherapeutischer Praxis**

*Prof. Christiane Mentrup, Ergotherapeutin MSc*

In diesem Vortrag gibt die Referentin eine Einführung in die verschiedenen Schichten des ergotherapeutischen Grundlagenwissens und dessen Entwicklung im Verlauf der letzten 100 Jahre. Abgeleitet aus den aktuellen Erkenntnissen ergibt sich eine Perspektive auf die zu erwartenden Schwerpunktthemen im Berufsstand, die neuen Themen und Zielgruppen unseres Berufes.

**13:45 – 14:30 Uhr**

#### **„Nur ‚alter Wein in neuen Schläuchen‘? Oder macht klientenzentrierte und betätigungsorientierte Ergotherapie einen spür- und messbaren Unterschied?“**

*Sabine George, Ergotherapeutin, Vorstandsmitglied DVE*

Wohl alle ErgotherapeutInnen gehen davon aus, dass sie bereits klientenzentriert und betätigungsorientiert arbeiten – denn natürlich berücksichtigt jede/r die Anliegen der Patienten und deren Handlungsfähigkeit spielt per definitionem eine zentrale Rolle in unserem Beruf.

Und doch gibt es inzwischen zahlreiche Studien, die darauf hindeuten, dass eine Umstellung der eigenen Arbeitsweise hin zu (mehr) Klientenzentriertheit und Betätigungs- oder Teilhabeorientierung in vielen Fällen möglich ist. Gelingt sie, kann das zu besseren Ergebnissen für die Klienten, zu einer Verkürzung der notwendigen Therapiedauer und sogar zu deutlichen Kosteneinsparungen führen.

In diesem Vortrag soll zunächst herausgearbeitet werden, was an klientenzentrierter und betätigungsorientierter Ergotherapie neu und anders ist. Anschließend erfahren Sie, welche Studien bereits durchgeführt wurden, um die Auswirkungen einer solchen Arbeitsweise auf KlientInnen, TherapeutInnen und die Behandlungskosten zu untersuchen, was deren Ergebnisse sind und welchen Forschungsfragen noch weiter nachgegangen werden muss.

**15:00 – 15:45 Uhr**

#### **„Das Occupational Therapy Intervention Process Model – OTIPM – die Betätigung im Zentrum der ergotherapeutischen Intervention“**

*Barbara Aegler, Ergotherapeutin MSc*

Das Occupational Therapy Intervention Process Model (A. Fisher 2009) ist ein Modell für die Planung und Umsetzung von Top-Down, klientenzentrierter und betätigungsbasierter Ergotherapie. Dieses Modell wurde von Anne Fisher, Professorin an der Universität von Umeå in Schweden und Affiliate Professor an der Colorado State University, USA entwickelt und 1998 zum ersten Mal publiziert. 2009 erschien das Buch über das Modell, welches momentan ins Deutsche übersetzt wird. Das OTIPM ist ein Prozessmodell, welches Schritt für Schritt das Top-Down-Vorgehen der ergotherapeutischen Intervention aufzeigt, von der ersten Kontaktaufnahme mit dem Klient/der Klientin bis zum Abschluss der Behandlung. In dieser Publikation werden das Prozessmodell und das ergotherapeutische Reasoning anhand eines Fallbeispiels beschrieben. Das AMPS (Assessment of Motor and Process skills) und die ESI (Evaluation of the Social Interaction) sind Erfassungsinstrumente, die dieses Modell ergänzen und den Interventionsprozess bereichern.

**15:45 – 16:30 Uhr****„Alltagsbetätigungen standardisiert evaluieren, klientenzentriert therapieren:  
Das Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)“***Melanie Hessenauer, Ergotherapeutin, AMPS-Faculty (Center for Innovative OT Solutions)*

Das AMPS (A. Fisher 1990) ist ein standardisiertes und klientenzentriertes Assessment, das die Qualität der Durchführung von Alltagsaktivitäten hinsichtlich Anstrengung, Effizienz, Sicherheit und Hilfebedarf analysiert und misst. Es beurteilt die Betätigungsperformanz hinsichtlich motorischer und prozessbezogener Fertigkeiten. Die Ergebnisse werden mithilfe einer computergestützten Auswertung übersichtlich anhand einer Grafik dargestellt und zu einem Bericht zusammengefasst. Das AMPS ist kulturübergreifend für alle Diagnose- und Altersgruppen ab 2 Jahren. Es wurde an über 150 000 Personen mittels Raschanalyse validiert.

Anhand eines Fallbeispiels gehen wir auf die Durchführung, Auswertung und Interpretation des AMPS ein und stellen den darauf folgenden Therapieprozess vor. Als Grundlage dient das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM). Abschließend zeigen wir die Ergebnisse der Evaluation nach erfolgter Therapie und erläutern deren Aussagekraft gegenüber ÄrztInnen und Kostenträgern.

**17:00 – 17:45 Uhr****„Das kanadische Modell CMOP, die Erweiterung zum CMOP-E und die Vorteile,  
die das modellgeleitete Arbeiten nach CMOP in der Neurologie bietet“***Gaby Kirsch, Ergotherapeutin*

Das kanadische Modell CMOP wurde nach seiner Weiterentwicklung 2007 als CMOP-E veröffentlicht. Was verbirgt sich hinter dem „E“ und welche veränderten Aspekte nehmen Einfluss auf das ergotherapeutische Handeln? Der Fokus liegt zunächst auf den Kernelementen des kanadischen Modells, der Betätigung und der Klientenzentrierung. Der Blick auf die Betätigung wird erweitert und das „Engagement“ differenziert dargestellt. Anhand eines Videobeispiels werden die Inhalte des CMOP-E verdeutlicht.

Welche Vorteile bietet ein modellgeleitetes Arbeiten nach CMOP und wie gelingt der Übertrag dieses Modells in den Berufsalltag der Neurologie? Ein kurzer Erfahrungsbericht, um ErgotherapeutInnen zu motivieren, sich an die „moderne Ergotherapie“ heranzuwagen und das zukunftssträchtige Modell im Arbeitsfeld der Neurologie sowohl in der Praxis, im Akutkrankenhaus oder in der Rehaklinik zu implementieren.

**17:45 – 18:30 Uhr****„CPPF – Können Prozessmodelle die Arbeit erleichtern?“***Birgit Langer, Ergotherapeutin BSc*

- Wer kennt sie nicht: die multimorbiden, chronisch kranken Patienten nach Schlaganfall, die wir im Hausbesuch behandeln, mit sensomotorischen und kognitiven Beeinträchtigungen und häufig mit einem sozialen Umfeld, das uns zusätzlich fordert?
- Wie kann ich als TherapeutIn funktionellen und lebensweltorientierten Zielen gerecht werden, ohne mich zu verzetteln?

Im vorliegenden Beitrag soll die praktische Umsetzung einer klientenzentrierten, betätigungsorientierten Behandlung anhand eines Fallbeispiels aus der ambulanten neurologischen Praxis vorgestellt werden. Den Leitfaden für die Implementierung bildet dabei das Canadian Practice Process Framework (CPPF) zusammen mit dem theoretischen Hintergrund des Kanadischen Modells (CMOP-E). Anhand eines Patientenbeispiels werden:

1. die acht Aktionspunkte und der Bezugsrahmen erklärt,
2. der Einsatz eines zielgerichteten Interviews, des Canadian Occupational Performance Measure (COPM) beschrieben,
3. die Betätigungsanalyse durchgeführt und
4. die Umsetzung der wichtigen Betätigungsanliegen verdeutlicht.

Der Vortrag soll KollegInnen zeigen, dass die Integration ergotherapeutischer Modelle den Berufsalltag bereichern kann und zur Erprobung derselben ermuntern.

## Abstracts Vorträge Samstag, 16.11.13

**09:00 – 09:45 Uhr**

### **„Das PRPP-System der Aufgabenanalyse und Intervention: teilhabe- und betätigungsorientiert, klientenzentriert und kriteriums-basiert in Evaluation und Intervention“**

*Ulrike Dünnwald, Ergotherapeutin BSc*

Einen Beitrag zur Teilhabe unserer Klienten durch Verbesserung ihrer Handlungsfähigkeit zu leisten – das ist das finale Ziel ergotherapeutischer Interventionen auch in der Neurologie. Unsere zentrale Kompetenz liegt in der Erfassung von Handlungsproblemen. Sind diese (auch) durch kognitive Störungen bedingt, kann das PRPP-System der Aufgabenanalyse ein sehr gut geeignetes Instrument zur präzisen quantitativen und qualitativen Erfassung der teilhaberelevanten Handlungsprobleme sein. Das PRPP-System der Aufgabenanalyse ist klientenzentriert, es ist diagnose- und altersunabhängig einzusetzen und es ist betätigungsorientiert. Das Kriterium bei Evaluation und Interventionsplanung ist der spezifische Bedarf des Klienten/der Klientin. Die Basis der Aufgabenanalyse bildet ein neuropsychologisch begründetes Informationsverarbeitungsmodell. Die qualitative Analyse führt zu einer präzisen Vorstellung der kognitiven Stärken und Probleme des Klienten/der Klientin. Das PRPP-Interventionssystem bietet eine Einstufung der untersuchten Handlungen in Kompetenzstufen sowie lerntheoretisch fundierte, systematisch einzusetzende Interventionshilfen, sowohl bezogen auf restitutive wie auf kompensatorische Ansätze.

**09:45 – 10:30 Uhr**

### **„Occupational Therapy Practice Framework trifft Praxis“**

*Kathrin Reichel, Ergotherapeutin MSc; Katrin Böhme, Ergotherapeutin BSc*

Das Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) wurde in seiner letzten, aktuellen Version 2008 von der American Association of Occupational Therapy (AOTA) veröffentlicht. In dem umfangreichen Dokument wird der ergotherapeutische Gegenstandsbereich und die besondere Perspektive auf den Klienten/die Klientin, den Prozess der Ergotherapie sowie die verschiedenen Interventionsmöglichkeiten detailliert beschrieben. Das OTPF ist kein „Modell“ der Ergotherapie im klassischen Sinne, bündelt jedoch ergotherapeutische Fachtheorien aus den USA für ein strukturiertes und konsensbasiertes Vorgehen. Das OTPF wurde u. a. als Grundlage für die Erstellung von ergotherapeutischen Leitlinien in den USA genutzt. Die Leitlinien beschreiben eine konsens- und evidenzbasierte Orientierungshilfe für Ergotherapie bei der Behandlung spezieller Krankheitsbilder.

Der Vortrag geht der Frage nach, was das OTPF dem Ergotherapeuten/der Ergotherapeutin für die Praxis bieten kann. Am Beispiel der Leitlinie „Occupational therapy practice guidelines for adults with stroke“ und praktischen Beispielen wird die Umsetzung bzw. Anwendung des OTPF für den ergotherapeutisch-praktischen Handlungsrahmen in der Neurologie vorgestellt. Der Vortrag ermöglicht einen Blick über die eigenen Grenzen in die US-amerikanische Ergotherapie, so dass neue Perspektiven für die eigene Praxis gewonnen werden können.

**11:00 – 11:45 Uhr****„Die Anwendung des CO-OP Ansatz (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) bei Erwachsenen mit Schlaganfall: Vorstellung der Evidenz“***Sara McEwen, Physiotherapeutin, PhD; Sabine Vinçon, Ergotherapeutin, Bc of Health*

Dieser Vortrag stellt den CO-OP Ansatz (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance - Kognitive Orientierung bei der alltäglichen Betätigungsausführung) bei der Behandlung von Erwachsenen mit Schlaganfall vor. Aktuelle Ansätze zur motorischen Rehabilitation, sogenannte Systemansätze, deuten darauf hin, dass Bewegung von einer dynamischen Interaktion mehrerer verschiedener Systeme hervorgeht, einschließlich Wahrnehmung, Kognition und Aktivität, alle innerhalb des Kontexts der Person und ihrer oder seiner Umwelt. Die vorliegende Evidenz zur Schlaganfallrehabilitation weist darauf hin, dass systembasierte Ansätze, welche komplexe Zusammenspiele berücksichtigen, die funktionelle Ausführung mehr verbessern können als traditionelle Ansätze bei Menschen nach Schlaganfall. CO-OP ist bei Kindern, welche Schwierigkeiten mit motorisch basierten Fertigkeiten haben, ein etablierter Behandlungsansatz, welcher das Zusammenspiel verschiedener Systeme ebenso berücksichtigt wie die individuelle Bedürfnisse und Umweltfaktoren. CO-OP ist eine klientenzentrierte, ausführungsbasierte Problemlösungsmethode, welche auf den theoretischen Grundlagen der Lerntheorie sowie den Theorien des Motorischen Lernens basiert.

In diesem Vortrag wird auf folgende Inhalte eingegangen: ein Überblick über CO-OP, die Hauptmerkmale sowie der Behandlungsprozess; die Frage nach Langzeitergebnissen nach Schlaganfall, die wissenschaftliche Evidenz für die Anwendung von CO-OP bei Erwachsenen mit Schlaganfall.

*Vortrag in englischer Sprache. Inhalt im Tagungsband auf Deutsch.*

**12:30 – 13:30 Uhr****Abschlussvortrag****„Ergotherapie anhand von Modellen unterrichten“***Dr. Gisela Beyermann, Vorstandsmitglied im DVE*

In vielen neuen Ansätzen stellt sich Ergotherapie neu auf bzw. eine Integration von Bewährtem und Neuem findet in der Berufspraxis und in der Bildung statt. In diesem Vortrag möchte ich das Augenmerk darauf lenken, dass alles, was die ergotherapeutische Zukunft gestalten soll, in der Bildung implementiert werden muss. So ergibt sich das folgende Bild mit Steinobst:

Man nehme als Basis ein Prozessmodell zum Verstehen, Begreifen der ergotherapeutischen Denk-, Planungs- und Handlungsschritte. Man kombiniere: ein oder mehrere ergotherapeutische Praxismodell(e) und ergänze dies sowohl mit Studienergebnisse als auch mit Fallgeschichten. Man unterlege das ergotherapeutische Denken mit der Analyse der Clinical Reasoning Formen – so dass Reflexionen zur Praxis angeleitet werden. Mögliche Ergänzungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern sind dann z.B. Assessments zur Befunderhebung, Interventionen und Möglichkeiten der Beratung und des Umgangs mit PatientInnen/KlientInnen sowie Strukturen und Modelle zur Dokumentation.

In dem Vortrag möchte ich ausführen und weiterführend fragen, welche Erfahrungen zu diesen vielen neuen Ansätzen in der Bildung vorliegen und Ausschau halten, welche Perspektiven sich für die Zukunft ergeben.

## **Abstract Workshop**

**Samstag, 16.11.13 und Sonntag, 17.11.13**

### **„Der CO-OP Ansatz bei Erwachsenen mit Schlaganfall“**

*Sara McEwen, Physiotherapeutin, PhD; Sabine Vinçon, Ergotherapeutin, Bc of Health*

Innerhalb dieses Workshops wird der evidenzbasierte CO-OP Ansatz (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance-Kognitive Orientierung bei der alltäglichen Betätigungsausführung) von Prof. Dr. Helene Polatajko und Kollegen (Kanada) vorgestellt und praktisch erprobt.

Der CO-OP Ansatz ist auf verschiedenen Ebenen wissenschaftlich erforscht und in seiner Wirksamkeit evaluiert. Ursprünglich entwickelt für Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (UEMF), wurde CO-OP unlängst auch für KlientInnen mit anderen Störungsbildern, darunter auch Erwachsene mit Schlaganfall, adaptiert.

Der CO-OP-Ansatz beruht auf dem betätigungsorientierten und klientenzentrierten Top-Down-Ansatz und auf aktuellen Theorien zum motorischen und kognitiven Lernen. Er befähigt Klienten mit Hilfe der globalen Problemlösungsstrategie und der begleiteten Entdeckung, eigene Strategien zu finden, um für sie bedeutsame Ziele zu erreichen. Dadurch gewinnen die KlientInnen Selbstvertrauen und trauen sich u.U. auch andere Probleme im Alltag anzugehen. Generalisierung und Transfer sollen eine Übertragung in den Alltag gewährleisten.

Im Workshop werden die zugrunde liegenden Theorien vorgestellt und die Rahmenbedingungen aufgezeigt, die für die Entwicklung, Anwendung, Generalisierung und Transfer von kognitiven Strategien erforderlich sind. Neben der Vorstellung des CO-OP Ansatzes und der Analyse von Videosequenzen werden die wesentlichen Elemente des CO-OP im Workshop praktisch erprobt, so dass die TeilnehmerInnen die nötigen Fertigkeiten zur Anwendung des CO-OP erwerben können.

#### **Inhalte der beiden Tage**

- Kurzvorstellung der Entwicklung des Ansatzes bei Kindern mit UEMF
- Theoretische Hintergründe und Forschungsergebnisse
- Einsatz kognitiver Strategien
- Dynamische Ausführungsanalyse
- Begleitete Entdeckung
- Beteiligung von Bezugspersonen

#### **Empfehlung**

- Kenntnisse über klientenzentriertes und betätigungsorientiertes ergotherapeutisches Arbeiten sind sehr hilfreich für die Teilnahme an diesem Workshop.
- Literatur: Polatajko, H. u. Mandich, A. Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen – der CO-OP-Ansatz. Thieme, Stuttgart; 2008