

Veröffentlicht in:  
Fachzeitschrift „ergotherapie“, Ausgabe 3/2005  
Wien, VDEÖ-Verband der ErgotherapeutInnen Österreichs

## **Das Projekt „Positionierung der Ergotherapie im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser“**

### **Teil 2 – Interne Umfrage**

Seit dem Jahr 2002 läuft im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) das Projekt „Positionierung der Ergotherapie im KWP“ (siehe auch ergotherapie 3/04). Ziele des Projektes waren und sind:

- Die Implementierung des Occupational Performance Model (Australia) als theoretische Basis sowie eines einheitlichen Befundsystems.
- Die Verbesserung der intra- und interdisziplinären Kommunikation, u. a. durch Einführung einer vereinheitlichten ergotherapeutischen Terminologie.
- Die Schaffung von Grundlagen zur Qualitätssicherung und
- die klarere Profilierung der Berufsgruppe innerhalb der Institution.

Im Herbst 2004 fand eine Umfrage unter den KollegInnen hinsichtlich ihrer Umsetzung des Modelles und des Befundsystemes in der täglichen Praxis sowie ihrer Zufriedenheit damit statt. Diese Umfrage sollte keine wissenschaftliche Erhebung darstellen, sondern als eine Art interne „Zwischenbilanz“ dienen, deren Ergebnis die Planung der weiteren Projektschritte mit bestimmen sollte.

### ***Gestaltung der Umfrage***

Befragt wurden alle Dipl. ErgotherapeutInnen des Kuratoriums, wobei es den Kolleginnen des Betreuungszentrums Rosenberg sowie den KollegInnen der Remobstationen Wieden und Atzgersdorf freigestellt ist, sich am Projekt zu beteiligen. Die Umfrage erfolgte mittels eines per Intranet ausgesandten Fragebogens, der in zwei Teilen die Zufriedenheit mit und die praktische Umsetzung sowohl des OPMA als auch des Befundsystemes erhob. Um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erreichen, wurde der Fragebogen bewusst kurz gehalten. Teil I umfasste 12 Fragen zum OPMA, die mit einem Wert zwischen 1 (Sehr gut bzw. trifft sehr zu) bis 5 (Nicht genügend bzw. trifft nie zu) zu beantworten waren. Teil II erhob die Häufigkeit, in der die einzelnen Befundbögen zur Anwendung kommen (zu bewerten von 1 = Ich verwende den Bogen regelmäßig bis 4 = Ich habe den Bogen bisher nicht verwendet) sowie eventuelle Wünsche nach Überarbeitungen. Darüber hinaus hatten die KollegInnen Gelegenheit, ihre individuellen Rückmeldungen, Anregungen oder Kritikpunkte zu formulieren. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte per Mail oder per Dienstpost, wobei alle eingegangenen Fragebögen anonymisiert wurden.

### ***Rücklauf***

Von 60 ausgesandten Fragebögen langten innerhalb der Frist von sechs Wochen 45 ausgefüllt ein. Damit wurde ein (höchst erfreulicher) Rücklauf von 75% erreicht, das Ergebnis der Umfrage wird daher für unsere Zwecke als aussagekräftig bewertet.

## Ergebnisse

Tabelle 1 zeigt die Fragen zum Occupational Performance Model (Australia) sowie ihre Beantwortung durch die KollegInnen:

		1	2	3	4	5	k.A.
1	Ich halte die Verwendung eines ergotherapeutischen Modelles im Praxisalltag grundsätzlich für sinnvoll.	27	14	4	0	0	0
2	Ich fühle mich über Struktur und Inhalte des OPM ausreichend informiert.	13	22	7	3	0	0
3	Ich hätte gerne die Gelegenheit, weitere Infos zum OPM zu erhalten und Fragen zu stellen.	13	3	16	10	2	1
4	Ich halte das OPM grundsätzlich für geeignet, in der ergotherapeutischen Praxis in der Geriatrie eingesetzt zu werden.	19	12	10	4	0	0
5	Ich erlebe das OPM als Unterstützung in der Festsetzung therapeutischer Ziele.	10	11	12	10	1	1
6	Ich erlebe das OPM als Unterstützung in der Therapieplanung.	11	7	14	9	3	1
7	Die Struktur des OPM erleichtert mir die Berücksichtigung sämtlicher wesentlicher Faktoren in Zielsetzung und Planung.	10	14	12	6	2	1
8	Ich verwende das OPM, um anderen Berufsgruppen die Inhalte der Ergotherapie nahezubringen.	1	4	7	11	20	2
9	Ich verwende das OPM, um BewohnerInnen und/oder Angehörigen die Inhalte der Ergotherapie nahezubringen.	1	2	8	9	25	0
10	Ich setze das OPM im Rahmen der Praktikumsanleitung ein.	5	11	4	4	13	8
11	Ich verwende die Terminologie des OPM in meiner täglichen Dokumentation.	1	7	14	19	4	0
12	Ich verwende Struktur und Terminologie des OPM bei der Erstellung therapeutischer Berichte.	3	10	5	16	8	3
<b>Tab.1</b>		k.A. = keine Angabe					

In ihrer Gesamtheit spiegeln diese Daten wider, was sich als Grundtendenz bereits in zahlreichen Gesprächen und Diskussionen erkennen ließ:

- 1) Die grundsätzliche Bereitschaft, ein ergotherapeutisches Modell als Basis für die praktische Arbeit heranzuziehen, ist hoch; das OPM wird hier als geeignet erachtet.
- 2) Während das OPM hinsichtlich seiner Nutzung bei der Berücksichtigung sämtlicher wesentlicher Faktoren in Zielsetzung und Therapieplanung noch von  $\frac{3}{4}$  der KollegInnen als zumindest befriedigend bewertet wird, erscheint es den KollegInnen als Instrument zur Vermittlung von Inhalten nach außen (also gegenüber anderen Berufsgruppen oder KlientInnen und deren Angehörigen) als wenig oder nicht geeignet.
- 3) Ebenso kritisch wird die konkrete Umsetzung der Terminologie des OPM in der täglichen Dokumentation bewertet.

Tabelle 2 beinhaltet eine Auflistung der Befundinstrumente sowie die Angaben zur Häufigkeit ihrer Nutzung:

Verwendung:	1	2	3	4	k.A	Ich halte eine Überarbeitung für notwendig
OPM-Checkliste	6	17	14	6	2	1
Selbsterhaltungsbogen	5	17	11	10	2	0
Appartementbogen	16	13	6	9	1	1
Bogen zur Motorik	1	8	19	16	1	0

Bogen zur Mobilität	2	8	16	17	2	0
Orientierungsbogen	2	6	13	23	1	1
Sensibilitätsbogen	2	3	8	31	1	0
Andere	8					
<b>Tab.2</b>						

Auch hier decken sich die Ergebnisse der Umfrage im wesentlichen mit dem, was aufgrund des Austausches mit KollegInnen bereits zu erkennen war, dass nämlich der Appartementbogen und der Selbsterhaltungsbogen in der Praxis öfter zum Einsatz kommen als die anderen Erhebungsinstrumente. Erstaunt haben hier jedoch vor allem zwei Ergebnisse:

1. Die erfreulich hohe Akzeptanz der OPM-Checkliste, die von der Hälfte der KollegInnen zumindest gelegentlich verwendet wird;
2. Der Umstand, dass lediglich acht KollegInnen die Verwendung anderer Erhebungsinstrumente als der genannten angegeben haben und nur drei Änderungswünsche vermerkt wurden. Dies lässt zwar den Rückschluss zu, dass das erstellte Befundsystem den Anforderungen der täglichen Praxis dort, wo Befundungen durchgeführt werden, gerecht wird, aber auch, dass nicht durchgängig mittels Erhebungsbögen befundet wird.

Von der Möglichkeit, individuelle Rückmeldungen, Anregungen oder Kritikpunkte zu formulieren, machte ca. die Hälfte der KollegInnen (21 von 45) Gebrauch. Zusammenfassend ließen sich hier folgende Tendenzen erkennen (in Klammer Anzahl der Nennungen): Während das OPM bzw. das Befundsystem grundsätzlich positiv bewertet wurden (11), wurden Zeitmangel (7), strukturelle Hindernisse (4) oder allgemeine Umsetzungsschwierigkeiten (5) als Gründe angegeben, die die Integration der Theorie in die Praxis erschweren. Weitere Angaben bezogen sich auf konkrete Rückmeldungen zu den einzelnen Befundbögen (5), den Wunsch nach mehr Information (3) und Schwierigkeiten mit der Terminologie des Modelles.

### **Ausblicke**

Im Frühjahr 2005 finden im KWP verpflichtende Fortbildungen zur Dokumentation in der Ergotherapie stattfinden, die u.a. auch die Verwendung der Terminologie des OPM zum Inhalt haben. In diesem Rahmen können daher auch Fragen zur praktischen Umsetzung des Modelles diskutiert werden, was hoffentlich zu einer Verbesserung der Integration in den Praxisalltag führen wird. Eine weitere Vertiefung in das Modell und seine Anwendung im Praxisalltag erwarten wir uns von der im Jänner 2005 eingeführten Einteilung der rund 60 KollegInnen in drei Regionalgruppen, da der intradisziplinäre Austausch in kleineren Gruppen voraussichtlich intensiver erfolgen wird.

Beim Befundsystem wird es mangels entsprechender Rückmeldungen vorerst keine weitere Überarbeitung geben; sämtliche Bögen sind mittlerweile für alle KollegInnen über das Intranet abrufbar.

Für die Leitung der Abteilung Therapeutische Dienste:  
 Elke Wisenöcker  
 Dipl. Ergotherapeutin