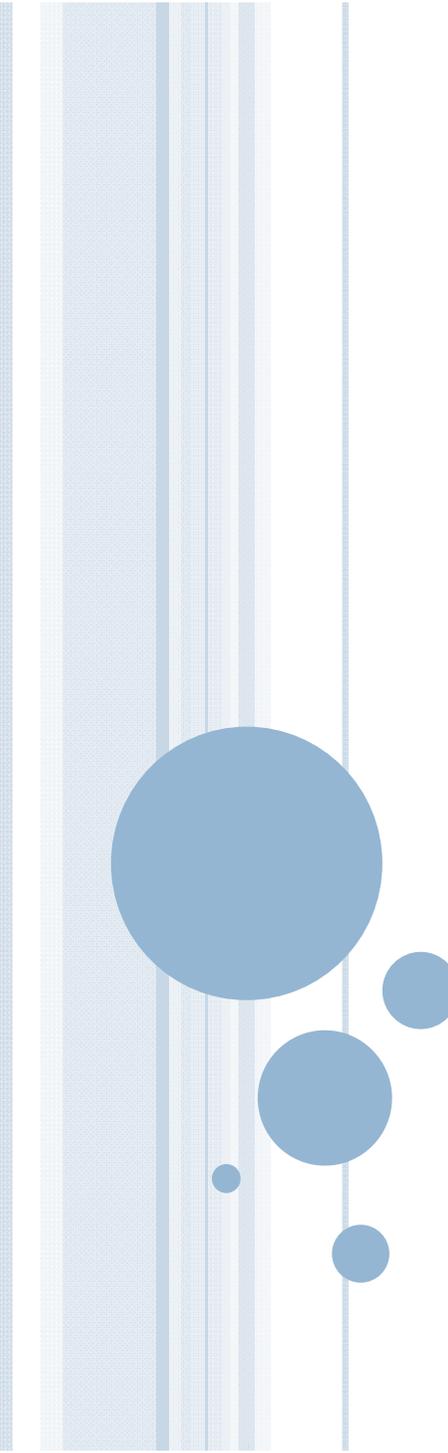


ERGOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSTIK ALS EIN TEIL DES ERGOTHERAPEUTISCHEN PROZESSES

A decorative graphic on the left side of the slide features a vertical stack of four blue circles of varying sizes, with the largest circle at the top. To the right of these circles are several vertical lines of varying heights and widths, some with a light blue gradient, creating a modern, abstract design.

**Nicole Kaldewei & Susanne Gruber
Hochschule für Gesundheit, Bochum**

INHALT

- Einführung mit Begriffsklärung
- Handlungsschritte der diagnostischen Phase in Theorie...
- ...und Praxis: Fallbeispiel Frau König
- Fazit

ERSTELLT EIN ERGOTHERAPEUT NUN „DIAGNOSEN“ – JA ODER NEIN?

- „Ein Ergotherapeut erstellt keine Diagnosen, das macht der Arzt.“
- „In der Ergotherapie beginnt der Ergotherapeut mit der Befunderhebung.“
- „Dann überprüft der Ergotherapeut die Diagnose auf dem Rezept und legt zusammen mit dem Patienten das Therapieziel fest.“
- „Bevor mit der Therapie begonnen werden kann, steht der Ergotherapeut natürlich vor der großen Aufgabe der Diagnostik.“

DEFINITION

„**Diagnose**“: vom griech. Begriff *diagnostikos*

= „zum Unterscheiden geschickt“.

So sind Diagnosen Urteilsleistungen, die sich an bestimmten vorgegebenen Kategorien orientieren.

Dabei kommt es auf die Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Gültigkeit an.

DEFINITION

Diagnosen stellen explizite Aussagen über Zustände und Merkmale von Personen dar, die Ergebnisse eines reflektierten und methodisch kontrollierten durchlaufenen diagnostischen Prozesses sind.

Diagnostische Kompetenz ist Grundlage für die Genauigkeit diagnostischer Urteile oder Diagnosen.

vgl. Schrader 2006

DEFINITION

➤ Diagnostik

bezeichnet also unterschiedliche Aspekte eines kognitiven Vorgangs, vom Erkennen bis zum Beschließen („gründlich kennenlernen“)

vgl. Fisseni 2004

- ...dabei stellt sie keine Informationsansammlung zum Selbstzweck dar, sondern hat das Ziel, Handeln zu optimieren.

vgl. Hossiep & Wottawa 1993

EIN BLICK ZUR PFLEGE...

...eine **Pflegediagnose** ist die klinische Beurteilung der Reaktion von Einzelpersonen, Familien oder Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit oder im Lebensprozess.

vgl. NANDA International 2010

Pflegediagnosen liefern die Grundlagen zur Wahl von Pflegehandlungen und zum Erreichen erwarteter Pflegeziele, für welche die Pflegeperson die Verantwortung übernimmt.

vgl. Stefan et al. 2000

ERSTELLUNG NACH DEM PES- SCHEMA

P = Pflegediagnosetitel – *beeinflusst durch*

E = Einflussfaktor – *angezeigt durch*

S = Symptome, Zeichen und Merkmale

Beispiel: Selbstversorgungsdefizit Körperpflege

- **Definition:** Beeinträchtigte Fähigkeit, Aktivitäten des Waschens/der Körperhygiene selbstständig auszuführen oder abzuschließen

ERSTELLUNG NACH DEM PES- SCHEMA

Beeinflussende Faktoren z. B.

- reduzierte Motivation
- kognitive Beeinträchtigung
- Hindernisse in der Umgebung
- Unfähigkeit, einzelne Körperteile wahrzunehmen
- neuromuskuläre Beeinträchtigung
- Schmerz
- Angst

ERSTELLUNG NACH DEM PES- SCHEMA

Bestimmende Merkmale:	
Unfähigkeit, den Körper zu waschen	Unfähigkeit, an Waschutensilien zu gelangen
Unfähigkeit das Waschwasser zu regulieren	Unfähigkeit, das Bad zu erreichen

GEHEN WIR DAVON AUS, DASS ERGOTHERAPIE...

1. ...Menschen jeden Alters unterstützt und begleitet, die in ihrer **Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind** und
2. ...das zentrale Ziel ist, sie bei der Durchführung der für sie **bedeutungsvollen Betätigungen** in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken, ...

vgl. DVE 2007

...DANN MÜSSTE EINE ERGOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSE....

... folgende **Bestandteile** beinhalten:

- eine in seiner Handlungsfähigkeit betroffenen **Person**, Klientenkonstellation oder Klientengruppe
- **betroffene bedeutungsvolle Betätigungen** in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit
- **Ursachen** des Betätigungsproblems:
 - beeinflussende **Umwelt** (Förderfaktoren und Barrieren)
 - **Personenbezogene** Faktoren
 - die **Anforderung der Handlung**

ALSO IST DER BEGRIFF DIAGNOSE BRAUCHBAR? – JA!

Aber es besteht die Notwendigkeit der „Übersetzung“ einer medizinischen Diagnose in eine **ergotherapeutische Diagnose**, da sich die Medizin und die Ergotherapie unterschiedlichen Gegenstandsfeldern zuwenden.

vgl. Reichel 2011

Gegenstandsfeld der Ergotherapie ist Betätigung!



Fotos: ©DVE

EIN ERGOTHERAPEUTISCHER PROZESS...

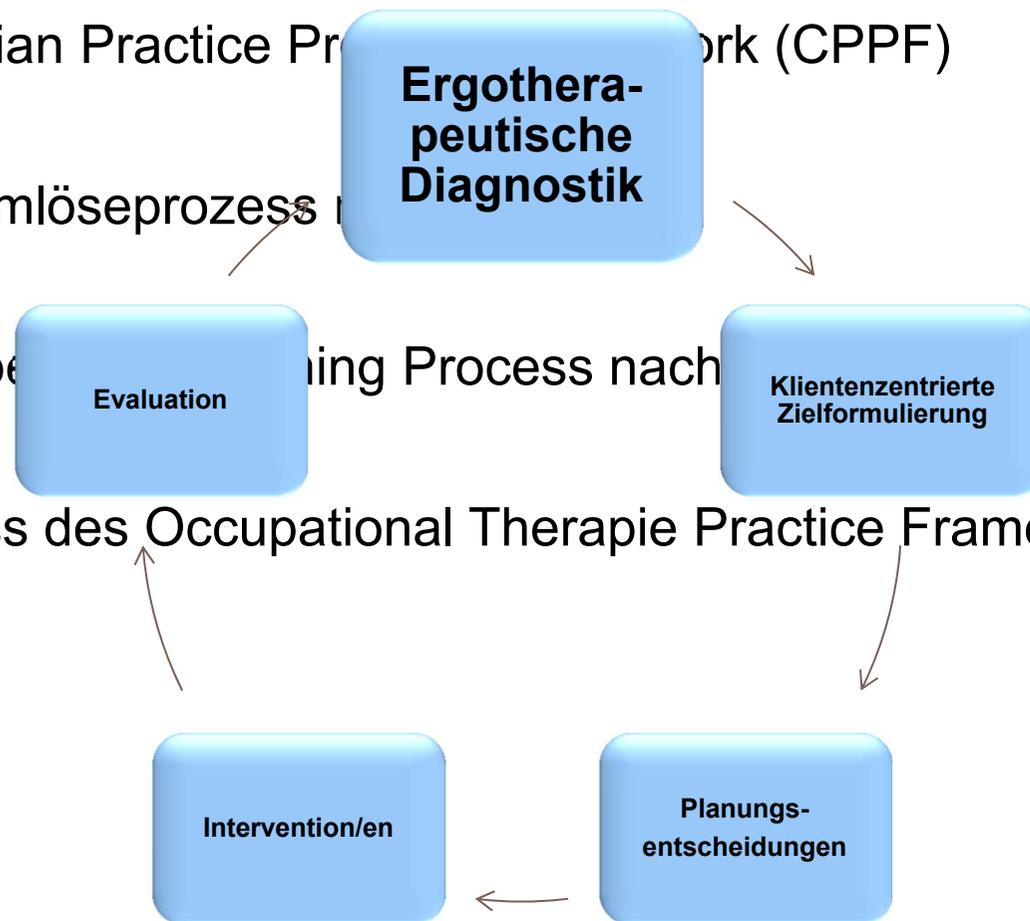
...beginnt i.d.R. mit einer diagnostischen Phase

- Canadian Practice Process Framework (CPPF)

- Problemlöseprozess

- Therapieplanungsprozess nach

- Prozess des Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)



HANDLUNGSSCHRITTE IN DER DIAGNOSTISCHEN PHASE

1. Informationssammlung: **Erstkontakt/ Erstgespräch**, ggfs. Anamnesegespräch
2. **Erfassung des Betätigungsprofils**, der Betätigungsprobleme und der Betätigungswünsche
3. Problemanalyse: Anforderungs- und **Performanzanalyse** mit anschließender Hypothesenbildung zur Ursache des Problems
4. ggfs. weitergehende Befunderhebung



**Formulierung der
ergotherapeutischen Diagnose**

1. Informationssammlung: Erstkontakt/ Erstgespräch, ggfs. Anamnesegespräche

	Handlungsschritte	Clinical Reasoning-Prozesse
Informationssammlung	<p>Erstkontakt/Erstgespräch</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klärung des Behandlungsauftrags und erstes „Screening“ • Aufbau der therapeutischen Beziehung • Darstellung der ergotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten allgemein und innerhalb des jeweiligen Settings. <p>Wer kommt zu mir? (Erfassung der persönlichen Daten wie Name, Alter, Wohnsituation, Familienstand, Geschlecht...)</p> <p>Wer hat den Klienten geschickt? (Verordnung?)</p> <p>Warum kommt der Klient? (Therapieanlass, ggf. Art der Erkrankung)</p> <p>Was ist das Kernproblem?</p> <p>Was erwartet der Klient von der Ergotherapie?</p>	 <p>Kann Ergotherapie einen realistischen Beitrag zur Lösung des Kernproblems leisten? Ist das ergotherapeutische Angebot willkommen? Ist die Intervention wahrscheinlich hilfreich?</p>
	<p>Erhebung der aktuellen Situation</p> <p>Wie sind die Lebensumstände?</p> <p>Mit welchem Hintergrund/ welcher Geschichte/ Biografie kommt der Klient zu mir?</p>	<p>Welche Verknüpfungspunkte zu handlungsleitenden ergotherapeutischen Bezugssystemen & -rahmen (frames of references), Praxismodellen ergeben sich aus den erhaltenen Informationen? Welches ergotherapeutische Modell (Inhalts- & Prozessmodell) wähle ich für mein methodisches Handeln ausgehend von den Klientenbedürfnissen?</p>

Welche **Informationen** des Klienten **benötige** ich für die Bearbeitung des Behandlungsauftrags? Welche **nicht**? Welche Aspekte muss ich vertieft erfragen?

1. Informationssammlung: Erstkontakt/ Erstgespräch, ggfs. Anamnesegespräche

Beispiel Frau König, 32 Jahre

- Informationen vor dem ersten Kontakt (stationäres Setting):
 - Aufnahme nach Suizidversuch, med. Diagnose: Mittelgrad. depressive Episode, 1. Aufenthalt
 - Abgebrochenes Studium, z.Z. nicht arbeitend, ambivalent erlebte Unterstützung durch Eltern
 - Symptome: Angstattacken, Versagensängste, sozialer Rückzug, verminderte Eigeninitiative
 - Interdisziplinäres Ziel: Stabilisierung und berufliche Orientierung

1. Informationssammlung: Erstgespräch mit Frau König - Ergebnisse

<i>Persönliche Daten der Klientin liegen bereits vor</i>	
Erfahrungen der Klientin mit Ergotherapie? ggfs. kurze Erläuterung der Ergotherapie	keine
Erwartungen der Klientin (an den Aufenthalt/an die Ergo-therapie)?	<i>(ist unsicher)</i> , nicht mehr depressiv sein; möchte sich beruflich neu orientieren, nicht mehr nur kleine Jobs haben und finanziell von den Eltern abhängig sein, am liebsten eine Ausbildung machen; In ihrer Wohnung besser klarkommen, hat keine Regelmäßigkeit in der Hausarbeit, oft alles zu viel

1. Informationssammlung: Erstgespräch mit Frau König - Ergebnisse

Aktuelle Situation?	geht ihren Hobbys nicht mehr nach (Joggen, Tennis, asiatisch Kochen), habe nur noch wenig Kontakt zu Freunden, habe früher auch Tennis gespielt, jetzt wenig Interessen
Erste Einschätzung/Frage nach Kernproblem auf Betätigungs-ebene?	habe wenig Tagesstruktur, keine klaren Ziele, wenig Energie, den Alltag zu schaffen
Klientenzentrierter und alltagsbezogener Behandlungsauftrag?	Unterstützung bei der beruflichen Orientierung und Strategien entwickeln zur Bewältigung des Alltags
Besonderheiten?	<i>Klientin hatte z.T. Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen (Konzentrationsschwäche?)</i>

2. Erfassung des Betätigungsprofils, der Betätigungsprobleme und der Betätigungswünsche

Handlungsschritte	Clinical Reasoning-Prozesse
<p>Betätigungsprofil: Welchen Betätigungen geht der Klient nach? Wie betätigt er/sie sich normalerweise in seinem Alltag?</p> <p>Welche Betätigungen sind subjektiv bedeutsam? Welche Betätigungen machen Lebensqualität für ihn aus?</p> <p>Welche Rollen nimmt er ein? Was sind seine Gewohnheiten? Welche Verpflichtungen hat er? Was sind seine Interessen und Werte?</p> <p>Betätigungsbalance Wie verteilen sich die Betätigungen über den Tag/die Woche? Wie ist die Balance zwischen Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität? Womit verbringt der Klient viel/wenig Zeit? Wie sieht sein „Tages-/Wochen-/Monatsplan“ aus?</p>	 <p data-bbox="1422 526 1899 782">Welche Assessments sind zur Erfassung des Betätigungsprofils hilfreich?</p> <p data-bbox="1422 893 1899 1204">Welchen Lebensbereichen (Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) sind diese Betätigungen zuzuordnen?</p> <p data-bbox="1937 582 1982 1061" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nicole Kaldewei, Susanne Gruber</p>

2. Erfassung des Betätigungsprofils, der Betätigungsprobleme und der Betätigungswünsche

Fragen nach Betätigungen	
Welche Rollen hat die Klientin inne?	Tochter, Schwester, Enkelin, Freundin, Schwägerin, Mitglied im Tennisverein, Patientin
Wie betätigt sich Frau König im Alltag?	Insgesamt wenig; Einkaufen in der Nähe, Fertiggerichte warm machen, Haushalt eher oberflächlich und unregelmäßig; Körperhygiene und Schminken klappt, viel TV
Welche Gewohnheiten und Verpflichtungen gibt es?	Morgens aufstehen ok, Wäsche machen und bügeln, Kontakt zu Eltern und Bruder halten
Was ist bedeutsam für die Klientin?	Arbeit, Ausbildung, ordentliche Umgebung (schöne Wohnung), Nähen, Sport machen

2. Erfassung des Betätigungsprofils, der Betätigungsprobleme und der Betätigungswünsche

Fragen nach Betätigungen	
Wie ist die Betätigungsbalance (Arbeit, Selbstversorgung, Freizeit)?	z. Zt. keine Arbeit; zuletzt auch keine aktive Freizeitgestaltung; Selbstversorgung nimmt viel Zeit in Anspruch, jedoch nicht immer effektiv
Was gelingt nicht mehr so gut?	Beziehungen pflegen, mit anderen was machen; Ziele entwickeln und verfolgen
Was möchte und was muss sie evt. wieder tun?	Möchte gerne eine neue Ausbildung anfangen, weiß nicht, wie sie das angehen soll
Was ist das Wichtigste für die Klientin?	eine Praktikumsstelle suchen; Erhofft sich dadurch auch eine bessere Tagesstruktur und mehr Regelmäßigkeit in Haushalt und Hobbys
<i>Indikation für die ET oder Ansätze für interprofessionelles Arbeiten gegeben?</i>	<i>z. B. Empfehlung für Physio-, Sporttherapie (Impulse für sportliche Aktivitäten)?</i>

3. Problemanalyse: Performanzanalyse und Hypothesenbildung zur Ursache des Problems

Performanzanalyse:

Wie führt der Klient selbst die problematische Tätigkeit (Betätigung, Aktivität...) aus?

Was gelingt? Was hilft ihm?

Was gelingt nicht? Welche Fehler treten auf? Welche Art von Fehlern tritt auf? Was hindert ihn an der zufriedenstellenden Ausführung?



Anforderungsanalyse

Wie ist es allgemein üblich (Schema), die Betätigung/Aktivität /Aufgabe/Performanzkomponente durchzuführen?

- Erforderliche (Teil-)Handlungen, sequentielle Aspekte
- Gebrauch von Objekten und deren Eigenschaften
- Raumanforderungen
- Soziale Anforderungen
- Erforderliche Körperfunktionen und Körperstrukturen



Wie komme ich an die Informationen (Beobachtung, Assessment, Befragung...)?

3. Performanzanalyse als Teil der Problemanalyse (und Hypothesenbildung zur Ursache des Problems)

<i>Anforderungsanalyse: Suchen einer Praktikumsstelle</i>	
Wie führt die Klientin die Tätigkeit aus?	Wenig zielgerichtet, öffnet verschiedene Jobbörsen, verliert sich in Details
Was gelingt? Was hilft?	Umgang PC; Strukturierung von außen (Bruder)
Was gelingt nicht?	Fokussierung und Ergebnissicherung

1. Mai 2015
Nicole Kaldewei, Susanne Gruber

ICF: Kategorien z. B.

**Eine komplexe Aufgabe übernehmen
d.2102**

**Aufmerksamkeit fokussieren d.160
(Ziel: Vorbereitung auf
Erwerbstätigkeit d.840)**

3. Performanzanalyse als Teil der Problemanalyse (und Hypothesenbildung zur Ursache des Problems)

<i>Anforderungsanalyse: Planen und Erstellen einer Kosmetiktasche aus Wachtuch/Stoff</i>	
Wie führt die Klientin die Tätigkeit aus?	Plant Handlungsschritte unvollständig; Bei Problemen gibt sie schnell auf
Was gelingt? Was hilft?	Geht sorgfältig mit den Materialien um; Erfahrungen mit Nähmaschine
Was gelingt nicht?	Übersichtliche Arbeitsplatz-Gestaltung; Konzentration aufrecht erhalten

1. Mai 2015

Nicole Kaldewei, Susanne Gruber

ICF: Kategorien z. B.
Das Problemlösungsvermögen
betreffende Funktionen b1646
Daueraufmerksamkeit b1400
(Ziel: Hobbys d9204)

WICHTIGE BESTANDTEILE EINER ET - DIAGNOSE

Formulierung der ergotherapeutischen Diagnose

Prägnante Darstellung

- 1. des Performanzproblems**
- 2. dessen Auswirkung(en) auf
die Lebensqualität
und/oder das subjektive Wohlbefinden
und/oder die gesellschaftliche Teilhabe**
- 3. der Ursache(n) des Problems**



Drückt die Diagnose die
Kernelemente der
individuellen
Performanzproblematik
prägnant aus?

ERGOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSE

Frau König kann die notwendigen Schritte zur beruflichen Neuorientierung und die **d840.3** nach einem Ausbildungsplatz nicht gezielt durchführen.

Das Aufräumen der Wohnung **d6402.2** ist nicht mehr in für sie zufriedenstellendem Maße und ihre Hobbys (z.B. **d9204.4** Nähen, Vereinssport, **d7504.4** **d7504.4**) tut sie nur noch selten aus.

Dadurch fühlt sie sich in allen drei Betätigungsbereichen und der damit verbundenen gewünschten selbständigen Lebensführung eingeschränkt.

Ursächlich dafür sind die vorliegende **b1522.3** Angstsymptomatik und verminderte Eigeninitiative im **b130.2** **b130.2** oder depressiven Episode (personenbezogene Faktoren)

sowie die fortwährende, wenn auch gut gemeinte Unterstützung der **e310.3** **e310.+2** (umweltbezogene Faktoren).

Problem(e)
Betätigungs-
performanz

Auswirkungen auf
Lebensqualität
und Teilhabe

Ursache(n)

ICF

EINE ET- DIAGNOSE ...

- verdeutlicht den Behandlungsauftrag einer betätigungsorientierten und klientenzentrierten Ergotherapie
- erleichtert die Zielformulierung, Therapieplanung und Evaluation
- optimiert die Dokumentation
- schafft eine einheitlichere Terminologie
- ermöglicht eine professionellere Kommunikation (intra- und interdisziplinär)
- systematisiert ergotherapeutische Leistungen
- kann in bestehende Inhalts- und Prozessmodelle integriert werden
- ermöglicht eine statistische Erfassung der Therapie und unterstützt so Wissenschaft und Forschung

LITERATURVERZEICHNIS

- American Occupational Therapy Association (2014): Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. In: The American Journal of Occupational Therapy, S. S1-S48
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, Hrsg. (2005). ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO. Studiert am 14.03.2015 auf dem world wide web:
<http://www.dimdi.de/Dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endafassung>
- Mosebach Dr., H.(2010). NANDA International. Pflegediagnosen: Definitionen & Klassifikationen 2009 – 2011. Kassel: RECOM Verlag
- Fisseni, H. J. (2004). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik: Mit Hinweisen zur Intervention. Göttingen: Hogrefe
- Hagedorn, R. (2000). Ergotherapie – Theorien und Modelle. Stuttgart: Thieme Verlag
- Hochschule für Gesundheit, Studienbereich Ergotherapie (2012). Leitfaden „Ergotherapeutischer Prozess“. Unveröffentlicht.

LITERATURVERZEICHNIS

- Hossiep, R. & Wottawa, H. (1993). Diagnostik. In A. Schorr (Hrsg.), Handwörterbuch der Angewandten Psychologie (S.131-136). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Kielhofner G. (2008). Model of Human Occupation (4th edition). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reichel, K. (2011). Systematische Beschreibungen in der Ergotherapie (S.215-217). In C. Scheepers/U. Steding-Albrecht/P.Jehn (Hrsg.), Vom Behandeln zum Handeln (4.unveränd. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag
- Townsend A., Polatajko J. (2007). Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well - Being & Justice Through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications.
- Schrader, F.-W. (2006). Diagnostische Kompetenz von Eltern und Lehrern. In D.H. Rost (Hrsg.), Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (3. überarb. u. erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Springer Gabler Verlag (Hrsg.), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Diagnose, online im Internet:
<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/124894/diagnose-v9.html>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



FRAGEN



Nicole Kaldewei
Ergotherapeutin Bc (NL), M.A.
nicole.kaldewei@hs-gesundheit.de



Susanne Gruber
Dipl.-Ergotherapeutin (FH)
Lehrtherapeutin DVE
susanne.gruber@hs-gesundheit.de