

Förder- und Behandlungsziele strukturiert entwickeln Goal Attainment Scaling

Melanie Hessenauer
Ergotherapeutin

Klinik für Neuropädiatrie und
neurologische Rehabilitation,
Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche
Schön Klinik Vogtareuth

Symposium Frühförderung Baden-Württemberg, 22.10.2015

Inhalt

Zielformulierung im Therapieprozess

Therapieprozess von Benedict, 7 Jahre

→ Tagesprofil

→ Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

→ Goal Attainment Scaling (GAS)

Therapieprozess von Abudi, 16 Monate

→ Mini-Assisting-Hand Assessment (Mini-AHA)

→ Zielformulierung

Zeit für Fragen

Therapeutischer Prozess



- Informationen sammeln
- Beziehung entwickeln
- Betätigung beobachten
- Beobachtungen dokumentieren
- **Ziele erstellen**
- Ursachen klären oder interpretieren
- Therapiemodell auswählen
- **Ziele re-evaluieren**
- **Therapie planen und umsetzen**

(Fisher, A. G. (2009). Occupational Therapy Intervention Process Model)

Benedict, 7 Jahre

Kontext:

Dritte Klasse Primary School UK

Physiotherapie und Stretching-Programm

Diagnosen:

Unilaterale spastische Cerebralparese links, armbetont

- GMFCS 1
- MACS 2

Rehabilitation:

Kommt zum 2ten Mal zu uns, zum 3-wöchigen Therapieblock

1x täglich Ergo und Physio, Roboterunterstützte Therapie, Hausaufgaben

Tagesprofil, vorab

Kinder/ Eltern/ Bezugspersonen notieren Tagesablauf
 Welche Aktivitäten/ Situationen klappen gut, wo gibt es Probleme?
 Was möchten Sie verbessern?
 Wer möchte was verbessern (z.B. Kind, Eltern, Lehrer)?

Uhrzeit	Aktivität/ Situation	Ist diese Aktivität/ Situation problematisch?	Veränderung erwünscht? Von wem?

→ Stimmt auf betätigungsbasierte Therapie ein
 → Basis für COPM und GAS

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Halbstrukturiertes, klientenzentriertes Interview
 Identifiziert Stärken und Probleme der Betätigungsausführung
 Priorisiert Anliegen
 Erfasst Sicht des Klienten (Wichtigkeit, Ausführung, Zufriedenheit)

Valide und reliabel
 Dauer ca. 15 – 45 Minuten

(www.thecopm.ca, Chan, 1997; Law et al,1998)

Canadian Occupational Performance Measure (COPM): Benedict

Ersterhebung:

Betätigungsperformanz-Probleme:	Performanz	Zufriedenheit
1. Spielkarten halten, ohne dass mir jemand reinschaut	6	5
2. Schuhe mit Schleife binden, so schnell wie meine Mitschüler	2	6
3. Tischtennisaufschlag flott machen, mit „coolen“ Bewegungen	7	7

Performanz/ Ausführung: Skala 1- 10 (gar nicht gut – sehr gut)
 Zufriedenheit: Skala 1 – 10 (unzufrieden – sehr zufrieden)

Videoanalyse: Benedict spielt Karten

Mit Kind und Eltern
 Interdisziplinär (Physio, Ärzte, Erzieher, Pflege, Ergo)

Stärken und Problembereiche der Ausführung beobachten und beschreiben
 → Beobachten und beschreiben, an welchen Stellen die Ausführung abbricht oder sich verzögert

Goal Attainment Scaling (GAS)

Methode, die einzelfallbezogenen Behandlungserfolge misst
Standardisierte Vorgehensweise
Definiert gemeinsam mit Kind/ Eltern Zielaktivitäten
(SMART – Kriterien)

Valide und reliabel
Dauer ca. 15 – 45 Minuten

(Roach, 2005)

Goal Attainment Scaling (GAS): Benedict

B. hält Spielkarten beim Spielen stabil und so in der Hand, dass ihm keiner hineinschauen kann

2	-8 bis 10 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -einigermaßen flottes Spieltempo
1	-8 bis 10 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -darf noch mühevoll und langsam sein
0	-5 bis 7 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -einigermaßen flottes Spieltempo
-1	-5 bis 7 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -darf noch mühevoll und langsam sein
-2	-Karten rutschen in der Hand, fallen teils heraus, Spielgegner kann immer wieder in die Karten schauen, Spielablauf verzögert

Therapieverlauf von Benedict

CIMT/ Shaping

Tag 2 – Tag 21

- Finger-Daumenopposition
- Finger- Handgelenk- und Ellenbogenextension
- Supination

CO-OP

Tag 2 – Tag 21

- Welche Hand hält die Karte?
- Wie stecke ich Karten auf?
- Wie ziehe ich Karten raus?

Geräteunterstütztes Training mit dem Armeo Spring Pediatric

Tag 2 – Tag 21

- Greifen/Loslassen
- Handgelenkextension
- Supination

Training bimanueller Alltagsaktivitäten

Tag 2 – Tag 21

Botulinumtoxin

Tag 11

- M. flexor dig. 25MU
- M. subscapularis 50MU
- M. pectoralis maj. 25MU
- M. brachialis 40MU
- M. pronator teres 50MU
- M. pronator quadr. 20MU
- M. flexor carpi uln. 20MU
- M. flexor carpi rad. 20 MU
- M. flexor dig. prof. 15 MU

Orthesenprobung und -anpassung

Tag 13 – Tag 21

Therapiegß

Elternberatung / Coaching

Tag 17 – Tag 21

Therapieende
Tag 21

Tag 3 Tag 6 Tag 9 Tag 12 Tag 15 Tag 18 Tag 21 Therapiecamp

Re-Evaluation

Sichtweise der Eltern und Kinder (z.B. COPM, GAS)
Therapeutische Beobachtungen (z.B. AHA)

- Überprüfen der Effektivität der Therapie
- Darstellen der Ergebnisse gegenüber Kostenträgern

Re-Evaluation nach 3 Wochen: COPM Benedict

Erhebung:	vor Therapie		nach Therapie	
	P	Z	P	Z
Betätigungsperformanz-Probleme:				
1. Spielkarten halten, ohne dass mir jemand reinschaut	6	5	9	10
2. Schuhe mit Schleife binden, so schnell wie meine Mitschüler	2	6	9	10
3. Tischtennisaufschlag flott machen, mit „coolen“ Bewegungen	7	7	10	10

Performanz/ Ausführung: Skala 1- 10 (gar nicht gut – sehr gut)
Zufriedenheit: Skala 1 – 10 (unzufrieden – sehr zufrieden)

Re-Evaluation nach 3 Wochen: GAS Benedict

B. hält Spielkarten beim Spielen stabil und so in der Hand, dass ihm keiner hineinschauen kann

2	-8 bis 10 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -einigermaßen flottes Spieltempo	
1	-8 bis 10 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -darf noch mühevoll und langsam sein	
0	-5 bis 7 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -einigermaßen flottes Spieltempo	
-1	-5 bis 7 Karten stabil halten, keiner kann hineinschauen -darf noch mühevoll und langsam sein	
-2	-Karten rutschen in der Hand, fallen teils heraus, Spielgegner kann immer wieder in die Karten schauen, Spielablauf verzögert	

Fazit: Benedict

Übernimmt Verantwortung für sein Ziel

Ziel bestimmt Auswahl der Therapieansätze: CO-OP, Botulinumtoxin, CIMT

Lernt Wege kennen, wie er Ziel erreichen kann

Was hat dir am meisten gebracht um dein Ziel zu erreichen?

„weil ich jetzt die Karten im Kreis aufstecke und weil Botox geholfen hat, dass ich meine Finger rausmachen kann und sie lockerer sind, so dass ich die Karten leichter rausziehen kann“

Therapeutischer Prozess



- Informationen sammeln
- Beziehung entwickeln
- Betätigung beobachten
- Beobachtungen dokumentieren
- **Ziele erstellen**
- Ursachen klären oder interpretieren
- Therapiemodell auswählen
- **Ziele re-evaluieren**
- **Therapie planen und umsetzen**

Abudi, 16 Monate

Kontext:

Lebt in den Arabischen Emiraten
Bisher keine Therapien

Diagnosen:

Bilaterale periventriculäre Leukomalazie mit linksseitiger Betonung
Rechtsbetonte spastische CP
Fokale Epilepsie
Strabismus convergens re. Auge

Rehabilitation:

für ca. 8 Wochen: medikamentöse Einstellung, Rehabilitation
4x wöchentlich Ergo (45 min.)

Anliegen aus Sicht der Mutter

Abudi spielt mit beiden Händen
Abudi beschäftigt sich mit Spielsachen, ohne diese wegzuerwerfen

Mini-Assisting Hand Assessment (Mini-AHA 8 – 18 Monate)

Misst und beschreibt, wie effektiv ein Kind mit unilateraler Cerebralparese die betroffene Hand während bimanueller Spielsituationen einsetzt
Misst das, was das Kind tut (Performanz), nicht das maximale Leistungsvermögen (Kapazität)
Beschreibt kriterienspezifisch 20 handfunktionsrelevante Items
Erstellt ein Profil des Kindes
Leitet die Zielformulierung

Valide

Dauer ca. 15 – 45 Minuten, Testauswertung ca. 60 min.

(Greaves et al, 2013)

Therapieprozess, Abudi

Anhand der Ergebnisse des Mini-AHA werden wir gemeinsam für Abudi Ziele für die jeweils kommenden zwei Wochen formulieren
Anschließend beobachten wir Abudi während der Therapie und überprüfen die Ziele, passen die Ziele ggf. an
Abschließend messen wir das Ergebnis der Therapie mit dem Mini-AHA

Ziel: Die Teilnehmer lernen kennen, wie man das Mini-Assisting-Hand-Assessment nutzen kann, um für ein kleines Kind mit Cerebralparese realistische Ziele zu formulieren und wie man sowohl den Eltern als auch den Kostenträgern gegenüber Therapieerfolge darstellen kann.

Fazit

Faktoren für eine erfolgreiche Therapie:

- Anliegen der Kinder/ Eltern erfassen
- Problematischen Betätigungen/ Situationen analysieren
 - nicht standardisierte Betätigungsanalyse
 - standardisierte Assessments
- Gemeinsam mit der Familie erreichbare und überprüfbare Ziele formulieren
- Zielorientiert Behandlungsmethoden auswählen
- Ziele re-evaluieren

Evaluations- und
Zielsetzungsphase

Interventionsphase

Re-
Evaluationsphase

Referenzen (1/2)

- Aegler B., Senn D. (2013). Das Occupational Therapy Intervention Process Modell – OTIPM- die Betätigung im Zentrum der ergotherapeutischen Intervention. In: Scholz-Minkwitz E., Minkwitz K. Ergotherapie sucht Topmodelle. Theorie und Praxis akutell. Tagungsband Herbsttagung Fachausschuss Neurologie im DVE. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Eliasson AC, Burtner P. Improving Hand Function in Children with Cerebral Palsy: theory, evidence and intervention. 2008; Mac Keith Press, London
- Eliasson AC, Sjöstrand L, Ek L, Krumlinde-Sundholm L, Tedroff K. Efficacy of baby-CIMT: study protocol for a randomised controlled trial on infants below age 12 months, with clinical signs of unilateral CP. BMC Pediatrics, 2014; 14:141
- Fisher A.G. (2009) Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Three Star Press, Inc., Fort Collins, Colorado. Deutsche Übersetzung durch Dehnhardt B., 2014. Idstein: Schulz Kirchner Verlag
- Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation. A practical guide. Prof. Turner-Strokes. King's College London. Contact: Lynne.turner-strokes@dia1.pipex.com
- Gross motor function classification system (GMFCS): <http://cp-netz.uniklinik-freiburg.de/cpnetz/live/aerzte-therapeuten/definitionen-erlaeuterungen/gmfcs.html> Zuletzt eingesehen am 30.08.2015

Referenzen (2/2)

- Greaves S, Imms C, Dodd K, Krumlinde-Sundholm L. Development of the Mini-Assisting Hand Assessment: Evidence for content and internal scale validity. Developmental Medicine and Child Neurology, 2013; 55(11): 1030-7
- Hessenauer M, Adler C, Berweck S. Kinder arbeiten hochmotiviert an ihren Zielen. Hemi-Intensiv-Konzept Vogtareuth. Ergopraxis, 2013; 1:22-25
- Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M.A, Polatajko H, & Pollock N. (1998). *Canadian Occupational Performance Measure* (2nd ed. Rev.) Ottawa, ON: CAOT Publications ACE
- Manual ability classification system(MACS) : http://www.macs.nu/files/MACS_German_2010.pdf Zuletzt eingesehen am 30.08.2015
- Novak et al. A systematic review of interventions for children with cerebralpalsy: state of the evidence. Developmental Medicine & Child Neurology. 2013; 55:885910-
- Polatajko H, Mandich A. Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen – der CO-OP-Ansatz. 2008; Thieme, Stuttgart
- Roach A, Elliott S. Goal Attainment Scaling: An Efficient and Effective Approach to Monitoring Student Progress. Teaching Exceptional Children. 2005; 3/4: 8-17
- Romein E, Hessenauer M. Effektiver Handeinsatz: Assisting Hand Assessment (AHA). Ergopraxis. 2012; 4: 30-31
- Rosner, V., Machuta, K., Adler, C., Nallinger, A., Berweck, S. Computer spielen mit paretischem Arm: Aktives Bewegungstraining mit augmented Feedback für Kinder und Jugendliche. Praxis Ergotherapie. 2011; 24 (4): 221-222