



American Occupational
Therapy Association
(Hrsg.)

Das Framework der AOTA

Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte
in der ergotherapeutischen Praxis

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Ulrike Marotzki und Kathrin Reichel

 hogrefe

2.3 Der Einfluss auf Publikationen

Bei der Veröffentlichung des OTPF-1 bestand folgende Überlegung: Den beiden Zeitschriften des Berufsverbandes – dem American Journal of Occupational Therapy (AJOT) und dem OT Practice – sollte zur Auflage gemacht werden, die Terminologie und die Konstrukte des OTPF zu verwenden. Dieses wurde nicht sofort umgesetzt. („*I basically believe ... we need research that focuses on the component level [alte Terminologie] as well as the performance level of occupation*“; Hasselkus, 2003, S. 247). Doch innerhalb von vier Jahren erschien im AJOT als Anweisungen für Autorinnen und Autoren der Satz, „*We welcome the submission of manuscripts that are relevant to the study of occupation and the practice of occupational therapy*“ (AOTA, 2006, S. 714). Die damalige Chefredakteurin, Mary Corcoran, schrieb kurz davor, dass sie eingereichten Manuskripten den Vorzug gibt, die sich mit Betätigung beschäftigten („*Be sure to make linkages to occupation and occupational therapy*“, Corcoran, 2005, S. 368). Dadurch erlangte das OTPF einen Effekt auf Forschungsvorhaben und auf die Beschreibungen von Forschungsergebnissen in der Profession. Identifizierbare abhängige Variablen sollten Teilhabe und Betätigung einschließen. Mit anderen Worten: Wenn möglich sollten Studienergebnisse auf einer Ebene von Betätigung und Teilhabe beschrieben und gemessen werden. Natürlich gab es bereits vorher Artikel über Teilhabe und Betätigung, aber nun war deren Berücksichtigung fast unumgänglich geworden.

Heutzutage findet man auf der AOTA Webseite „Fact Sheets“ (ET Informationsmaterialien), die die Terminologie vom OTPF verwenden (AOTA, 2015):

Occupational therapy practitioners **collaborate** with parents/caregivers and other professionals to identify and meet the needs of children experiencing delays or challenges in development; identifying and **modifying or compensating** for barriers that interfere with, restrict, or inhibit functional performance; **teaching and modeling** skills and strategies to children, their families, and other adults in their environments to extend therapeutic intervention to all aspects of daily life tasks; and **adapting** activities, materials, and environmental conditions [Hervorhebungen durch den Autor; AOTA, 2015, S. 1]

Im OTPF-1 war die Beschreibung des Vorgehens im ergotherapeutischen Prozess („OT Process“) ähnlich zu früheren Vorgehensweisen. In der aktuellen Fassung enthält sie jedoch zwei wichtige neue Elemente, die nun betont werden: Dass ein Betätigungs-

profil („Occupational Profile“) als unabdingbarer Teil des ergotherapeutischen Befundes dient und dass angestrebte Ergebnisse der Intervention („Outcomes“) am Therapiebeginn sorgfältig festgelegt und während der Behandlung regelmäßig überprüft werden.

Das OTPF-3 fördert junge Forschungsfelder, z. B. Interventionen, die sich auf Gesundheit und Wellness beziehen: „Selecting types of outcomes and measures, including but not limited to occupational performance, **prevention, health and wellness**, quality of life, **participation**, role competence, **well-being**, and **occupational justice**“ (Hervorhebungen durch den Autor; AOTA, 2014, S16). Die nationale Sprache des OTPF dient so dem Zweck, existierende Forschungsgebiete unter einem national-anerkannten Rahmen zu konsolidieren.

2.4 Der Einfluss auf Ausbildungs- und Studienprogramme

Der Akkreditierungsprozess von ACOTE, an dem jedes Ergotherapie-Ausbildungsprogramm in den USA teilnimmt, forderte jedes Fakultätsmitglied dazu auf, die OTPF-Terminologie und die Anordnung der Konstrukte in ihren Ausbildungskursen einzusetzen.

Durch einen Vergleich zwischen den Inhaltsvorgaben vor und nach Erscheinen des OTPF wird klar, wie einflussreich der neue Bezugsrahmen geworden war (**Tabelle 2-1**). Diese Vorgabe hatte einen starken Effekt auf alles, was Studierende lernten und zukünftig lernen würden. Hiermit wurde gewährleistet, dass in den unmittelbar kommenden Jahren eine weiter wachsende Anzahl von Therapeutinnen und Therapeuten die gleichen Begriffe der Profession mündlich und schriftlich verwenden würden.

2.5 Auswirkungen auf die Praxis

Schon kurz nach der Veröffentlichung des OTPF-1 im Jahr 2002 begannen Therapeutinnen und Therapeuten damit, ihre Arbeitsweise unter dem Einfluss des Bezugsrahmens zu verändern (Skubik-Peplaski, Paris, Boyle & Culpert, zitiert in Shotwell, 2014). Die Anwendung und Umsetzung neuer Ideen und Konstrukte des OTPF kennt keinen Stillstand. Die AOTA hat kürzlich ein Formular für die Bewertung vom Betätigungsprofilen von Klientinnen und Klienten („Occupational Profile“) herausgegeben (AOTA, 2017). Noch nicht alle, aber immer mehr Arbeitsbereiche der

Tabelle 2-1: Curriculare Vorgaben für Lehrinhalte für die akademische ergotherapeutische Ausbildung vor und nach Erscheinen des OTPF in den USA (Acote, 1999; Acote, 2012; Hervorhebungen durch den Autor)

Vor OTPF-1: Von den Vorschriften des ACOTE 1998	Nach OTPF-2: Von den Vorschriften des ACOTE 2011
2.0 BASIC TENETS OF OCCUPATIONAL THERAPY	B.2.2
2.2 Be able to differentiate among occupation, activity, and purposeful activity .	Explain the meaning and dynamics of occupation and activity, including the interaction of areas of occupation, performance skills, performance patterns, activity demands, context(s) and environments , and client factors .
2.3 Understand the meaning and dynamics of occupation and purposeful activity including the interaction of performance areas, performance components, and performance contexts .	
2.8 Exhibit the ability to analyze tasks relative to performance areas, performance components, and performance context .	B.2.7 Demonstrate task analysis in areas of occupation, performance skills, performance patterns, activity demands, context(s) and environments , and client factors to formulate an intervention plan.
2.9 Demonstrate appreciation for the individual's perception of quality of life, well-being, and occupation to promote health and prevention of injury and disease.	B.2.9 Express support for the quality of life, well-being, and occupation of the individual, group, or population to promote physical and mental health and prevention of injury and disease considering the context (e.g., cultural, personal, temporal, virtual) and environment.
4.0 SCREENING AND EVALUATION	B.4.0
The process of screening and evaluation shall be based on theoretical perspectives, models of practice, and frames of reference...	SCREENING, EVALUATION, AND REFERRAL The process of screening, evaluation, and referral as related to occupational performance and participation must be culturally relevant and based on theoretical perspectives, models of practice, frames of reference, and available evidence. In addition, this process must consider the continuum of need from individuals to populations ...
4.1 ... screening tools ... include... specified screening assessments, skilled observation, checklists, histories, interviews with the client/family/significant others, and consultations with other professionals.	B.4.1 ... screening and assessment tools ... include... specified screening tools; assessments; skilled observations; occupational histories ; consultations with other professionals; and interviews with the client, family, significant others, and community .
4.2 Select appropriate assessment tools based on client need, contextual factors, and psychometric properties of tests.	B.4.4 Evaluate client(s)' occupational performance in activities of daily living (ADLs), instrumental activities of daily living (IADLs), education, work, play, rest, sleep, leisure, and social participation . Evaluation of occupational performance ... includes
4.3 Use appropriate procedures and protocols, including standardized formats, when administering assessment.	<ul style="list-style-type: none"> • The occupational profile... • Client factors, including values, beliefs, spirituality, body functions (e.g., neuromuscular, sensory and pain, visual, perceptual, cognitive, mental) and body structures (e.g., cardiovascular, digestive, nervous, genitourinary, integumentary systems). • Performance patterns (e.g., habits, routines, rituals, roles). • Context (e.g., cultural, personal, temporal, virtual) and environment (e.g., physical, social). • Performance skills, including motor and praxis skills, sensory-perceptual skills, emotional regulation skills, cognitive skills, and communication and social skills.
4.6 Consider factors that might bias assessment results, such as culture, disability status, and situational variables related to the individual and context.	

Ergotherapie richten ihre Vorgaben für die Dienstleistung nach dem OTPF aus (Amini, 2004).

2.6 Organisatorische Einflüsse

Die AOTA konnte von offizieller Seite auf einer Tagung im Jahr 2003 sicherstellen, dass die eigenen Kommissionen (Commission on Practice, Commission on Education etc.) und der parlamentarische Bereich der Organisation, die „Representative Assembly“ (Deligiertenversammlung) die Fachausdrücke vom OTPF allmählich in ihre Arbeit und Dokumente übernehmen würden („... aligning the terminology in key documents so there is consistency“ AOTA, 2003, S. 704). Bei der gleichen Tagung findet man jedoch auch einen angenommenen Beitrag mit dem Titel: „... developing a concise official document on scope of practice“ (AOTA, 2003, S. 704). Dies deutet an, dass das OTPF-1 nicht als präzise genug betrachtet wurde. Interessant ist weiterhin, dass in den Hinweisen für Autorinnen und Autoren der Dezemberausgabe 2006 des AJOT das OTPF überhaupt nicht erwähnt wurde, nur der Begriff der Betätigung (AOTA, 2006).

Unabhängig davon, wie umfangreich die Fachausdrücke vom OTPF im Vergleich zu denen der „Uniform Terminology-3“ waren, gab es immer noch Diskussionen über deren hierarchische Ordnung, sowie den Umfang und die Beziehungen zwischen den Konstrukten. Die Weiterentwicklung wird selbstverständlich unter Berücksichtigung von Revisionsprozessen mit neuen Ideen und neuen Theorien zur Teilhabe, Betätigung und Gesundheit fortgesetzt. Die OPTF-3 Autorinnen und Autoren beteuerten: „The revision process ensures that the Framework maintains its integrity while responding to internal and external influences that should be reflected in emerging concepts and advances in occupational therapy“ (AOTA, 2014, S. S2).

Im OTPF-3 sind noch einige wichtige Konstrukte der Profession untervertreten. Ein Beispiel ist die Terminologie der kognitiven Funktionen oder der psychologischen Fertigkeiten des Menschen und deren Beziehungen zu anderen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Mit der Unterstützung oder wenigstens Akzeptanz der überwiegenden Mehrheit der Professionsmitglieder in den USA wurde jedoch allmählich eine gemeinsame Sprache und Selbstbeschreibung (und dadurch Identität, s. u.) der Profession und ihrem therapeutischen Prozess entwickelt und verbreitet. Auch wenn nicht alles kontrollierbar ist, die AOTA unternimmt viel, um die Ideen des OTPF durch offizielle Berufsinformation zu verbreiten. Über die ergotherapeutischen Zeit-

schriften der USA (AJOT und OT Practice) und die Ausbildungsvorschriften übte die AOTA (teilweise durch ACOTE, die eigentlich aber offiziell unabhängig ist) einen erheblichen Einfluss aus. Im Laufe der Jahre entwickelte sich die Sprache, die bei Fachdiskussionen verwendet wird, immer mehr in Richtung OTPF.

2.7 Die NBCOT-Praxisanalyse

Das OTPF wird vom NBCOT für die Praxisanalyse (Practice Analysis) als „konzeptueller Raum“ betrachtet (Kommunikation mit Paul Grace, Chef von NBCOT, 17.06.17). Die OTPF-Terminologie ist Ausgangspunkt für einen Fragebogen, der zahlreichen ergotherapeutischen Berufsangehörigen zugesandt wurde. Die Ergebnisse dieses Fragebogens bestimmen die „Blaupause“ (den Inhalt) für das Berufsexamen in der Profession. Die Praxisanalyse der NBCOT wird alle fünf Jahre systematisch durchgeführt. Dadurch stellt sie eine echte und aktuelle sowie valide Spiegelung der ergotherapeutischen Praxis dar. Diese Validierung der Prüfungsinhalte ist notwendig. Das Bestehen des Exams ist Voraussetzung für den Erhalt einer Praxislizenz. Erst die Lizenz bzw. Berufszulassung ermöglicht es, als Ergotherapeutin oder Ergotherapeut zu arbeiten. Die Entscheidung, ob man das Examen besteht oder nicht, muss also auf einer validen psychometrischen Basis getroffen werden. Ohne das OTPF, das die ergotherapeutische Terminologie vereinheitlicht, wäre das Fundament für das bundesweite ergotherapeutische Berufsexamen schwach. Gäbe es in verschiedenen Bundesstaaten unterschiedliche ergotherapeutische Sprachen, wäre die Validität des Exams gefährdet.

2.8 Die amerikanische Bundesgesundheitsversicherung und private Versicherungen

Die Sprache des OTPF hat über die „CPT codes“ der American Medical Association (AMA, 2016) vielleicht ihren größten Effekt auf Versicherungsleistungen. CPT bedeutet „Current Procedural Terminology“ oder aktuelle Verfahrensterminologie und diente als wichtige Leitlinie für die Finanzierung der überwiegenden Mehrheit der Gesundheitsversicherungsleistungen in den USA. In etwa entsprechende Grundlagen in Deutschland bilden die Heilmittelrichtlinien für den ambulanten Bereich und die Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS-Kodierungen) für den sta-

tionären Bereich. Die CPT wurde in den USA 1966 gegründet. Gesundheitsberufe versuchen, ihre eigenen Codes in den CPT zu etablieren. Die neueste Ausgabe der CPT Codes enthält das folgende Beispiel (Tabelle 2-2). Leicht zu erkennen ist der Einfluss der OTPF-Terminologie.

Auch unter den Erklärungen zu den ergotherapeutischen Konstrukten im gleichen Dokument sind die Begrifflichkeiten des OTPF zu finden:

Performance deficits: *performance deficits* refer to the inability to complete activities due to the *lack of skills* in one or more of the categories below (ie, relating to physical, cognitive, or psychosocial skills):

Physical skills: Physical skills refer to impairments of *body structure or body function* (eg, *balance, mobility, strength, endurance, fine or gross motor coordination, sensation, dexterity*). Cognitive skills: Cognitive skills refer to the ability to attend, perceive, think, understand, problem solve, mentally sequence, learn, and remember resulting in the ability to organize occupational performance in a timely and safe manner. These skills are observed when: (1) a person attends to and selects, interacts with, and uses task tools and materials; (2) carries out individual actions and steps; and (3) modifies performance when problems are encountered. Psychosocial skills: Psychosocial skills refer to interpersonal interactions, *habits, routines and behaviors*, active use of coping strate-

Tabelle 2-2: Kennzeichen der ergotherapeutischen Diagnostik und Befunderhebung (Evaluation) der „American Medical Association“ („CPT® Descriptors for OT Evaluation Codes“) (Quelle: American Medical Association (AMA), 2016; Hervorhebungen durch den Autor)

97167	<p>Occupational therapy evaluation, high complexity, requiring these components:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An occupational profile and medical and therapy history, which includes review of medical and/or therapy records and extensive additional review of physical, cognitive, or psychosocial history related to current functional performance; • An assessment(s) that identify 5 or more performance deficits (i.e., relating to physical, cognitive, or psychosocial skills) that result activity limitations and/or participation restrictions; and • A clinical decision-making is of high analytic complexity, which includes an analysis of the patient profile, analysis of data from comprehensive assessment(s), and consideration of multiple treatment options. Patient presents with comorbidities that affect occupational performance
-------	---

gies, and/or *environmental adaptations* to develop skills necessary to successfully and appropriately *participate in everyday tasks and social situations*.

(American Medical Association, 2016; Hervorhebungen durch den Autor)

Nur das, was in den CPT Kodierungen aufgeführt wird, darf als Behandlung bzw. Versicherungsleistung bezahlt werden. An dieser Stelle wird die wichtige Bedeutung der OTPF-Richtlinie deutlich.

2.9 Praxisumfang und Lizenz in den Bundesstaaten

In den USA benötigt jede praktizierende Ergotherapeutin und jeder Ergotherapeut eine Lizenz in dem Bundesstaat, in dem sie oder er arbeitet. Bei jedem Gesetzesentwurf, in dem die ergotherapeutische Profession anerkannt wird, muss der dementsprechende Praxisumfang bestimmt und durch das Bundesstaatsparlament gebilligt werden. AOTA spielt oft die Beraterrolle für die kleineren 51 ergotherapeutischen Bundesstaatsorganisationen (Kammern). Dabei hilft es enorm, dank des OTPF eine offizielle gemeinsame Sprache als Basis für die Gesetzgebung zu haben.

2.10 Interprofessionelle und öffentliche Kommunikation

Interprofessionell

Einst missverständlich formulierte ergotherapeutische Begriffe (aus vorhergehenden Dokumenten) für „*Performance Areas*“ und „*Performance Components*“ wurden im OTPF-1 durch verständlichere und differenziertere Termini ersetzt. Die Terminologie des OTPF stimmt mit der „International Classification of Function“-Terminologie von der World Health Organization (WHO) überein: *Betätigungen, Performanzfertigkeiten* und *Körperstrukturen und Körperfunktionen* (AOTA, 2014, S. S7; Tabelle 2-3).

Öffentlichkeit — AOTA „Fact Sheets“

Das bereits erwähnte Infoblatt „The Role of Occupational Therapy with Children and Youth“ (AOTA, 2015, S. 1), das die Sprache des Framework OTPF vollständig benutzt, wurde an Eltern, Lehrkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte verteilt. Dieses Beispiel

Tabelle 2-3: Vergleich der Terminologie zwischen ICF (WHO) und OTPF (AOTA) (Quelle: Schell, Scaffa, Gillen & Cohn, 2014, S. 54)

International Classification of Functioning and Disability (ICF), WHO	OTPF (AOTA)
Participation	Social participation
Activity	Areas of Occupation
Body functions and structures	Body functions and structures
Health	Wellness, Environmental adaptation

macht den Einfluss des OTPF auch auf die Öffentlichkeit deutlich.

2.11 OTPF, ACOTE Vorschriften, NBCOT Praxisanalyse im Vergleich

Diese drei Dokumente OTPF, ACOTE Inhaltsvorgaben und die Praxisanalyse der NBCOT sind nicht abgestimmt, weder im Zeitverlauf noch im Ziel oder Zweck. Sie sind von verschiedenen Gruppen und Beteiligten und für verschiedene Anwendungsbereiche entwickelt worden: Das "Accreditation Council for Occupational Therapy Education" (ACOTE) macht Vorgaben für die ergotherapeutische Ausbildung (Masterstudium), "National Board for Certification in Occupational Therapy" (NBCOT) formuliert mit der Praxisanalyse die gesetzliche Basis für das nationale Berufsexamen bzw. -zulassung für Ergotherapeutinnen und -therapeuten in den USA. Im Laufe der Jahre beeinflussen sich diese Dokumente jedoch gegenseitig und dadurch entsteht eine bestimmte Stabilität und Dynamik innerhalb der Profession. Sie stellen drei Dimensionen dar: Das Ideal einer Fachsprachen-terminologie (OTPF), die Pragmatik für Ausbildungs-curricula (ACOTE), und die aktuelle gesetzliche Basis für die Berufszulassung (NBCOT) (Tabelle 2-4).

Als kontrafaktische gedankliche Übung könnte man durchspielen, wie es wäre, wenn andere Zuständigkeiten für die drei Dokumente bestünden. Wenn der Berufsverband einer Profession über ihre Praxis-Kommission für die Praxisanalyse für das Examen zur Berufszulassung zuständig wäre, bestünde die Gefahr eines Interessenkonfliktes. So könnte willkürlich die Anzahl neuer Praktikerinnen und Praktiker begrenzt oder erhöht werden, ohne dass die Ergebnisse des Examens anerkannte Validität verdienen. Wenn die Zulassungsorganisation NBCOT aus der Perspektive

einer reinen Praxisanalyse (was aktuell der Fall ist) die offizielle Sprache der Profession entwerfen würde, dann könnte die theoretische Darstellung der Profession unklar und uneinig bleiben oder sich nicht entwickeln. Eine Akkreditierungsorganisation wie ACOTE existiert ausschließlich dafür, die akademischen Lehrinhalte für die ergotherapeutische Berufsqualifizierung einheitlich und aktuell zu halten. Wenn ein Berufsverband wie AOTA direkt oder sogar eine Zulassungsorganisation wie NBCOT dafür zuständig wäre, würde es sehr leicht zum Interessenkonflikt kommen.

2.12 Die professionelle Identität

Die AOTA hat als stärkste nationale Organisation für Professionsmitglieder in den USA eine bundesweite Sprache der ET entworfen. Dadurch besteht die Möglichkeit, das Bewusstsein für eine konsequenterere Ergotherapie zu fördern und zu verbreiten. Die Wissensdynamik von jeder Profession verlangt, dass keine Darstellung statisch bleibt und dass keine Orthodoxie über Fachausdrücke und Therapieprinzipien herrscht. Der Bezugsrahmen (jetzt OTPF-3) spielt eine Mittlerrolle, indem er eine Darstellung der Praxis ohne absoluten Geltungsanspruch anbietet. Ziel war es, eine wesentlich klarere professionelle Identität für die Ergotherapie in den USA zu entwickeln bzw. zu schaffen. Der überwiegende Teil der Berufsangehörigen ist davon überzeugt, dass das OTPF einen erheblichen Beitrag dazu geleistet hat.

2.13 Resümee

Der Bezugsrahmen OTPF aus den USA wurde zum ersten Mal 2002 veröffentlicht. Jetzt, bei der dritten Auflage (2014), spielt dieser Bezugsrahmen eine wichtige Rolle für akademische Lehrinhalte. In allen ergotherapeutischen Lehrprogrammen in den USA wird diese allgemeine Fachsprache gelehrt. Auch der Einfluss auf Fachveröffentlichungen/Publicationen ist spürbar, aber nicht so weitgehend wie er sein könnte. Dokumente und Regularien zur Ergotherapie von anderen Organisationen (NBCOT, AMA, Bundesregierung) reflektieren zum überwiegenden Teil die ergotherapeutische Terminologie des OTPF. Die Sprache des Bezugsrahmens stimmt wesentlich mit der der Weltgesundheitsorganisation (WHO) überein. Insgesamt bietet die Darstellung der Profession in dem OTPF-3 der Berufsgruppe eine klarere Identität an.