

Tanja Schunert (geb. Schirmacher)

## **Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP)**

**MANUAL**



herausgegeben von  
Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber  
gefördert durch

DEUTSCHER VERBAND DER  
**ERGOTHERAPEUTEN** E. V. |



### **Zur Autorin**

Dr. med. Tanja Schunert (geb. Schirmmacher), Jahrgang 1971, studierte von 1992 bis 1998 Medizin in Freiburg, Kiel und Aberdeen. 1997 bis 2000 Promotionsarbeit mit dem Titel: „Entwicklung und Validierung des Lübecker Fähigkeitsprofils (LFP) – eines Beobachtungsbogens zum Therapieverlauf für die ergotherapeutische Arbeit mit stationär behandelten psychiatrischen Patienten“ bei Prof. Dr. med. H. Dilling, medizinische Universität zu Lübeck. Seit 2006 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie seit 2012 in Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist sie derzeit tätig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vorwerker Diakonie, Lübeck, und in der Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie der

Brücke Schleswig-Holstein in Preetz. Seit vielen Jahren und insbesondere während und nach ihrer Tätigkeit als Entwicklungshelferin und Dozentin im zivilen Friedensdienst des deutschen Entwicklungsdienstes an der Royal University of Phnom Penh, Kambodscha, von 2009–2011 sind Traumafolgestörungen ihre Schwerpunkte.

Tanja Schunert (geb. Schirmmacher)

# Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP)

## MANUAL



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)**

2., vollständig überarbeitete Auflage 2017

ISBN 978-3-8248-1213-4

Die 1. Auflage 2001 ist unter der ISBN 978-3-8248-0360-6 erschienen.

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2017

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfotos: Archiv des DVE (links); Robert Kneschke – fotolia.com (rechts)

Druck und Bindung: Medienhaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgebern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeber bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: [info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de)

# Inhalt

<b>Vorwort der Herausgeber</b> . . . . .	7
<b>Einleitung</b> . . . . .	9
<b>1 Anwendungsmニュアル für das Lübecker Fähigkeitenprofil (LFP) in der Ergotherapie mit psychisch Kranken</b> . . . . .	13
1.1 Lübecker Fähigkeitenprofil (LFP) . . . . .	15
1.2 Lübecker Fähigkeitenprofil Kurzversion (LFPk) . . . . .	16
<b>2 Definitionen des Lübecker Fähigkeitenprofils (LFP)</b> . . . . .	17
<b>3 Hilfreiche Fragen zur Durchführung des Lübecker Fähigkeitenprofils (LFP)</b> . . . . .	31
<b>4 Rahmenbedingungen der Beobachtung</b> . . . . .	35
<b>Patientenfragebogen zu Beginn der Ergotherapie</b> . . . . .	37
<b>Patientenfragebogen zur Behandlungszufriedenheit</b> . . . . .	43

## Vorwort der Herausgeber

Die Reihe ERGOTHERAPEUTISCHE ARBEITSHILFEN der EDITION VITA ACTIVA steht ergotherapeutischen Befunderhebungsinstrumenten offen, die im deutschen Sprachraum entwickelt wurden. Sie sollen bereits einen Erprobungsprozess in einer ergotherapeutischen Abteilung durchlaufen haben und über ein ausgearbeitetes Handbuch verfügen. Hiermit ist erstens gewährleistet, dass eine gründliche und strukturierte Einarbeitung und Durchführung im ergotherapeutischen Kontext und durch Berufsangehörige möglich sind. Zweitens ist so eine wichtige Voraussetzung gegeben, diese Instrumente einem fortlaufenden systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu unterziehen.

Ein wichtiges Kennzeichen der in diese Reihe aufgenommenen Instrumente ist, sie bauen auf ergotherapeutisches und interdisziplinäres Wissen auf, welches die jeweiligen Fachbereiche hier in Deutschland fundiert. Zudem repräsentieren sie bewährte Arbeitsweisen und Prozessschritte aus der ergotherapeutischen Befundung und Evaluation, z. B. Anamnese- und Reflexionsgespräche, Selbst- und Fremdbeobachtungen. Die in den Handbüchern beschriebenen systematischen Vorgehensweisen verdeutlichen, dass es sich um Instrumente handelt, die das Versuch-und-Irrtum-Stadium hinter sich gelassen haben, auch wenn ihnen die wissenschaftliche Überprüfung noch fehlt.

Die Reihe der EDITION VITA ACTIVA repräsentiert mit den in ihr erscheinenden Assessments, Befunderhebungsinstrumenten und Programmen einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Genauigkeit sowie standardisierter und wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweisen. Insgesamt will VITA ACTIVA hiermit einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Erhebungsinstrumenten und zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen leisten. Nachfolgend werden Validierungsstudien der in dieser Reihe erschienenen Instrumente erforderlich sein und hoffentlich auch angeregt.

Erst gut validierte Instrumente, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden langfristig dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber

Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

## Einleitung

Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP) entstand in den Jahren von 1997 bis 2000 im Rahmen meiner Promotionsarbeit „Entwicklung und Validierung des Lübecker Fähigkeitsprofils (LFP) – eines Beobachtungsbogens zum Therapieverlauf für die ergotherapeutische Arbeit mit stationär behandelten psychiatrischen Patienten“.

Ausführlich dargestellt wurde die Studie inklusive historischer und theoretischer Hintergründe, Methodenwahl, Ergebnissen und Diskussion in der Studiendokumentation „Das Lübecker Fähigkeitsprofil (LFP) – Standardisierte Ergotherapie-dokumentation und -evaluation in der Psychiatrie“, die 2001 im Schulz-Kirchner Verlag erschienen ist. Lange Zeit vergriffen wird jetzt auf vielfachen Wunsch das dazugehörige Manual zur Durchführung des LFP von 2001 neu aufgelegt. Interessierte können die zugrunde liegende Studie auf der Artikel-Detailseite des Manuals ([www.schulz-kirchner.de/shop](http://www.schulz-kirchner.de/shop)) downloaden.

Das LFP wurde entwickelt, weil es kein geeignetes standardisiertes Instrument für die Beobachtung und Beurteilung des Therapieverlaufs in der stationären Ergotherapie mit psychisch Kranken sowie keine Wirksamkeitsnachweise dafür gab (vgl. dazu Kap. 2.8<sup>1</sup>). Es sollte Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zusätzlich zu ihren individuellen, handschriftlichen Aufzeichnungen ein leicht zu handhabendes, breit einsetzbares Instrument zur zeitsparenden, übersichtlichen, möglichst umfassenden standardisierten Beobachtung, Beurteilung und Befundung psychiatrischer Patienten und Patientinnen zur Verfügung stellen.

Die Zielsetzung des neuen Instruments war:

- eine strukturierte, systematische, zusammenfassende Beobachtungshilfe, die Stärken und Schwächen auch grafisch darstellt, zu liefern
- mit Definitionen von Merkmalen und deren Graduierungen, die Fähigkeiten möglichst wertfrei beschreiben, zu arbeiten
- diagnoseunabhängig anwendbar zu sein (vgl. dazu Kap. 2.9)
- klinische Veränderungen abzubilden

- Hilfestellung bei der Diagnosestellung und Behandlungsplanung zu geben
- eine Selbstüberprüfung der Therapeuten und Therapeutinnen zu ermöglichen
- die Kommunizierbarkeit ergotherapeutischer Beobachtung und Diagnostik zu erleichtern
- eine Vergleichbarkeit ergotherapeutischer Befunde herzustellen
- eine Basis für empirische Forschung und Studien zu liefern

Dabei wurden folgende Fragen in Bezug auf dieses klinisch entwickelte Instrument untersucht:

1. Welche Dimensionen bilden sich in dem Instrument ab und bestätigen sie die theoretisch angenommenen Dimensionen (Lebenspraxis, kognitive Fähigkeiten, soziale Kompetenz, Affektivität und Motorik)?
2. Wird eine Veränderung der Beurteilung im Verlauf der Therapie abgebildet? (Veränderungssensitivität)
3. Wie genau und vollständig kann die ergotherapeutische Beobachtung mit dem Instrument erfasst werden?
4. Wie beurteilen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen die Handhabbarkeit und Verständlichkeit des Beurteilungsbogens? (Praktikabilität)
5. Wie beurteilen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen die Nützlichkeit des Beurteilungsbogens? (Utilität)
6. Unterscheiden sich Patienten und Patientinnen mit unterschiedlichen Diagnosen in ihrer Beurteilung durch Ergotherapeuten? (kriterienbezogene Validierung)
7. Lassen sich Zusammenhänge zwischen der Fremdbeurteilung durch Ärzte und Ärztinnen, der Selbstbeurteilung und der Einschätzung der Ergotherapeutinnen zeigen? (externe Validierung) (vgl. dazu Kap. 2.9)

Basierend auf einer ausführlichen Literaturrecherche wurden die folgenden Instrumente, Konzepte und Modelle ausgewählt, die zur Orientierung und als Vorlage bei der Entwicklung des neuen Beobachtungsinstrumentes dienen sollten: An allgemeinen Konzepten umfasste dies Kielhofners MOHO (Kielhofner und Burke 1980, Kielhofner et al. 1982, Kiel-

<sup>1</sup> Die Kapitelverweise beziehen sich auf die Ausgabe von 2001.

hofner 1980a und 1980b), das AMDP System (AMDP 1995, Haug und Stieglitz 1997), die ICD-10 (Dilling et al. 1991, Siebel et al. 1997), die DSM-IV, die Psychiatrie-Personalverordnung (Kunze und Kaltenbach 1994, Kunze et al. 1998) und den Indikationskatalog Ergotherapie (DVE 1995), an Erhebungsinstrumenten die PANSS (Positiv- und Negativ-Syndrom Skala) (Kay et al. 1994), das AOF (Watts et al. 1986), die OCAIRS (Kaplan und Kielhofner 1989), die OTTOS (Margolis et al. 1996), die BaFPE (Managh und Cook 1993, Mann und Huselid 1993), die POTENT (Spermon et al. 1991) und das Verfahren MELBA (Föhres et al. 1998, Kleffmann et al. 1991, Kleffmann 1994) (vgl. dazu 3.1).

Die mit dem LFP (zur Entwicklung der Items und Durchführung der Datenerhebung vgl. Kap. 3) erhobenen Daten wurden anschließend einer Faktorenanalyse (zu den Ergebnissen vgl. Kap. 4.2–4.4) unterworfen. Es wurde eine Reliabilitäts- und Validitätsüberprüfung (zu den Ergebnissen vgl. Kap. 4.5–4.7) durchgeführt, um die inneren Zusammenhänge einzelner Merkmale zu überprüfen. Des Weiteren wurde eine Befragung von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zur Praktikabilität und zum empfundenen Nutzen des LFP durchgeführt und ausgewertet (zu den Ergebnissen vgl. Kap. 4.8).

Mit den durchgeführten Analysen und Auswertungen konnten die zu Beginn aufgestellten Hypothesen zum LFP überprüft und bestätigt werden:

1) Der psychische Befund (z. B. Stimmungslage) wirkt sich auf alle Bereiche des Lebens, wie z. B. Kontaktfähigkeit und Leistungsfähigkeit aus → es bestehen Interkorrelationen zwischen diesen Merkmalen und den rein psychischen im Fähigkeitenprofil, die sich in der Zusammensetzung möglicher Faktoren zeigen.

- 2) Das Fähigkeitenprofil spiegelt in den sich entsprechenden Bereichen die ärztliche Beurteilung ungefähr wider → es bestehen Korrelationen zwischen MADRS und LFP:
- 3) Es wird Differenzen im Gesamtscore zwischen der ergotherapeutischen und ärztlichen Einschätzung geben, da die PatientInnen in unterschiedlichen Situationen und zu verschiedenen Aspekten eingeschätzt werden → die Gesamtscores korrelieren weniger.
- 4) Im Vergleich des LFPs mit der Selbsteinschätzung der PatientInnen werden Diskrepanzen auftreten, da es sich gezeigt hat, dass depressive PatientInnen dazu neigen, sich selbst schlechter einzuschätzen, als es die Umwelt tut (Prusoff et al. 1972, White et al. 1984).
- 5) Das LFP bildet Krankheitsverläufe ab.

Das standardisierte Vorgehen ermöglicht eine bessere Objektivierbarkeit von Befunden, intra- wie interindividuelle Vergleiche sowie in größerem Umfang angewandt möglicherweise wissenschaftliche Untersuchungen zur Qualität und Effektivität ergotherapeutischer Interventionen.

Das jetzt neu aufgelegte Manual des LFP umfasst eine Kurzversion mit den 14 wichtigsten Merkmalen für diejenigen, die mit wenig Aufwand und nur zur Erleichterung der eigenen täglichen Arbeit damit arbeiten möchten, und die vollständige Version mit 25 Merkmalen. Tiefergehende Informationen bietet, wie schon oben erwähnt, die Studie von 2001, in der die Entstehung ausführlich dargestellt wird. Die vollständige Version sollte auf jeden Fall verwendet werden, wenn es um eine Form der Evaluation von Ergotherapie oder eine Anwendung im Rahmen von Studien geht. Dafür ist die Kurzversion ungeeignet.

*Tanja Schunert (geb. Schirrmacher)*