

## **Aktivitäten und Partizipation**

### **Aachener Aphasie Test (AAT)**

Siehe unter „Funktionen“

### **Alberta Infant Motor Scales (AIMS)**

Diese Skalen beurteilen mittels Beobachtung die Körpermotorik von Kindern im Alter von 0–19 Monaten innerhalb der Subskalen: Rückenlage, Bauchlage, Sitzen und Stehen (insgesamt 58 Items). Es gibt dazu ein Manual mit genauen Erklärungen zur Beurteilung sowie einen Protokollbogen mit entsprechenden Skizzen. Innerhalb eines vorher festgelegten Beobachtungsfensters werden die motorischen Aktivitäten eines Kindes beobachtet und anschließend dokumentiert. Das Verfahren erfüllt alle Gütekriterien, ist normiert und sehr praktikabel. Die ICF-Domäne d4 (außer Feinmotorik) wird abgedeckt. Die kindliche Entwicklung wird bei den AIM-Skalen ähnlich der MFED (Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik) als Stufenmodell betrachtet. Alle Beobachtungen von Eltern oder Bezugspersonen des Kindes kommen bei diesem Verfahren nicht zum Tragen.

### **Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)**

Das Assessment der Kommunikations- und Interaktionsfertigkeit ist nicht normiert und besteht aus kommunikativen Situationen, die von einer Videokamera aufgenommen und anschließend analysiert werden. Beurteilt wird die Kommunikation im Alltag bzw. ihre Veränderung in den Bereichen Einsatz des Körpers, Informationsaustausch und Beziehungen. Das Verfahren ist für Erwachsene und Jugendliche ab 14 Jahren geeignet. Das Ergebnis beruht auf Beobachtung bzw. Einschätzung. Ein Nachteil dieses Verfahrens ist die aufwendige Technik und zeitaufwendige Auswertung.

### **Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)**

Das Assessment of Motor and Process Skills ist ein Interviewverfahren zur standardisierten Erfassung von Alltagsaktivitäten.

Das Verfahren erfordert ein einwöchiges Training, um die eigenen Urteilsmaßstäbe zu „eichen“. Darauf basierend werden die Nominalskalen in Intervallskalen überführt.

### **Bayley Scales of Infant Development (BSID-II)**

Siehe unter „Funktionen“

### **Canadian Occupational Performance Measure (COPM)**

Hierbei handelt es sich um eine Interviewmethode, bei der die Eltern und die Kinder über ihren Alltag berichten. Es werden die Wichtigkeit von Problemen in den Bereichen Selbständigkeit, Produktivität und Freizeitverhalten an zwei verschiedenen Zeitpunkten erfasst sowie Veränderungswerte errechnet. Zu beiden Zeitpunkten wird zwischen Performance und Zufriedenheit unterschieden. Diese Bereiche sind jedoch nicht voneinander unabhängig.

Das Verfahren wird in Kanada zur Therapieerfolgsmessung eingesetzt und als gutes Verfahren zur Zielfindung eingeschätzt. Die Lebensqualität wird über Ab-/Anwesenheit von Problemen definiert.

Als nachteilig erweist sich, dass dieses Assessment nicht der Beurteilung von Patienten dient und sich nicht für „frisch“ Verunfallte eignet. Außerdem können die Eltern suggestiv beeinflusst werden, um positive Ergebnisse des Therapieerfolgs zu erzielen.

Bei dem Canadian Occupational Performance Measure handelt es sich um ein sehr offenes, also nicht standardisiertes und nicht normiertes Interviewverfahren (Selbsteinschätzung) zur Formulierung der Probleme nach dem Schweregrad. Das Verfahren dient letztendlich der Zielfindung. Bei Kindern unter sieben Jahren werden die Eltern befragt, ältere Kinder können selber interviewt werden. Erfragt werden die fünf schwerwiegendsten Probleme. In der Regel dürfen die Gefragten frei erzählen. Der Testleiter hakt nach, wenn er ein Problem heraushört.

Nach einigen Wochen findet eine Wiederholung des Interviews statt. Aus den Befragungen können Ergebnisse für die Bereiche Selbständigkeit, Produktivität und Freizeit ermittelt werden. Es ist nicht ganz einleuchtend, was genau gemessen wird. Der Ergebniswert (nominalskaliert) ist stark von der Qualität des Interviewers abhängig. Daher ist eine Schulung zwingende Voraussetzung.

Der COPM hilft den Therapeuten, herauszufinden, was die Eltern denken und er hilft den Eltern, ihre Situation realistischer einzuschätzen.

Die Interviewer dürfen nicht beeinflussen, müssen aber bei Formulierungen nachhelfen. Die Gefahr bei diesem Verfahren besteht in der Möglichkeit, suggestiv zu wirken bzw. sozial erwünschte Antworten zu erhalten.

Der COPM kann erst in der Akzeptanzphase und nicht unmittelbar nach einem Ereignis eingesetzt werden. Es wird als starkes Instrument zur Ermittlung und ggf. sogar Erzeugung von Elternzufriedenheit eingestuft. Letzteres komme dadurch zustande, dass die Eltern in den Therapieprozess mit einbezogen würden.

### **Die TARC-Methode**

Der Beurteilungsbogen für praktisch bildungs- und gewöhnungsfähige Geistigbehinderte deckt die Bereiche Lebenspraxis, Motorik (Grob- und Fein-), Kommunikation und Sozialverhalten ab. Er zeigt auf, wo ein Kind im Vergleich zu anderen geistig behinderten Kindern steht. Zur Auswertung werden die Rohwerte auf ein Entwicklungsprofil übertragen. Als Vorteile sind zu werten, dass wesentliche ICF-Bereiche abgedeckt werden und der Test schnell durchführbar ist. Nachteilig ist, dass das Verfahren nicht normiert ist. Es existiert kein ausführliches Manual.

### **Ergotherapeutisches Assessment**

Dieses Verfahren ist als krankheitsübergreifendes Beurteilungsinstrument zur ergotherapeutischen Diagnostik, Therapieplanung, Informationsorganisation, Dokumentation und Evaluation für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren entwickelt worden. Es beruht auf Beurteilungen von Patientenleistungen am Anfang und am Ende der Therapie. Das Assessment umfasst die Bereiche Aktivitäten des täglichen Lebens, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Sensomotorik, neuropsychologischer Bereich und psychosozialer Bereich. Es liefert als Ergebnis eine Zielvereinbarung sowie die Feststellung von Veränderungen. Der Nachteil besteht darin, dass Veränderungen nur intraindividuell, aber nicht interindividuell vergleichbar werden. Der Therapeut muss den Patienten längere Zeit kennen, bevor er das Assessment anwenden kann.

### **Entwicklungstest 6 Monate – 6 Jahre (ET 6-6)**

Bei dem ET 6-6 handelt es sich um einen Entwicklungstest für Kinder zwischen sechs Monaten und sechs Jahren. Der ET 6-6 besteht aus 113 standardisierten Testitems und 68 Fragebogenitems, mit denen 13 Entwicklungsbereiche erfasst werden: Körpermotorik, Handmotorik, kognitive Entwicklung (Gedächtnis, Handlungsstrategien, Kategorisieren, Körperbewusstsein), Sprachentwicklung (rezeptive Sprache, expressive Sprache), Sozialentwicklung (Interaktion mit Erwachsenen, Interaktion mit Gleichaltrigen, Verhalten in Gruppen, soziale Eigenständigkeit) und Emotionale Entwicklung. Zusätzlich wird ein Zeichentest durchgeführt.

Die Testung erfolgt in einer Spielsituation. Bezüglich der Sozialentwicklung und der emotionalen Entwicklung werden zusätzlich die Eltern befragt.

Die Durchführungsdauer beträgt zwischen 20 Minuten für die jüngeren Kinder und bis zu 60 Minuten für die größeren Kinder. Normiert wurde der Test an 950 Kindern. Die Items werden dichotom (erfüllt bzw. nicht erfüllt) bewertet. Zur Auswertung werden die individuellen Scores errechnet und in ein Entwicklungsprofil übertragen. Als Normbereich gilt der Mittelwert plus/minus zwei Standardabweichungen. Der ET 6-6 ist zu verstehen als ein Testinventar, welches viele Bereiche kindlicher Entwicklung mit Einzelitems gut abbildet. Das Verfahren entspricht der neuen Entwicklungstheorie, da die Items nicht unmittelbar aufeinander aufbauen.

Ein möglicher Vorteil gegenüber anderen Verfahren besteht darin, dass der ET 6-6 die Bereiche soziale und emotionale Integration sowie motorische Funktionen beinhaltet. Der ET 6-6 eignet sich für eine schnelle grobe Einschätzung. Es muss geklärt werden, ob der ET 6-6 einen Therapieerfolg in der neurologischen Rehabilitation messen kann.

Nicht geeignet für den Einsatz des ET 6-6, aber auch für andere Entwicklungstest sind aphasische oder stark behinderte Kinder mit motorischen oder anderen assoziierten Störungen.

### **Frostig Test der motorischen Entwicklung (FTM)**

Siehe unter „Funktionen“.

### **Graphomotorische Testbatterie (GMT)**

Hier handelt es sich um ein Verfahren für Kinder von 4;6 bis 6;11 Jahre, welches Aussagen über den Entwicklungsstand der Graphomotorik (als Voraussetzung des Schreibens) ermöglicht. Die Testbatterie besteht aus sieben Untertests (Labyrinth-Test, Task-Test zur Differenzierungsfähigkeit, Symmetrie-Zeichen-Test, Synergie-Schreibversuch, Graphesthesia-Test zum Schätzen von Längen und Entfernungen, Graphomotoriktest, Form- und Gestalttest). Der GMT bedarf einer längeren Auswertung, die Gütekriterien sind erfüllt, das Verfahren ist normiert. Im Vergleich zum FEW (Frostig Test der visuellen Wahrnehmung) prüft der GMT weniger visuelle Wahrnehmung, sondern vielmehr Feinkoordination und entsprechende Voraussetzungen für das Schreibenlernen.

### **Griffith Skalen (GES)**

Siehe unter „Funktionen“

### **Gross Motor Function Measure (GMFM)**

Siehe unter „Funktionen“

### **Handlungskompetenzskala (HKS)**

Die Handlungskompetenzskala wurde zur Beurteilung der motorischen Reaktionen von Patienten mit schwersten Bewusstseinsstörungen (Wachkoma, akinetischer Mutismus, stuporartige Antriebsstörungen und Somnolenz) in der frühen Remissionsphase konzipiert. Es wird ermöglicht, motorische Reaktionen zu beurteilen: von einfachsten Bewegungen bis hin zu Handlungsabsichten und Handlungsplänen. Bewertet wird mit Hilfe eines nicht normierten Punktesystems.

### **Kaufmann-Assessment Battery for Children (K-ABC)**

Siehe unter „Funktionen“

### **Lincoln-Oseretzky-Skala Kurzform (LOS KF 18)**

Siehe unter „Funktionen“.

### **Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder (MOT)**

Siehe unter „Funktionen“.

### **Pediatric Evaluation of Disability Inventory Version 1.0 (PEDI I)**

Der PEDI wird als ein interessanter Test der Ebene II eingeschätzt. Die Durchführungsdauer beträgt etwa 30 bis 40 Minuten. In den USA ist der Test für Kinder zwischen sechs Monaten und 7;6 Jahren normiert.

Bezüglich des Einsatzes der deutschen Übersetzung gibt es von Seiten des Autors noch keine klaren Vorgaben. In den USA wurde eine neue PEDI -Version vorgestellt, die noch besser an das ICF-Raster angepasst ist, als die derzeitige Version. Die neue Version eignet sich sehr gut für hirnerkrankte Kinder. Bis zum praktischen Einsatz wird es jedoch noch zwei bis drei Jahre dauern.

Die derzeitige PEDI-Version besteht aus einem Fragebogen für die Eltern und einem strukturierten Interview zur Messung der Fähigkeiten und Leistungen von Selbständigkeit, Mobilität und soziale Funktionen. Ein Nachteil sei, dass es hierzu keine Unterbereiche gebe. Der Test besteht aus den drei Teilen: Funktionsskalen, Skala zur Messung der benötigten Unterstützung und Hilfsmittelskala.

Die Ergebnisse werden Tabellen mit Standardwerten entnommen, die für Altersstufen von jeweils sechs Monaten gelten.

Da es sich weitgehend um Elternurteile handelt, müsse mit großen Diskrepanzen in der Beurteilung von Selbständigkeit und Mobilität gerechnet werden. Es wird vorgeschlagen, den PEDI am Anfang eines Aufenthaltes durchzuführen und nach einigen Wochen zu wiederholen, um die Unterschiede zu betrachten.

### **Progress Assessment Chart (PAC)**

Der PAC entspricht dem Test „Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik“.

S-PAC wurde für Schwerstbehinderte entwickelt. Er enthält die Skalen „Selbsthilfe“, „Verständigungsvermögen“, „Sozialanpassung“, „Beschäftigung“. Für alle vier Bereiche gibt es Summenscores. Die Auswertung wird in einer Spinnennetzgrafik dargestellt. Der Test ist weder standardisiert noch normiert.

### **Psycho-Educational Profile-Revised (PEP-R)**

Dieses Assessment ist für schwer behinderte Kinder sowie für Autisten bzw. für nicht testbare Kinder geeignet. Den Kindern werden Spielmaterialien vorgegeben und es wird beobachtet, wie sie sich damit beschäftigen. Nach einiger Zeit wird versucht, das Interesse der Kinder auf ein Spielzeug zu lenken und das Kind zum Nachahmen zu motivieren. Die Durchführung ist vollkommen frei. Es sind in der Regel mehrere Sitzungen erforderlich. Erfasst werden Leistungs- und Verhaltensbereiche.

### **Remi-Pro**

Dieses Verfahren wurde von Ergotherapeuten entwickelt. Er ist in 6 Phasen für Kinder im Wachkoma bis zum Erreichen des Sozialniveaus (Kinder sind den Alltagsanforderungen gewachsen) gegliedert. Dieses Verfahren ist ein positives Fähigkeitsmodell, die Orientierung erfolgt nicht am Defizit.

Alltagsleistungen werden auch bei schwer betroffenen Patienten abgeklärt. Es erfolgt eine wöchentliche oder monatliche Auswertung. Das Testergebnis ist ein Profil auf unterschiedlichen Niveaustufen. Es ergibt eine Verlaufsbeobachtung für Kinder im Alter von 3 bis 18 Jahren. Die Validierung erfolgt bis Ende Mai 2004.

Da mit diesem Verfahren kein Vergleich, sondern eher eine Kategorisierung erfolgt, und die Validierung noch nicht abgeschlossen ist, ist der Gebrauch zum gegenwärtigen Zeitpunkt für ein Assessment allerdings nicht unproblematisch.

### **Reynell-Developmental Language Scales III (RDLS, RDLS-III)**

Der RDLS misst Sprachverständnis und Sprachproduktion bei jungen und bei entwicklungsverzögerten Kindern. Er ist für 1;0- bis 6;11-jährige Kinder geeignet. Die Items verfügen über eine große Trennschärfe. Ergebnisse: Standardscores und Angaben zum Entwicklungsalter. Die Testdauer beträgt etwa 30 Minuten.

### **Skalen zur Erfassung der Lebensqualität (SEL)**

Als Elternfragebogen wird die Kurzform der Skalen zur Erfassung der Lebensqualität (SEL) vorgeschlagen. Sie beinhaltet u. a. Fragen zu objektiven körperlichen Beschwerden, zur subjektiven körperlichen Verfassung, zur Stimmung und zur sozialen Umwelt.

### **Sprachentwicklungstest für Kinder (SETK-2; SETK-3-5)**

Für diesen Test existieren zwei Versionen, für Kinder von 2 bis 2;11 Jahre und für Kinder von 3 bis 5;11 Jahre. Der SETK eignet sich zur Untersuchung des sprachlichen Entwicklungsstandes und zur Abklärung von Entwicklungsstörungen im sprachlichen Bereich. Dieses Verfahren ist in Subtests gegliedert, welche die rezeptive Sprache

(Wörter/Sätze) und die expressive Sprache (Wörter/Sätze) analysieren. Der SETK 3–5 besitzt noch einen zusätzlichen Untertest zur Beurteilung des Sprachgedächtnisses (auditives Gedächtnis für Wörter/Sätze). Das nonverbale Kommunikationsverhalten bzw. das Kommunizieren mit Kommunikationsalternativen wird nicht erfasst. Der SETK 2 besitzt eine Norm für die Altersspanne 2;0 bis 2;5 Jahre und für die Spanne 2;6 bis 2;11 Jahre. Für den SETK 3–5 existiert eine Normierung für fünf Altersgruppen (3;0 bis 3;5 Jahre; 3;6 bis 3;11 Jahre; 4;0 bis 4;5 Jahre; 4;6 Jahre bis 4;11 Jahre; 5;0 bis 5;11 Jahre). Die Gütekriterien gelten als hinreichend erfüllt. Im Vergleich zum Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET) und zu den Reynell–Skalen ist der SETK praktikabler, besser auswertbar und nicht veraltet.

## **Kontextfaktoren**

### **Familien-Belastungs-Fragebogen (FaBel)**

- 33 Fragen
- Fragebogen für Eltern (Einschätzungen der Eltern)
- Art des Verfahrens: Ratingskala
- Zeitaufwand mit Auswertung: 30 Minuten für den Test, 20 Minuten für die Auswertung

#### *Bewertung*

Der FaBel ist ein Fragebogen zur Erfassung der familiären Belastung durch die Erkrankung von Kindern und Jugendlichen. Er verfügt über akzeptable Gütekriterien. Mittels 33 Likert-skaliertes Items werden die tägliche soziale Belastung der Eltern und Geschwister, die persönliche und die finanzielle Belastung sowie Bewältigungsprobleme mit der Belastung erfasst.

Der FaBel enthält die Subskalen:

1. Tägliche soziale Belastung
2. Persönliche Belastung/Zukunftssorgen
3. Finanzielle Belastung
4. Belastung der Geschwisterkinder
5. Probleme bei der Bewältigung

Zur Auswertung werden Summenscores und Mittelwerte der einzelnen Subskalen gebildet sowie ein Summenscore aller Belastungen außer der Belastung der Geschwisterkinder. Eine hoher Mittelwert bzw. Summenscore bedeutet hohe Belastung, ein Mittelwert von 1 entspricht keiner Belastung. Die Ergebnisse sollen nahe legen, welche Unterstützungen den Familien zukommen sollten (siehe auch Anhang H *Auswertungsbeispiel*).

Überprüfung zur Validität und Reliabilität ist für die definierte Zielgruppe durchgeführt worden. Eine gesonderte Überprüfung für die Problemkreise der neurologischen Frührehabilitation liegt nicht vor.

Der Fragebogen ist hinsichtlich der umschriebenen Fragestellung gut geeignet. Er bezieht sich aber ausschließlich auf die krankheitsbedingten Belastungen innerhalb der Familie.

### **Families on impact scale (Bremer Version)**

- 33 Fragen
- ähnlich wie FaBel, jedoch unautorisierte Übersetzung
- Fragebogen für Eltern
- Art des Verfahrens: Ratingskala
- Validierung, Operationalisierung: Normwerte sind nicht erhältlich

- Zeitaufwand mit Auswertung: 30 Minuten für den Test, 20 Minuten für die Auswertung

*Bewertung*

Teilweise geeignet, da nur ein umschriebener Problembereich beurteilt wird.

**Quality of well-being scale**

- 47 Fragen
- Englisch
- Erfassung der Lebensqualität
- Umfassende Darstellung eines Menschen
- Zeitaufwand mit Auswertung: 15-20 Minuten
- Art des Verfahrens: Fragebogen, Ratingskala
- Validierung, Operationalisierung: Normwerte vorhanden

*Bewertung*

Mit dieser Skala zur Lebensqualität sollen Gesundheitsstörungen erfasst werden. In 4 Unterskalen wird nach Einschränkungen der Mobilität, der körperlichen Aktivität, der sozialen Aktivität und nach einer Vielzahl von körperlichen Beschwerden und Problemen gefragt. Der Test dient der Gesamterfassung des Patienten, nicht einzelner Problembereiche. Wegen des Zeitaufwandes, der Nichterfassung der familiären Probleme und der spezifischen Belange innerhalb der neurologischen Frührehabilitation ist dieser Test nicht geeignet.

**Life satisfaction index**

- 20 Fragen
- Englisch
- Erfassung der Lebensqualität
- Umfassende Darstellung eines Menschen
- Art des Verfahrens: Selbstbeurteilungsbogen
- Validierung, Operationalisierung: keine Normwerte
- Zeitaufwand mit Auswertung: 10 Minuten

*Bewertung*

Es handelt sich um eine Selbstbeurteilungsskala zur Lebensqualität, die global nach Befindlichkeit und Zufriedenheit fragt, aber nicht nach körperlichen Beschwerden oder konkreten Funktionen. Für die konkrete Fragestellung ist sie jedoch aufgrund der Nichterfassung der familiären Probleme und der spezifischen Belange innerhalb der neurologischen Frührehabilitation nicht geeignet.

**CEPAR (Computergestütztes Explorationsverfahren zur Erfassung psychosozialer Anforderungen und Ressourcen)**

- Deutsch
- Bereiche: Arbeit, Partnerschaft, Familie, Freizeit, Haushalt
- Art des Verfahrens: computergestütztes Explorationsverfahren
- Validierung, Operationalisierung: keine Normwerte
- Zeitaufwand mit Auswertung: 50 bis 100 Minuten
- 

*Bewertung*

Mit dem CEPAR werden die Anforderungen und Ressourcen in verschiedenen Lebensbereichen, die eine Person hat, gegenübergestellt. Die Ergebnisse werden individuell zurückgemeldet. In einem sich anschließenden Gespräch basiert auf den Ergebnissen eine

gesundheitspsychologische Beratung dieser Person. Die Daten können gespeichert werden. Außerdem liegen für die verwendeten Skalen geschlechts- und altersspezifische Vergleichswerte vor.

Das Instrument ist nicht geeignet, da der Zeitaufwand für die Erfassung mit Auswertung zu groß ist.

### **FABA** (Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung Bereiche)

- gewohnheitsmäßige Handlungsmuster
- Art des Verfahrens: Beurteilungsbogen
- Validierung, Operationalisierung: Normwerte für Erwachsene
- Zeitaufwand mit Auswertung: 5 bis 10 Minuten

#### *Bewertung*

Mit dem FABA können herzkreislaufgefährdete Tätigkeits- und Verhaltensteile diagnostiziert werden. Das Verfahren zielt darauf ab, bereits im Vorfeld von Erkrankungen auffällige Verhaltensweisen zu erfassen, die besonders in Stresssituationen eine dauerhafte Aktivierung auslösen und damit krankheitsrelevant werden. Auffällige Verhaltensweisen bestehen z. B. in einem exzessiven Arbeitsengagement und Kontrollbedürfnis, im Dominanzstreben und vorhandener Erholungsunfähigkeit. Untersucht wurden Patienten mit Herzkreislauf-, Magen-Darm- und Hauterkrankungen. Vergleichswerte zu Kontrollgruppen von gesunden, nichtstudentischen Erwachsenen liegen vor. FABA kann in der Gesundheitsvorsorge angewendet werden.

Das Instrumentarium ist für die spezifischen Bedürfnisse der neurologischen Frührehabilitation nicht geeignet.

### **KF (Kontextfragebogen)**

- Bereiche: Erfassung der Kontextfaktoren der Patienten/Angehörigen
- an ICF-Kriterien angepasst
- Art des Verfahrens: strukturiertes Interview
- Weitgehend dichotomisierte Antwortmöglichkeiten
- Validierung, Operationalisierung: keine
- Zeitaufwand mit Auswertung: 60 Minuten

#### *Bewertung*

Es werden vorwiegend sozialrechtliche Problemkreise erfasst. Daneben im geringen Umfang auch familiäre Belastungen und Fragen zur weiteren Förderung und Unterbringung-