

13. Ressourcenanalyse zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ

Von der Qualitätskommission verabschiedet am 01.12.2005

Fassung vom Mai 2006

Publikation am 01.03.2007

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Dr. Karin Anne Hameister, SPZ Unna-Königsborn
(Qualitätszirkel-Leiterin)

Dr. Frosch, SPZ Uni Münster

Dipl. Psych. Karin Källman, SPZ Altötting

Korrespondenzadresse:

Dr. Karin Hameister

SPZ Unna-Königsborn

Zimmerplatz 1

59425 Unna

Tel.: 02303-9670261, Fax 02303-9670259,

E-Mail: k.hameister@lebenszentrum-koenigsborn.de

13.1 Einführung

Ziel ist es, ein Instrument zur Erstellung eines Behandlungsplanes im SPZ zu entwickeln unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen des Kindes/Jugendlichen und seines psychosozialen Umfeldes.

Die Ressourcenanalyse ist ein Teil der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik im SPZ („Altöttinger Papier“, 2002).

Die umfassende Analyse der individuellen Ressourcen und Kontextfaktoren der Patienten soll die Erstellung eines Behandlungsplans bei komplexen neuro- und sozialpädiatrischen Störungsbildern unterstützen und den individuellen Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien Rechnung tragen. Da die individuell zur Verfügung stehenden Fähigkeiten, Fertigkeiten, Realisierungsmöglichkeiten und Kontextfaktoren bei jedem Patienten unterschiedlich sind, müssen sie bei der Erstellung eines Behandlungsplanes Berücksichtigung finden. Aus diesem Grund differieren die Behandlungspläne bei gleicher klinischer Symptomatik und ICD-10-Diagnose. Das Ergebnis der Ressourcenanalyse kann zur Feststellung des Behandlungsbedarfs und zur Erstellung des Behandlungsplanes für die Patienten genutzt werden, darüber hinaus kann das Ergebnis der Ressourcenanalyse auch der Einleitung präventiver Maßnahmen und der Einleitung von Maßnahmen zur Förderung der Partizipation dienen. Die Ressourcenanalyse kann zur Ergebnisevaluierung des Behandlungsplanes und zur Qualitätssicherung beitragen.

Es werden die kindbezogenen, individuellen Ressourcen, die Ressourcen im Familiensystem und die lebensumfeldbezogenen Ressourcen betrachtet. Aus der mehrdimensionalen Betrachtungsweise heraus lassen sich Ressourcen auch aus Beeinträchtigungen, Behinderungen und Gesundheitsproblemen definieren. Dabei geht es bei der Beurteilung nicht um die Analyse spezifischer Defizite, sondern um eine positive Betrachtungsweise, die aus den Funktionen und Fähigkeiten bei Behinderungen und chronischen Erkrankungen unter Einbeziehung der Kontextfaktoren

Ressourcen definiert. Die klinische Symptomatik wird dabei unabhängig von ihrer Ätiologie und ihrem Verlauf betrachtet und impliziert nicht zwingend einen medizinischen Behandlungsbedarf.

Eine Beeinträchtigung durch eine Behinderung oder chronische Erkrankung entsteht in Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem des Kindes/Jugendlichen, seinen eigenen Ressourcen einerseits und den externen Faktoren andererseits. Daher können verschiedene Umweltkonstellationen sehr unterschiedliche Einflüsse auf denselben Menschen mit einem Gesundheitsproblem haben. Die Umweltfaktoren stehen in Wechselwirkung mit den Körperfunktionen. Eine Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe) ist ein Problem, das ein Mensch im Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann. Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen dar. Sie umfassen zwei Komponenten: Umweltfaktoren (materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt) und personenbezogene Faktoren (Geschlecht, Alter, Lebensstil, Erziehung, Bildung, Verhaltensmuster, Bewältigungsstrategien ...). (ICF, WHO 2001)

In Anlehnung an die Erstellung der mehrdimensionalen sozialpädiatrischen Bereichsdiagnostik wurden die SPZ-spezifischen Charakteristika herausgestellt und der Umfang der Ressourcenanalyse dem Ambulanzalltag angepasst, um eine praktikable Handhabung zu gewährleisten.

13.2 Anwendung

Die Anwendung der Ressourcenanalyse ist (nur) bei komplexen neuro- und sozialpädiatrischen Erkrankungsbildern sinnvoll. Die Erarbeitung soll unter aktiver Einbeziehung der Kinder/Jugendlichen und ihrer Eltern/Bezugspersonen erfolgen, da das Bewusstwerden von Ressourcen bereits einen Veränderungsprozess in Gang setzt.

Im SPZ-Ambulanzalltag ist die differenzierte Ressourcenanalyse umfangreich, viele Dimensionen lassen sich erst im diagnosti-

schen/therapeutischen Prozess gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern/Bezugspersonen im multiprofessionellen Team erarbeiten. Das ist zum einen zeitaufwendig, spiegelt jedoch die mehrdimensionale Arbeit im SPZ wider und wird den komplexen Störungsbildern gerecht.

13.3 Beurteilung der Kategorien

Die Beurteilung der Items der jeweiligen Kategorien der Ressourcen kann anhand anamnestisch erhobener Angaben, der eigenen Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse erfolgen, unter Wertung der dem Untersucher bekannten individuellen Umfeldfaktoren.

Die Bewertung wird in 3 Abstufungen und in 3 möglichen Systemen angegeben, um möglichst variabel zu sein: „hoch, mittel, gering, 3, 2, 1, +++, ++, +“.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Bewertung: „nicht beurteilbar“.

Der Score bezieht sich nicht auf die Beurteilung des einzelnen Items, sondern soll das Item als mögliche Ressource für das Kind/Jugendlichen bewerten.

Unter der Rubrik „Bemerkung“ sind eigene Anmerkungen, Erläuterungen etc. fakultativ hinter jedem Item möglich.

Items, die keine Unterpunkte haben, werden beurteilt, z. B. 1, 8, 9 unter I.

Bei Items mit Unterpunkten werden nur die Unterpunkte beurteilt, z. B. 2.1, 2.2...unter I. In diesem Fall ist die 2 nur ein Oberbegriff und kann benutzt werden, wenn alle Unterbegriffe einheitlich beurteilt werden und keine Differenzierung notwendig ist.

Unter der Rubrik „Befundung“ kann vom Untersucher mit Kürzeln angegeben werden, ob die Beurteilung der Items auf objektiven

standardisierten Untersuchungen, z. B. klinisch neurologische Untersuchung, standardisierte Testverfahren: „O“, aufgrund subjektiver Einschätzung des Untersuchers: „E“ oder aufgrund anamnestischer Angaben und Informationen aus der Fremdanamnese: „A“, kenntlich gemacht werden.

13.4 Durchführung

Komplexe Störungsbilder erfordern eine mehrdimensionale Betrachtungsweise. Dazu sind die Ergebnisse und Informationen von allen Professionen des SPZ-Teams als interdisziplinäre Zusammenarbeit Voraussetzung für die Erarbeitung und Bewertung der Ressourcenanalyse. Dazu eignen sich in den Sozialpädiatrischen Zentren die interdisziplinären Teamgespräche. Welche Profession die Ergebnisse der Ressourcenanalyse hauptverantwortlich zusammenführt, ist von der jeweiligen Organisationsstruktur in den Sozialpädiatrischen Zentren abhängig.

13.5 Behandlungsplan

Aus der Analyse der Ressourcen sollen unter Berücksichtigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben die Therapieziele präzisiert und der Behandlungsplan formuliert werden. Die Verlaufsbeurteilung dient der Therapieevaluation.

Die Ressourcenanalyse hat Einfluss auf die Formulierung der Therapieziele und die Präzisierung der Therapieindikationen mit dem Ziel der Verbesserung der Aktivitäten und Teilhabe, die in wesentlichem Zusammenhang mit den individuellen und sozialen Ressourcen stehen.

13.6 ICF und Ressourcenanalyse im SPZ

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wurde in der 54. Vollversammlung der WHO 2001 verab-

schiedet. Damit wurde das vorwiegend schädigungsorientierte medizinische Denkmodell der ICIDH von 1980 zu einem sozial orientierten Modell entwickelt, das den gesamten Lebenshintergrund der Betroffenen einbezieht. Die ICF eröffnet eine komplexe Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit und berücksichtigt den biosozialen Hintergrund der von Krankheit betroffenen Menschen. (J. Tesak: ICF in der Rehabilitation, Schulz-Kirchner-Verlag, 2005)

In Sozialpädiatrischen Zentren werden chronisch kranke und von chronischer Erkrankung bedrohte Kinder und Jugendliche behandelt. Chronische Erkrankungen haben Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe zur Folge. Aus diesem Kontext heraus ist der Bezug auf die ICF in der Sozialpädiatrie notwendig.

Die Ressourcenanalyse zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ ist nicht nur Inhalt der multidimensionalen Bereichsdiagnostik im SPZ, sondern eine Konsequenz aus der Betrachtungsweise der ICF. Die Ressourcenanalyse führt zur Präzisierung der Behandlungsindikation und -evaluation. Die Ressourcenanalyse selbst kann nur ein Teilaspekt in der übergeordneten Betrachtungsweise der ICF sein. Ziel des QM-Zirkels ist es nicht, eine eigenständige Klassifikation in der Sozialpädiatrie zu etablieren und/oder die ICF für den Kinderbereich zu operationalisieren.

13.7 Quellen

ICF Checklist, Version 2.1a, Clinician Form, WHO 2001

(www.dimdi.de/de/klassi/ICF)

Fragebogen zur Erfassung persönlicher Ressourcen (FEPR), Schiepek, Honermann, 1997

ICF in der Rehabilitation, Reutsch, Bucher, Hrsg. Tesak, Schulz-Kirchner-Verlag, 2005

Wir danken den beteiligten Mitarbeitern aus den Sozialpädiatrischen Zentren für ihre Arbeit in der Erprobungsphase.

Ressourcenanalyse zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ

Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Symptomatik: _____
 Diagnosen: _____
 Bemerkungen: _____

Teil I: Kindbezogene Ressourcen
 Teil II: Familiensystembezogenen Ressourcen
 Teil III: Umfeldressourcen (psychosoziales Umfeld)

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 nicht beur- teubar -	Bemerkung

I KINDBEZOGENE RESSOURCEN					
1	Bewusstsein (altersabhängige Vigilanz, Aktivitätsniveau, Orientierung in Raum, Zeit und Ort)				
2	Neuromuskuläre Funktionen				
2.1	Sponlanmotorik				
2.2	Feinmotorik				
2.3	Grobmotorik				
2.4	Positionswechsel, Transfer				
2.5	Nutzung von Hilfsmitteln				
3	Sinnesfunktionen				
3.1	Funktionen des Sehens				
3.2	Funktionen des Hörens				

3.3	Andere, z. B. Geschmack						

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestiche Angabe
 Stand : 01.05.2008

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 nicht beur- teubar -	Bemerkung

4 Funktionen der Wahrnehmung					
4.1	Auditive Wahrnehmung				
4.2	Visuelle Wahrnehmung				
4.3	Taktile Wahrnehmung				
5 Funktionen der Sprache					
5.1	Expressiv				
5.2	Rezeptiv				
5.3	Nonverbale Kommunikation (Mimik, Gesten, Symbole, Technische Unterstützungssysteme)				
6 Kognitive Funktionen					
6.1	Intelligenz (Intelligenzniveau, EQ, IQ)				
6.2	Funktionen des Gedächtnisses/ Merkfähigkeit (Speicherung und Abruf von Informationen)				
6.3	Funktionen der Aufmerksamkeit (Fokussierung auf externe Reize oder innere Vorgänge für eine geforderte Zielspanne)				
7 Lernen					
7.1	Imitation				
7.2	Schulisches Lernen: Lesen Schreiben Rechnen				
8 Vegetativum					
9 Andere krankheitsbezogene Körperfunktionen und/ oder Unversehrtheit					
10 Selbstversorgung/ Selbstständigkeit					
10.1	Körperhygiene				
10.2	An- und Ausziehen				
10.3	Essen und Trinken				
10.4	Toilette benutzen				

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestiche Angabe

Ressourcenfähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 nicht leisbar -	Befun- dung*	Bemerkung
11 Psychische Funktionen / Soziale Kompetenz						
11.1 Emotionale Funktionen (Angemessenheit der Kontrolle, Schwirrigkeit, Aktivität)						
11.2 Motivation und Arbeitsverhalten						
11.3 Frustrationstoleranz						
11.4 Interaktionen in angemessener Weise aufnehmen						
11.5 Soziale Zeichen erkennen und darauf angemessen reagieren						
11.6 Regelazeptanz im jeweiligen sozialen Kontext						
11.7 Beziehungsfähigkeit Eltern/Kind						
11.8 Beziehungsfähigkeit Kind/Eltern						
11.9 Beziehungsfähigkeit Kind/Geschwister						
11.10 Beziehungsfähigkeit zum erweiterten Familiennetz						
11.11 Beziehungsfähigkeit innerhalb der Peergroup						
11.12 Beziehungsfähigkeit zum familiärem Umfeld						
12 Umfeldfaktoren / Nicht außen gerichtete Aktivität						
12.1 Freizeitgestaltung mit Freunden (selbstgewählt und selbstgestaltet)						
12.2 Freizeitgestaltung vor außen geteilt (nach Vorgesetzten)						
12.4 Kindergarten/Schule Schulform/Klassenstufe						
II FAMILIENSYSTEMBEZOGENE RESSOURCEN						
1 Familiensystem (Familienstrukturen, z. B. Ein-Eltern-Familie, Patchwork-Familie)						
2 Verfügbarkeit von Bezugspersonen						
3 Erziehungstil						

Ressourcenfähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 nicht leisbar -	Befun- dung*	Bemerkung
4 Persönliche Voraussetzungen der Hauptbezugspersonen						
4.1 Körperlich-psychische Gesundheit						
4.2 Bildungshintergrund						
4.3 Berufstätigkeit						
4.4 Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf die Probleme des Kindes)						
4.5 Problemeverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf das Familiensystem)						
4.6 Kommunikation / angemessene Beschäftigung miteinander						
4.7 Verfügbarkeit eigener Hilfesysteme (Freizeit, Netzwerk, Suchtstrategien)						
4.8 Mobilität						
5 Kulturelle Integration (gesellschaftl. Normen, Konventionen und Wohnsituationen)						
III UMFELDERESSOURCEN						
1 Wohnumfeld						
2 Versorgungssysteme/ Infrastruktur						
2.1 Verkehrsanbindung						
2.2 Angebote						
3 Soziale Sicherheit/ Finanzielle Situation						
4 Hilfesysteme (alle Fachleute, die außerhalb des Gesundheitssystems arbeiten)						
4.1 Frühförderung						
4.2 Ergotherapie						
4.3 Jugendhilfe						
4.4 Sonderpädagogik						
4.5 Andere						

Anstehende Entwicklungsaufgaben:

Therapieziele:

Behandlungsplan:

Kontrolle in/am:

Untersucher:

Datum:

RESSOURCENANALYSE zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestiche Angabe

	RESSOURCEN/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 / hoch +++	2 / mittel ++	1 / gering +	0/nicht beurteilb.-	Befundung*	Bemerkung
I KINDBEZOGENE RESSOURCEN							
1	Bewusstsein (altersabhängige Vigilanz, Aktivitätsniveau, Orientierung in Raum, Zeit und Ort)						
2 Neuromuskuläre Funktionen							
2.1	Spontanmotorik						
2.2	Feinmotorik						
2.3	Grobmotorik						
2.4	Positionswechsel, Transfer						
2.5	Nutzung von Hilfsmitteln						
3 Sinnesfunktionen							
3.1	Funktionen des Sehens						
3.2	Funktionen des Hörens						
3.3	Andere, z. B. Geschmack						
4 Funktionen der Wahrnehmung							
4.1	Auditive Wahrnehmung						
4.2	Visuelle Wahrnehmung						
4.3	Taktile Wahrnehmung						
5 Funktionen der Sprache							
5.1	Expressiv						
5.2	Rezeptiv						
5.3	Nonverbale Kommunikation (Mimik, Gesten, Symbole, technische Unterstützungssysteme)						
6 Kognitive Funktionen							
6.1	Intelligenz (Intelligenzniveau, EQ, IQ)						
6.2	Funktionen des Gedächtnisses/ Merkfähigkeit (Speicherung und Abruf von Informationen)						
6.3	Funktionen der Aufmerksamkeit (Fokussierung auf externe Reize oder innere Vorgänge für eine geforderte Zeitspanne)						
7 Lernen							
7.1	Imitation						
7.2	Schulisches Lernen: Lesen Schreiben Rechnen						
8	Vegetativum						
9	Andere krankheitsbezogene Körperfunktionen und/ oder Unversehrtheit						
10 Selbstversorgung/ Selbständigkeit							
10.1	Körperhygiene						
10.2	An- und Ausziehen						
10.3	Essen und Trinken						
10.4	Toilette benutzen						
11 Psychische Funktionen / Soziale Kompetenz							
11.1	Emotionale Funktionen (Angemessenheit der Emotionen, Schwingsungsfähigkeit, affektive Kontrolle)						
11.2	Motivation und Arbeitsverhalten						
11.3	Frustrationstoleranz						
11.4	Interaktionen in angemessener Weise aufnehmen						
11.5	Soziale Zeichen erkennen und darauf angemessen reagieren						
11.6	Regelakzeptanz im jeweiligen sozialen Kontext						
11.7	Beziehungsfähigkeit Eltern/Kind						
11.8	Beziehungsfähigkeit Kind/Eltern						
11.9	Beziehungsfähigkeit Kind/Geschwister						
11.10	Beziehungsfähigkeit zum erweiterten Familienkreis						
11.11	Beziehungsfähigkeit innerhalb der Peergroup						
11.12	Beziehungsfähigkeit zum familienfernen Umfeld						
12 Umfeldfaktoren / Nach außen gerichtete Aktivität							
12.1	Freizeitgestaltung mit Freunden (selbstgewählt u. selbstgestaltet)						
12.2	Freizeitgestaltung von außen geleitet (nach Vorgaben)						
12.4	Kindergarten/Schule Schulform/Klassenstufe						
II FAMILIENSYSTEMBEZOGENE RESSOURCEN							
1	Familiensystem (Familiensstruktur, z. B. Ein-Eltern/Patchwork-Fam.)						
2	Verfügbarkeit von Bezugspersonen						
3	Erziehungstil						
4 Persönliche Voraussetzungen der Hauptbezugspersonen							
4.1	Körperlich-psychische Gesundheit						
4.2	Bildungshintergrund						
4.3	Berufstätigkeit						
4.4	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf die Probleme des Kindes)						
4.5	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf das Familiensystem)						
4.6	Kommunikation / angemessene Beschäftigung miteinander						
4.7	Verfügbarkeit eigener Hilfesysteme (Freunde, Nachbarn, Selbsthilfegruppen)						
4.8	Mobilität						
5	Kulturelle Integration (gesell. Normen, Konventionen, Weltansch.)						
III UMFELDDRESSOURCEN							
1	Wohnumfeld						
2	Versorgungssysteme/ Infrastruktur						
2.1	Verkehrsanbindung						
2.2	Ambulante Angebote						
3	Soziale Sicherheit/ Finanzielle Situation						
4	Hilfesysteme						
4.1	Frühförderung						
4.2	Eingliederungshilfe						
4.3	Jugendhilfe						
4.4	Sonderpädagogik						
4.5	Andere						