

COPM
Canadian Occupational
Performance Measure

5th Edition – Revised

Mary Law, PhD, OT(C), FCAOT, FCAHS, O.C.
Sue Baptiste, MHSc, OT(C), FCAOT
Anne Carswell, PhD, OT(C), FCAOT
Mary Ann McColl, PhD, MTS, OT(C), FCAOT
Helene J. Polatajko, PhD, OT Reg. (Ont.), FCAOT, FCAHS
Nancy Pollock, MSc, OT Reg. (Ont.), OT(C)

Deutsche Übersetzung:
Barbara Dehnhardt, Sabine George, Angela Harth



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



Die Übersetzerinnen:



Barbara Dehnardt,
Ergotherapeutin,
1980–1999 Ausbildungs-
leiterin an der Ergothe-
rapieschule am Annastift
Hannover. Von 1986 bis
1996 Delegierte des DVE
zum Weltverband der
Ergotherapeuten. Seit
1999 im Ruhestand.



Sabine George,
Ergotherapeutin seit
1998, 2006–2014
Vorstandsmitglied für
Standards und Qualität
im DVE, seit 2014
zuständig für die EBP-
Datenbank des DVE.



Angela Harth,
MSc. Dip COT, Ergothe-
rapeutin und Rehabilita-
tionswissenschaftlerin.
Zwischen 2001 und 2011
zuständig für die Durch-
führung und Koordina-
tion von rehabilitations-
wissenschaftlichen
Projekten an der BG
Unfallklinik Ludwigshafen.
Seit 2011 im Ruhestand.

COPM

Canadian Occupational
Performance Measure

5th Edition – Revised

Mary Law, PhD, OT(C), FCAOT, FCAHS, O.C.
Sue Baptiste, MHSc, OT(C), FCAOT
Anne Carswell, PhD, OT(C), FCAOT
Mary Ann McColl, PhD, MTS, OT(C), FCAOT
Helene J. Polatajko, PhD, OT Reg. (Ont.), FCAOT, FCAHS
Nancy Pollock, MSc, OT Reg. (Ont.), OT(C)

Deutsche Übersetzung:
Barbara Dehnhardt, Sabine George, Angela Harth



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

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

© Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock.
Canadian Occupational Performance Measure, Fifth Edition
Weitere Informationen und Support für Anwender: www.thecom.ca

Die Veröffentlichung der Übersetzung des COPM erfolgt im Einvernehmen mit CAOT Publications ACE, Ottawa.

5., überarbeitete Auflage 2020
4., unveränderte Auflage 2017
3. vollständig überarbeitete Auflage 2015
2. Auflage 2011
1. Auflage 2009
ISBN 978-3-8248-1140-3
eISBN 978-3-8248-0987-5 (pdf)

Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2020
Mollweg 2, D-65510 Idstein,
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm, Martina Schulz-Kirchner
Fachlektorat: Reinhild Ferber
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Titelfoto: Bernhard Ferber
Druck und Bindung: Medienhaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk 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

Inhalt

Vorwort der Herausgeber.	7
Vorwort der Übersetzerinnen	9
Zur Übersetzung	9
Vorwort	11
Die Autorinnen	12
Einführung	13
Merkmale des COPM	13
Theoretische Grundlagen des COPM	14
Entwicklung des COPM.	18
Anwendung des COPM.	22
Der COPM-Bogen.	23
COPM Schritt 1: Problemdefinition	24
COPM Schritt 2: Einstufung der Wichtigkeit	25
COPM Schritt 3 und 4: Bewertung	26
COPM Schritt 5: Erneute Erhebung	28
Anwendung des COPM: Ein Beispiel	28
Psychometrische Eigenschaften des COPM.	34
Beschreibung der COPM-Werte	34
Validierung des COPM	35
Reliabilität	36
Validität	37
Veränderungssensitivität (Responsiveness)	41
Praktikabilität.	43
Das COPM im Einsatz	48
Das COPM in Forschung und Praxis	48
Werkzeuge und Hilfsmittel für die COPM-Anwendung	51
Literatur.	57
Bewertungsskalen	63

Vorwort der Herausgeber

Die Assessmentreihe der EDITION VITA ACTIVA steht ergotherapeutischen Erhebungsinstrumenten offen, die den Anspruch haben, einen systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu durchlaufen und sich der Fachkritik zu stellen. In dieser Reihe erscheinen erstens Assessments aus dem englischsprachigen Bereich. Zweitens werden in diese Reihe auch deutschsprachige Erhebungsinstrumente aufgenommen, die den oben genannten Ansprüchen entsprechen.

Englischsprachige Assessments stoßen auf eine große Resonanz in der deutschen Ergotherapie, da sie aus einer klientenzentrierten Perspektive einen besonderen Bezug zu den Alltagsbetätigungen der Klienten herstellen und damit die Relevanz des ergotherapeutischen Ansatzes für Therapie und Rehabilitation besonders deutlich machen. Mit den englischsprachigen Assessments verbindet sich die besondere Herausforderung der kultursensiblen Übersetzungen und der terminologischen Festlegung. Individuelle Ansprache und Alltagsbezug sind hochgradig in kulturelle Zusammenhänge eingebettet (Su & Parham, 2002). Hier die Bedeutungen adäquat zu übertragen, erfordert einen systematischen Prozess allmählicher Annäherung zwischen Ausgangs- und Zielkontext, der nicht von einer Person geleistet werden kann. Aus diesem Grunde wird die Übersetzung englischsprachiger Assessments in der EDITION VITA ACTIVA einer systematischen Überprüfung unterzogen.

Deutschsprachige Assessments bzw. Erhebungsinstrumente, die in VITA ACTIVA aufgenommen werden, integrieren ergotherapeutisches und interdisziplinäres Wissen, welches die jeweiligen Fachbereiche fundiert. Zudem repräsentieren sie häufig bewährte Arbeitsweisen und Prozessschritte aus der ergotherapeutischen Befunderhebung, z. B. Anamnese- und Reflexionsgespräche, Selbst- und Fremdbeobachtungen. Aufgenommene Neuentwicklungen sind von der klientenzentrierten Vorgehensweise und dem Anspruch, der Mehrdimensionalität des ergotherapeutischen Gegenstandes gerecht zu werden, motiviert.

Die in den Handbüchern beschriebenen systematischen Entwicklungsschritte und Studien verdeutlichen, dass es sich um Instrumente handelt, die das Versuch-und-Irrtum-Stadium hinter sich gelassen haben. VITA ACTIVA repräsentiert mit den in ihr erscheinenden Assessments und Befunderhebungsinstrumenten einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die

Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Standardisierung und sinngemäßer Überprüfung von und des kritischen Umgangs mit Erhebungsinstrumenten. Hiermit wird ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen erbracht. Nachfolgend werden Validierungsstudien der in dieser Reihe erschienenen Instrumente erforderlich sein. Erst gut validierte Instrumente, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie beispielsweise im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber

Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur:

Su, C.-T. B. & Parham, L. D. (2002). Case Report – Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 581-585.

Vorwort der Übersetzerinnen

Für eine theoretisch fundierte, evidenzbasierte und wirksame Therapie und die kontinuierliche Reflexion und Weiterentwicklung ergotherapeutischer Leistungen benötigen wir ergotherapeutische Modelle und Assessmentinstrumente. Ein besonders wichtiges Messinstrument ist das aus Kanada stammende COPM, das nicht nur die Dokumentation der Therapieergebnisse aus Klientensicht ermöglicht, sondern zusätzlich eine klientenzentrierte Ergotherapie mit dem Fokus auf Betätigung befördern kann. Seit seiner ersten Veröffentlichung 1991 genießt das COPM, das von Ergotherapeuten für Ergotherapeuten entwickelt wurde, großes Interesse und findet international weite Verbreitung.

Mit der vorliegenden Übersetzung der fünften, überarbeiteten Auflage des COPM möchten wir dazu einen aktuellen Beitrag leisten.

Der erste Anstoß dazu, das COPM in Deutschland bekannt zu machen, kam während des Europäischen Ergotherapie-Kongresses 1996 in Madrid von Angela Harth. Sie konnte zunächst Barbara Dehnhardt für die Sache begeistern und später noch Anke Meyer, eine zweisprachig aufgewachsene Ergotherapeutin aus Südafrika, dazugewinnen. Zusammen gaben sie die zweite Auflage des COPM in deutscher Sprache heraus. 1998 konnten erstmalig in Deutschland zwei Workshops mit Helene Polatajko, einer der kanadischen Autorinnen, stattfinden. Seit 2001 ist Sabine George Mitglied des Teams; Anke Meyer ist inzwischen aus dieser Arbeit ausgeschieden.

Unser Anliegen ist es, unsere deutschen Kolleginnen und Kollegen von diesem Assessmentinstrument zu überzeugen. Wir halten es für ein ausgezeichnetes Mittel, um im Sinne der Qualitätssicherung die Effektivität der Therapie nachzuweisen und zu dokumentieren. Es hilft uns und den Klienten dabei, genau dort mit der Therapie anzusetzen, wo die Bedürfnisse des individuellen Klienten liegen. Außerdem führt es uns auf das ureigenste Mittel unseres Berufes zurück, nämlich Betätigung („Occupation“).

Zur Übersetzung

Wir haben uns für die Beibehaltung des englischen Titels entschieden, weil uns keine deutsche Übersetzung wirklich treffend erscheint. Wörtlich würde sie etwa

lauten: „Kanadisches Instrument zur Messung der Ausführung von Betätigung“. „Performance“ bedeutet soviel wie Ausführung, Durchführung, die Art, wie etwas getan, bewältigt, erledigt wird. Wir haben diesen Begriff anfänglich mit „Ausführung (Performanz)“ übersetzt und verwenden seit der Übersetzung der fünften Auflage der einfacheren Verständlichkeit halber – auch für Klienten – meist nur noch den Begriff „Ausführung“. „Occupation“ kann im Sprachgebrauch von Ergotherapeuten als Begriff verstanden werden, der alle Betätigungen umfasst, denen ein Mensch in seinem individuellen Leben nachgeht. Das können praktische Tätigkeiten sein, geistige Beschäftigungen mit abstrakten oder konkreten Sachverhalten oder auch Freizeitunternehmungen.

Seit der ersten Übersetzung sind einige Begriffe verändert worden, weil sie sich in Deutschland erst im Laufe der Zeit richtig herausgebildet haben. Zum Beispiel haben wir „self care“ zunächst mit „Selbstständigkeit“ übersetzt, um nachfolgend „personal care“ als „Selbstversorgung“ bezeichnen zu können. Jetzt heißt die Überschrift „Selbstversorgung“ und der erste Unterpunkt „eigene körperliche Versorgung“. Da beim zweiten Unterpunkt, „Mobilität“, häufig Performanzkomponenten benannt wurden, haben wir den englischen Begriff „Functional Mobility“ in der aktuellen fünften, überarbeiteten Auflage in „Mobilität im Alltag“ umbenannt. Entsprechend haben wir auch die Begrifflichkeit bei den Erläuterungen zum CMOP geändert (S. 16). Einige Begriffe sind aber noch nicht endgültig in Deutschland etabliert, daher wird es später wahrscheinlich noch weiterer Angleichung bedürfen. Auch durch die Verbreitung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) werden sich neue Bezeichnungen erst allmählich durchsetzen und dann entsprechend in Übersetzungen auftauchen.

Im Interesse der besseren Lesbarkeit verwenden wir in der deutschen Übersetzung nur männliche Personenbezeichnungen. Selbstverständlich stehen diese stets für Personen jeden Geschlechts.

Barbara Dehnhardt, Sabine George, Angela Harth
 im Dezember 2019

Vorwort

Wir sind sehr froh darüber und stolz darauf, hiermit die überarbeitete 5. Auflage des Canadian Occupational Performance Measure (COPM) vorzulegen, unter Einbeziehung weiterer theoretischer und psychometrischer Entwicklungen und des zusätzlichen Abschnitts *Das COPM im Einsatz*. Das COPM wurde erstmals 1991 veröffentlicht, doch bereits 1989 war das Messinstrument fertig entwickelt und die Beta-Tests wurden begonnen. Seitdem war das COPM Gegenstand von weit über 500 Veröffentlichungen mit Peer Review-Verfahren in der internationalen Literatur. Es wurde in Kanada und weltweit übernommen und ist in 36 Sprachen übersetzt.

Das COPM ist ein individualisiertes Messinstrument, das erfasst, welche Probleme ein Klient subjektiv in seiner Betätigungsperformanz erlebt. Das COPM soll qualitativ hochwertige, klientenzentrierte, betätigungsfokussierte und evidenzbasierte Praxis fördern.

Als Autorinnen des COPM haben wir viel aus unseren Erfahrungen mit dem Instrument gelernt. Wir freuen uns, dass es weiterhin als wichtig und relevant für klinische Praxis und Forschung angesehen wird. Unser Dank gilt Klienten, Therapeuten, Studenten und Forschern, die unser Wissen über das COPM bereichert haben.

Unser Forschungsteam wird auch weiterhin das COPM untersuchen, um mehr über seinen Einsatz in der Praxis, in der Forschung und in der Administration zu erfahren. Zusätzliche Unterstützung für Anwender, Neuigkeiten zum COPM und weitere Quellen finden Sie unter www.thecopm.ca.

Die COPM-Autorinnen

Die Autorinnen

Mary Law ist emeritierte Professorin an der School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Sue Baptiste ist emeritierte Professorin an der School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Anne Carswell, im Ruhestand, war Associate Professor und Associate Director an der School of Occupational Therapy, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia.

Mary Ann McColl ist Associate Director im Centre for Health Services & Policy Research und Professorin für Rehabilitation Therapy an der Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.

Helene J. Polatajko ist Professorin am Department of Occupational Science and Occupational Therapy und am Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.

Nancy Pollock ist Associate Clinical Professor an der School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Einführung

Das *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) fördert qualitativ hochwertige, klientenzentrierte und betätigungsbasierte Praxis. Es ist ein individualisiertes Messinstrument, das Veränderungen in der Selbsteinschätzung der Betätigungsperformanz einzelner Klienten im Zeitverlauf erfassen soll. Das COPM wurde ursprünglich für Ergotherapeuten entwickelt, doch seit seiner ersten Veröffentlichung wird es auch von anderen Berufsgruppen und Teams verwendet.

Das COPM ist als Ergebnismessinstrument konzipiert. Als solches sollte es zu Beginn der Ergotherapie eingesetzt werden, um Betätigungsanliegen herauszufinden und die Festlegung von Zielen für die Intervention zu unterstützen, und dann erneut nach einer angemessenen Zeitspanne, um Fortschritte und Ergebnisse zu bestimmen.

Das COPM wird benutzt, um:

- Problembereiche der Betätigungsperformanz herauszufinden;
- eine Bewertung der Prioritäten des Klienten für seine Betätigungsperformanz festzulegen;
- die Ausführung (Performanz) und Zufriedenheit des Klienten in Bezug auf diese Problembereiche zu bewerten;
- eine Basis für die Zielsetzung zu schaffen und
- zu messen, wie sich die Wahrnehmung des Klienten in Bezug auf seine Betätigungsperformanz im Lauf der ergotherapeutischen Intervention verändert.

Das COPM wird eingesetzt, um Probleme in der Betätigungsperformanz herauszufinden, die Ziele der Intervention werden könnten.

Merkmale des COPM

Das COPM

- basiert auf einem klar beschriebenen Modell der Ergotherapie;
- umfasst die Bereiche der Betätigungsperformanz Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit als primäre Ergebnisse;
- erkennt die Performanzkomponenten an, die Betätigungsperformanz unterstützen oder ihr zugrunde liegen;

- bezieht die Rollen und Rollenerwartungen des Klienten ein;
- berücksichtigt, wie wichtig die einzelnen Performanzbereiche für den Klienten sind;
- quantifiziert die vom Klienten benannten Probleme;
- schließt eine erneute Erhebung in den herausgefundenen Problembereichen ein;
- bezieht den spezifischen Kontext und die Umwelt des Klienten ein und sichert damit die Relevanz der Probleme für den einzelnen Klienten;
- berücksichtigt die Zufriedenheit des Klienten mit seiner derzeitigen Ausführung;
- bezieht den Klienten von Anfang an aktiv in die Ergotherapie ein;
- erhöht die Beteiligung des Klienten am therapeutischen Prozess;
- kann in allen Entwicklungsstadien angewandt werden;
- ist bei allen Arten von Beeinträchtigungen einsetzbar;
- unterstützt die Ansicht, dass Klienten Partner in ihrem Therapieprozess sind;
- ermöglicht Klient und Therapeut, die Anliegen im derzeitigen Lebensabschnitt des Klienten herauszufinden und sich damit zu befassen;
- ermöglicht den Beitrag von Personen aus dem sozialen Umfeld des Klienten, wenn dieser nicht in der Lage ist, in eigener Sache zu antworten.

Theoretische Grundlagen des COPM

Ursprünglich wurde das COPM als praktisches Werkzeug für Ergotherapeuten entwickelt, die nach dem Kanadischen Modell der Betätigungsperformanz (Canadian Model of Occupational Performance – CMOP) arbeiten. Abbildung 1 zeigt dieses Modell. Es wurde erstmals 1983 veröffentlicht und 1991, 1997 sowie 2002 aktualisiert (DNHW/CAOT, 1983; CAOT, 1991, 1997, 2002). Seit 2007 wird das Modell als Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) bezeichnet (Townsend & Polatajko, 2007). Das zusätzliche Konzept des *Eingebundenseins* („engagement“ – bzw. das „E“ in „CMOP-E“) macht deutlich, dass Ergotherapeuten gleichermaßen am Eingebundensein in Betätigungen wie an der Ausführung von Betätigungen (Betätigungsperformanz) interessiert sind. Sowohl das CMOP-E als auch das COPM betonen einen klientenzentrierten Ansatz. Die Betätigungsperformanz eines Menschen wird durch seine eigenen Aussagen bestimmt, und nicht durch objektive Beobachtung. Betätigungsperformanz wird sowohl durch die Fähigkeit eines Menschen, wichtige Betätigungen auszuführen, definiert als auch durch seine Zufriedenheit mit dieser Ausführung.

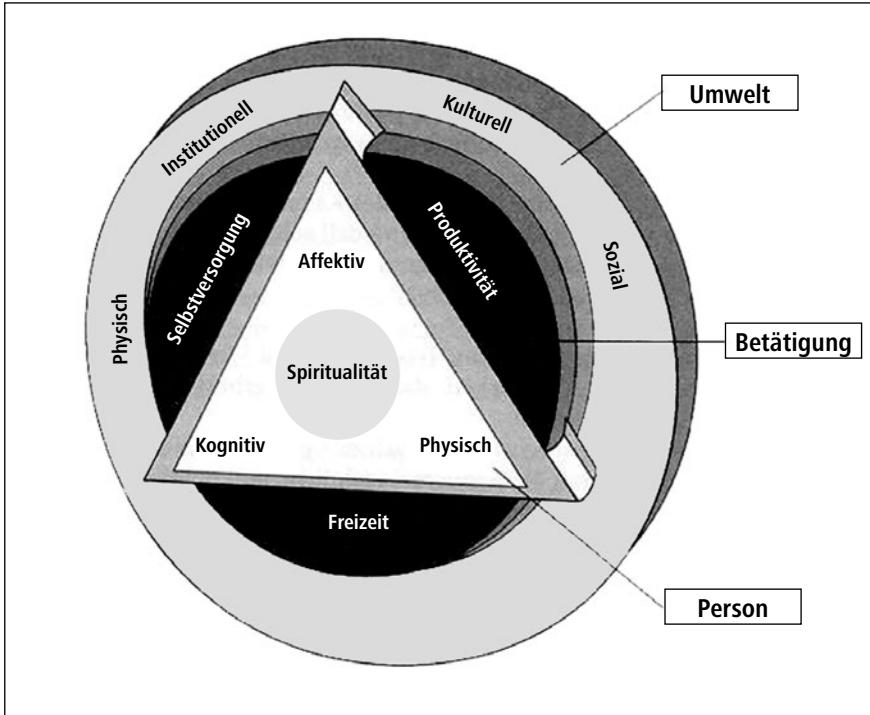


Abbildung 1: Das Kanadische Modell der Betätigungsleistung (CMOP)
Aus: Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective © 1997.

Das CMOP-E zeigt, dass Betätigungsleistung das Ergebnis der Interaktionen zwischen der Person, der Umwelt und der Betätigung ist. Von der Person wird angenommen, dass sie physische, affektive und kognitive Komponenten besitzt, in deren Mittelpunkt als wesentlicher Kern das „Sein“, das spirituelle Element steht. Die Umwelt setzt sich zusammen aus physischen, sozialen, kulturellen und institutionellen Elementen.

Der einzigartige Beitrag der Ergotherapie ergibt sich aus ihrem Fokus auf Betätigungsleistung. Es wird davon ausgegangen, dass Integration und Ausgeglichenheit der drei Betätigungsbereiche (Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit) die Essenz der Betätigungsleistung darstellen.

Zwar gilt als anerkannt, dass die zugrunde liegenden Fertigkeiten der Leistungs-komponenten in der Ergotherapie zu beachten sind; aber die Komponenten stützen