

# Assessment of Motor and Process Skills AMPS – Erfahrungen aus Praxis und Forschung

**Barbara Aegler, Franziska Heigl, Brigitte Gantschnig** Das AMPS ist ein Beobachtungsinstrument, das Tätigkeiten des täglichen Lebens standardisiert beobachten und analysieren lässt. Es wird weltweit von Ergotherapeutinnen eingesetzt. Erfahrungen mit dem Einsatz des AMPS in der Schweiz in Forschung und Praxis.



**Barbara Aegler**, dipl. Ergotherapeutin 1998, MSc in Occupational Therapy 2004. Seit 2011 Geschäftsführerin der Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH in Zürich, zusammen mit Ruth Aukia-Liechti und externe Lehrbeauftragte an der ZHAW in den Bereichen CAS Schmerz, CAS Hand und CAS Best Practice.  
aegler@handrehabilitation.ch

Mit Hilfe des AMPS können bei Personen verschiedenen Alters (ab 2-jährig) und mit verschiedensten Einschränkungen motorische und prozessbezogene Performanz-Fertigkeiten bei Alltagstätigkeiten evaluiert werden. Das Assessment wurde international entwickelt und kann in einem Kurs erlernt werden. Im Herbst findet der erste deutsch-sprachige Kurs in der Schweiz statt.\*

Das Beobachten von Tätigkeiten, eine Kernaufgabe in der Ergotherapie, kann unterschiedlich ausgeführt werden. Sicher ist, dass das Beobachten ein wichtiger Schritt im Therapie-Prozess ist. Er hilft uns Ergotherapeuten, einen wahren top down Ansatz zu wählen und eine Betätigungsausführung zu analysieren (Gantschnig & Schulze, 2012, Hessenauer, 2013). Beobachtungen können in einfache Alltagsbeobachtungen oder sogenannt strukturierte Beobachtungen aufgeteilt werden (Gerau 2002). Alltagsbeobachtungen sind unstrukturierte Beobachtungen, die wir konstant tun. Zum Beispiel, wenn wir sehen, wie jemand zur Tür herein kommt, die Jacke auszieht, uns begrüsst oder mit anderen Menschen in Kontakt tritt. Dabei können uns einzelne Aspekte ins Auge springen. Bei strukturierten Beobachtungen ist eine Systematik notwendig, damit sie möglichst objektiv und auch wiederholbar werden. Diese Systematik sollte einen Beobachtungsplan enthalten und einen beschriebenen Prozess - was, von wem, wann und wo beobachtet wird. Dazu gehört auch eine klare Dokumentation der Beobachtung und eine nach Kriterien definierte Interpretation der Beobachtung (Gerau 2002). Um diese Beobachtungen zu systematisieren und zu standardisieren hat Anne Fisher das AMPS (Assessment of Motor and Process Skills, Fisher & Bray

Jones, 2012) und das ESI (Evaluation of Social Interaction, Fisher & Grisworld, 2010) entwickelt. AMPS und ESI sind zwei Beobachtungs-Instrumente, die uns helfen eine Betätigung standardisiert zu beobachten und zu beschreiben. Diese beiden Erfassungsinstrumente beinhalten die gleichen wie im OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model, Fisher, 2009) beschriebenen und definierten Performanz-Fertigkeiten. Sie sind ähnlich wie die bereits im MOHO (Model of Human Occupation, Fisher & Kielhofner, 1995) oder auch im OTPF (Occupational Therapy Practice Framework, American Occupational Therapy Association, 2002) definierten Performanz-Fertigkeiten. AMPS und ESI leiten uns sehr strukturiert durch den ganzen Beobachtungsprozess, und beschreiben zusätzlich standardisierte Aufgaben, die beobachtet werden können. Wenn man diese Erfassungsinstrumente anwenden möchte, braucht es eine Schulung, damit diese Fertigkeiten systematisch und immer gleich beobachtet und bewertet werden. Als Ergotherapeuten führen wir die zu Beginn erwähnten Alltagsbeobachtungen konstant aus. Sie helfen uns während des gesamten Therapieprozesses wahrzunehmen, wie es dem Klienten und uns ergeht, und können uns als Frühindikatoren Hinweise geben, wann etwas mehr Beachtung braucht (Daston & Lunbeck, 2011). Wir benötigen in der Therapie somit beide Beobachtungsformen, das systematische (wissenschaftliche) Beobachten, um unsere Erfassung zu vervollständigen und auch unser Outcome zu dokumentieren. Sowie die alltäglichen Beobachtungen, die der Wahrnehmung dienen, wenn etwas nicht rund läuft, oder welche wir zur Erhebung allfälliger Frühindikatoren einsetzen (Aegler & Senn 2013).

## Das AMPS in Praxis und Forschung

Franziska Heigl wendet das AMPS seit 1,5 Jahren mit ihrem Team in der Praxis erfolgreich an. Brigitte Gantschnig hat an der ZHAW unter der Leitung von

\* Falls wir Ihr Interesse geweckt haben: der nächste AMPS-Kurs findet vom 10. bis 14. Oktober 2014 in Bern statt. Er wird zum ersten Mal auf Deutsch durchgeführt!  
[www.handrehabilitation.ch/experten/amps](http://www.handrehabilitation.ch/experten/amps)



Prof. Julie Page während der letzten vier Jahre ein Forschungsprojekt durchgeführt, in dem die Validität (wissenschaftliche Gültigkeit) des AMPS für seine Verwendung in Mitteleuropa und bei Kindern überprüft wurde. Barbara Aegler setzt das strukturierte Beobachten oft in ihrer Praxis ein und leitet OTIPM-Kurse.

**Barbara Aegler: Franziska, Du führst in Deiner Abteilung seit Sommer 2012 mehrmals in der Woche das AMPS durch. Wie hat sich dein Praxisalltag verändert, seit du das AMPS anwendest?**

**Franziska Heigl (FH):** Ich nehme mir Zeit, Patienten zu beobachten, ich habe gelernt, genauer hinzuschauen. Das AMPS bietet mir dafür eine klare Struktur. Zuerst beobachte ich und schaue genau hin, dann werte ich aus. Erst dann stelle ich eine Interpretation auf, wie bzw. wo ich meine Intervention ansetze. Wir haben den Kurs im 2012 als gesamtes Team absolviert – dies hat uns geholfen, einen gemeinsamen Blick und eine gleiche Sprache zu entwickeln. Unsere Argumente sind einheitlicher geworden, Übergaben sind klarer. Zusätzlich ist es für Patienten einfacher zu begreifen, um was es in der Ergotherapie geht. Das Anwenden und Üben von konkreten Tätigkeiten ist in unseren Spitalräumen selbstverständlicher geworden.

**Brigitte, Du hast Dich in Deinen Forschungsarbeiten intensiv mit der Validität des AMPS auseinandergesetzt. Wie ist die Validität des AMPS für die Schweiz in den verschiedenen Fachbereichen zu beurteilen?**

**Brigitte Gantschnig (BG):** Diese Frage beinhaltet zwei Themen: zum einen geht es um die transkulturelle Validität des AMPS, zum anderen um die Validität in verschiedenen Fachbereichen der Ergotherapie, mit Klienten mit verschiedenen Diagnosen. Ich beginne mit der transkulturellen Validität des AMPS. Ja, die ist für die Schweiz gegeben. In zwei unserer AMPS-Studien, die wir hier an der ZHAW durchgeführt haben, haben wir die Validität des AMPS für die mitteleuropäischen Länder (Schweiz, Deutschland, Österreich und Slowenien) überprüft. Wir fanden heraus, dass das AMPS frei von einer kulturellen Fehlerquelle ist. Das bedeutet für unsere alltägliche Arbeit als Ergotherapeutinnen in der Praxis und Forschung, dass wir das AMPS bedenkenlos einsetzen können, um die Qualität der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens unserer Klienten zu evaluieren. Des Weiteren fanden wir heraus, dass die internationalen altersbezogenen Normwerte des AMPS auch für Kinder und Jugendliche in Mitteleuropa bis auf weiteres anwendbar sind. Diese Normwerte sind in der Praxis bedeutsam, wenn wir die Qualität der Ausführung von ADLs von Kindern mit Beeinträchtigung mit der «normalen» Qualität der Ausführung von gesunden Kindern in einem bestimmten Alter vergleichen wollen. Der zweite Aspekt der Frage bezieht sich auf die

Validität des AMPS in verschiedenen Fachbereichen. Das AMPS wurde für sehr viele verschiedene Klientengruppen und somit für seinen Einsatz in verschiedenen Fachbereichen validiert. Es gibt dazu über 100 wissenschaftliche Publikationen und es sprengt den Rahmen des Interviews, diese alle aufzuzählen. Beispiele sind Studien für Kinder mit ADHS oder Spina Bifida, für Erwachsene nach Schlaganfall, mit Demenz, Multipler Sklerose, Schizophrenie, Fibromyalgie und andere. ErgotherapeutInnen in der Praxis können sich auf der Website des Centers for Innovative OT Solutions (<http://www.innovativeotsolutions.com>) über alle Publikationen informieren und die Volltexte über eine Bibliothek beziehen. Das AMPS ist also für die Schweiz und für Klienten mit vielen verschiedenen Diagnosen valide und kann in vielen Fachbereichen der Ergotherapie angewendet werden.

**Franziska, wie verwendest du die Resultate eines AMPS in der Therapie?**

Regelmässig verwenden wir das AMPS i.R. unseres ambulanten interprofessionellen muskuloskelettalen Rehaprogramms (BAI-Reha). Hier hilft es mir, für die Tätigkeiten, die vom Klienten als Ziele formuliert wurden, die Herangehensweise genauer zu definieren. Wo hat der Klient seine Stärken? Wo setze ich an? Lege ich meinen Schwerpunkt auf motorische Fertigkeiten (z.B. Stabilisieren des Körpers, Positionieren der Körperteile, Tragen), lohnt es sich prozessbezogen etwas zu üben (z.B. Organisieren des Arbeitsplatzes, Reihenfolge der Arbeitsschritte). Zusätzlich zeigen mir die AMPS-Werte klar, ob etwas noch verbessert und geübt werden kann, oder ob die Werte so tief sind, dass man in erster Linie einen adaptiven Ansatz wählen muss. Im grösseren Rahmen des OTIPMs ist das AMPS ein Teil zur Bestandesaufnahme. Therapeutisch passe ich bei Bedarf dann natürlich auch die Umgebungsfaktoren an, erhöhe die Arbeitsfläche, passe den Stuhl an oder setze ein spezielles Messer ein. Selten kommt es vor, dass wir bei schwer betroffenen Rheuma-Patienten stationär das AMPS zur Selbständigkeitsabklärung durchführen. Dies ist die zentrale Hauptaussage des AMPS. Es liefert uns klare Zahlen, ob der Patient zu Hause sicher alleine leben kann oder ob jemand in eine betreute Wohnform wechseln soll.

**Brigitte, auf was sollte man aus wissenschaftlicher Perspektive bei der Durchführung des AMPS unbedingt achten?**

**BG:** Das ist eine gute Frage, die ich aus einer wissenschaftlichen und einer ethischen Perspektive beantworten möchte. Das AMPS ist das heute am besten validierte Assessment in der Ergotherapie. Das heisst, Forscherinnen in aller Welt haben die wissenschaftlichen Kriterien überprüft, das AMPS den Ergebnissen angepasst und weiterentwickelt und letztendlich den



**Franziska Heigl**, dipl. Ergotherapeutin seit 1996, MSc in Occupational Therapy seit 2006. Seit 2010 an der Universitätsklinik für Rheumatologie, klin. Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern als Leitende Ergotherapeutin und Therapie-Expertin.  
[franziska.heigl@insel.ch](mailto:franziska.heigl@insel.ch)





**Brigitte E. Gantschnig**, dipl. Ergotherapeutin seit 1998, MSc in Occupational Therapy 2007. Praktische Erfahrung in der Neurologie und Pädiatrie. Seit 2007 am Institut für Ergotherapie an der ZHAW als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung und Dozentin im Bachelor- und Masterlehrgang. 2014 Abschluss des Doktorats in Ergotherapie an der Umeå Universität in Schweden.  
gcnr@zhaw.ch

Nachweis für seine wissenschaftliche Gültigkeit erbracht. PraktikerInnen setzen das AMPS in aller Welt in ihrer täglichen Praxis ein. Es ist ihre Verantwortung, dies in einer standardisierten Weise zu tun, so, wie es im Manual beschrieben ist. Die beste wissenschaftliche Grundlage hilft nichts, wenn das Assessment in der Praxis anders als gedacht angewendet wird, oder wenn es verändert wird. Ich weiss aus eigener Erfahrung, dass es für uns Ergotherapeutinnen am Anfang oft schwierig ist, sich an standardisierte Verfahren zu halten, weil es vielleicht unseren Gewohnheiten oder Einstellungen widerspricht. Doch ich denke, die Arbeit von uns als ErgotherapeutInnen erfordert – in Anbetracht der stetig wachsenden Kosten unserer Gesundheitssysteme und der gesetzlichen Verpflichtung zur evidenz-basierten Ausübung unseres Berufes – die Anwendung von standardisierten Assessments. Die Ergebnisse von Assessments dienen uns als Grundlage für Entscheidungen über eine mögliche oder weitere ergotherapeutische oder interprofessionelle Behandlung unserer Klienten. Darum ist es so wichtig, für uns zu bedenken, dass jede Verwendung oder Nichtverwendung von standardisierten Assessments, Konsequenzen für jene Menschen nach sich zieht, deren Stärken und Schwächen wir evaluieren. So scheint eine zweckmässige Verwendung von Assessments in einer ethischen Art und Weise unabdingbar in all unseren ergotherapeutischen Tätigkeitsbereichen.

#### **Franziska, Wie wird das AMPS im interdisziplinären Setting in der Praxis oder Forschung wahrgenommen?**

Ich erlebe, dass wir professioneller wahrgenommen werden, da unsere Beobachtung strukturiert ist und das Ergebnis mit dem Graphic Report klare Zahlen und Normwerte aufweist. Dass das System so ausgeklügelt ist und ca. 120 standardisierte Tätigkeiten enthält, die dennoch eine gewisse Individualität zulassen, macht Eindruck. Die Follow-up-Messungen zeigen bei unseren Patienten mit chronischen Schmerzen, dass sich in den alltagsbezogenen Fertigkeiten doch signifikant beobachtbar etwas ändert, auch wenn sich manchmal subjektiv bei den Schmerzen kaum etwas verändert. Das erleben auch die Patienten als motivierend.

**BG:** Ich kann Franziskas Erfahrungen nur bestätigen. Ich hatte in meiner praktischen Tätigkeit in der Neurologie und Pädiatrie ähnliche Erfahrungen gemacht. Die Ergebnisse der AMPS Evaluierung halfen mir sehr die Stärken und Schwächen von KlientInnen und auch ihre Fortschritte professionell mit verschiedenen Stakeholdern zu kommunizieren. Auch in der Forschung wird das AMPS interprofessionell als Assessment der Aktivität und Partizipation eingesetzt beispielsweise bei der Evaluierung von Rehabilitationsprogrammen, aber auch in der pharmazeutischen Forschung. Bei letzteren geht es konkret darum, wie

sich die Einnahme von Medikamenten (z.B. Antidepressiva) auf die Qualität der Ausführung von ADLs – also auf die Alltagsfähigkeit der Klienten – auswirkt.

#### **Franziska, was hast du persönlich durch die Anwendung des AMPS gelernt?**

Mich fasziniert, dass wir Ergotherapeutinnen messbare Werte liefern können, ohne einzelne Körperfunktionen zu messen. Aus der direkten Beobachtung einer ganzen Tätigkeit kann ich vergleichbare Zahlen festhalten. Wir können Verläufe dokumentieren. Ich denke anders als früher.

#### **Brigitte, wird der AMPS noch weiter entwickelt oder ergänzt? Weissst du dazu Neuigkeiten?**

Das AMPS wird ständig von Ergotherapeutinnen in Praxis und Forschung in aller Welt weiterentwickelt. Ein aktuelles Beispiel aus der Praxis ist, dass die ErgotherapeutInnen des Ostschweizer Kinderspitals St. Gallen eine neue AMPS Aufgabe – die «Nutellabrot-Aufgabe» – entwickelt haben. Diese Aufgabe entstand aus dem Bedarf nach mehr passenden Aufgaben für Kinder in unserem Kulturraum. Mittlerweile ist die «Nutellabrot-Aufgabe» schon Teil des standardisierten AMPS. Ich finde es so gut, dass eine Anpassung des AMPS auch aus der Praxis kommen kann und dies auch aufgenommen wird. Aus der Forschung gibt es immer wieder neue Projekte, beispielsweise die Anwendung des AMPS bei Menschen mit HIV. Wir an der ZHAW planen weitere Forschungsprojekte mit dem AMPS. Die Planung und Durchführung orientiert sich besonders am Bedarf der ergotherapeutischen Praxis, aber auch an der möglichen Finanzierung in der Schweiz.

#### **Gibt es Grenzen oder kritische Aspekte?**

**BG:** Ja, die gibt es bei jedem Assessment. Der Aufwand für die Einführung des AMPS ist relativ gross: Besuch des 5-tägigen Kurses und die Bewertung von 10 Klienten zur Kalibrierung als AMPS-Rater. Ein weiterer Aspekt, der zu beachten ist, ist, dass das AMPS ein ADL-Assessment ist (basale und erweiterte ADLs). Für Klienten, die keine Schwierigkeiten in den ADLs haben, ist die Anwendung des AMPS nicht sinnvoll.

**FH:** Selten sind mir die ca. 120 standardisierten Tätigkeiten zu wenig - vor allem bei Männern, die im Haushalt nichts helfen - und dann finde ich keine passenden; digitale Medien (Handy, iPad, Fernsehen) und arbeitsbezogene Tätigkeiten (PC, körperlich schwere Arbeiten) sind leider nicht abgebildet. Man sieht also, dass man sich bei der Auswahl dieses Instruments bewusst sein muss, dass es um die Erfassung von ADL-Tätigkeiten geht. Am Anfang, wenn man es lernt, muss man genügend Zeit einplanen – nicht nur für den Kurs, sondern auch für die Kalibrierung. Ich benötige mittlerweile nach der Beobachtung für die Auswertung, inklusive Eingabe in den Computer, ca. 15–20 Minuten. Das



finde ich einen vertretbaren verrechenbaren Zeitaufwand für ein handfestes, validiertes Ergebnis.

### Dir, Brigitte, gratuliere ich herzlich zu Deinem im Januar 2014 erfolgreich abgeschlossenen PhD in Ergotherapie!

Wer sich vertieft für die Doktorarbeit von Brigitte Gantschnig interessiert, findet hier die bereits publizierten Artikel und die ganze Doktorarbeit zum Downloaden:

Gantschnig, B. E. (2014). Occupation-based and occupation-focused evaluation and intervention with children. A validation study of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Dissertation). Umeå: Print & Media, Online Version [www.diva-portal.org/smash/record.jsf?jsessionid=d42439be35f2be8d4b877af420cd?parentRecord=diva2:632695&pid=diva2:679436](http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?jsessionid=d42439be35f2be8d4b877af420cd?parentRecord=diva2:632695&pid=diva2:679436).

Gantschnig, B. E., Page, J., Nilsson, I., & Fisher, A. G. (2013). Detecting differences in activities of daily living between children with and without mild disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 319-327.

Gantschnig, B. E., Page, J., & Fisher, A. G. (2012). Cross-regional validity of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) for use in Middle Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 151-157.

#### Literatur

- Aegler B. & Senn D. (2013) in Ergotherapie sucht Topmodelle: Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTI-PM) – die Betätigung im Zentrum der ergotherapeutischen Intervention. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S: 31-45.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.
- Daston, L. & Lunbeck, E. (2011). The history of scientific observation. 2011: University of Chicago Press.
- Fisher, A.G. (2009). Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Fisher, A.G. & Kielhofner, G. (1995). Skill in occupational performance. In G. Kielhofner (Ed.), A model of human occupation: Theory and application (2nd ed., pp. 113–128). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fisher, A.G. & Bray Jones, K. (2012). AMPS - Assessment of Motor and Process Skills. Revised 7th ed., Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Fisher, A.G. & Griswold, L.A. (2010). ESI - Evaluation of Social Interaction. Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Gantschnig, B. & Schulze, C. (2012). Ergotherapeutische Modelle im Vergleich: welches passt zu meiner Praxis? *Ergotherapie*, 8: p. 6-9.
- Gehrau, V. (2002). Beobachtung in der Kommunikationswissenschaft: Methodische Ansätze. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Hessenauer, M. (2013) in Ergotherapie sucht Topmodelle: Alltagsbetätigungen standardisiert evaluieren und klientenzentriert therapieren: das Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S:47-64.

## Bei Rehatec ist der Mensch das Mass.



Die neuen Rücken von **V-Trak** haben unterschiedlich breite Segmente und können auch umgekehrt montiert werden. Der Axxis Deep Contour bietet mit seiner starken Kontur zudem besten seitlichen Halt.

V-Trak 

Wir sind für Sie da: 061 487 99 11 oder [www.rehatec.ch](http://www.rehatec.ch) 