

Alltagsnah analysieren

Assessment: Adolescent/adult Assisting Hand Assessment Stroke (Ad-AHA Stroke)

Melanie Hessenauer

Das Testverfahren Assisting Hand Assessment (AHA) ist seit über zehn Jahren nicht mehr aus der Neuropädiatrie wegzudenken. Und jetzt gibt es Neuigkeiten: Seit kurzem ist eine Version für Jugendliche und Erwachsene mit Hemiparese nach erworbener Hirnschädigung verfügbar.

Um standardisiert zu messen und zu beschreiben, wie Kinder mit einer unilateralen Cerebralparese (CP) oder Plexusparese ihre betroffene Hand in beidhändigen Spielsituationen einsetzen, entwickelten Ergotherapeutinnen des Karolinska Instituts in Stockholm bereits 2002 das Kids-Assisting Hand Assessment (AHA) für Kinder von 18 Monaten bis 12 Jahren (Krumlinde-Sundholm et al. 2003, Krumlinde-Sundholm et al. 2007) und 2013 das Mini-AHA für Kinder von 8 bis 18 Monaten (Greaves et al. 2013). Wenn es um die Untersuchung der Performanz im Alltag von Kindern mit Hemiparese geht, ist das AHA zum wichtigsten Evaluationsinstrument in Forschung und Klinik geworden (Eliasson et

al. 2014). Der erste Kurs in Mitteleuropa zum sogenannten Ad-AHA Stroke für Jugendliche und Erwachsene mit Hemiparese nach erworbener Hirnschädigung fand Ende 2014 in Belgien statt. Das Assessment bietet Ergotherapeuten eine neue Perspektive auf die Therapie der „Handfunktion“.

Assistenzhand brauchbar?

Die Rollenverteilung der Hände ist bei Personen mit einer Hemiparese anders als bei „gesunden“ Personen, da die paretische Hand nicht alle Bewegungen ausführen kann. Die Klienten nutzen ihre betroffene Hand, um Gegenstände zu unterstützen, zu stabilisieren oder zu halten, damit die nicht betroffene Hand hantieren und manipulieren kann. Deshalb bezeichnet man die betroffene Hand als Assistenzhand (Romein/Hessenauer 2008). Eine Assistenzhand ist dann brauchbar, wenn die Aufgabe kompetent ausgeführt wird, das heißt mit minimaler Anstrengung, zeiteffizient, sicher und selbstständig. Dabei ist es

zweckmäßig, die Assistenzhand für Aktionen einzusetzen, die sie gut ausführen kann und die bevorzugte Hand für die Aktionen einzusetzen, die mehr Präzision erfordern. Eine optimal „brauchbare Assistenzhand“ zu entwickeln, ist möglicherweise der wichtigste Aspekt von Handfunktion bei Klienten mit einer Hemiparese (Holmefur/Krumlinde-Sundholm 2015).

Den Einsatz beider Hände in Alltagsaktivitäten valide beobachten

Das AHA misst und beschreibt, wie effektiv eine Person mit einer unilateralen Bewegungsstörung ihre Assistenzhand während der Ausführung relevanter, beidhändiger Alltagsaktivitäten einsetzt. Es erhebt die tatsächliche Ausführung (Performanz) auf Aktivitätsebene und nicht das maximale Leistungsvermögen (Kapazität) auf Körperfunktionsebene (Romein/Hessenauer 2012).

Die tatsächliche, spontane Ausführung beobachten wir beim Ad-AHA Stroke, während



Das sagt PD Dr. Steffen Berweck, leitender Arzt in der Schön Klinik Vogtareuth

„Das AHA ist eines der wenigen Instrumente, das einen nicht das Testen als Selbstzweck, sondern das Denken durch genaues Beobachten lehrt. Es betont, dass für die Mehrzahl der Patienten die vom Schlaganfall betroffene Hand für den Rest des Lebens eine Assistenzhand bleiben wird, ganz anders als es Werbebroschüren für Elektrostimulation o.ä. suggerieren wollen. Es verknüpft diese Tatsache mit einem positiv-therapeutischen Denken, das hilfreich und realitätsnah gerade auch in der Zielformulierung ist. CIMT-Programme lassen sich zum Beispiel dahingehend überprüfen, ob sich der Einsatz der betroffenen Hand in bimanuellen Alltagstätigkeiten verbessert hat. Das AHA stimuliert aber auch, über den Tellerrand dieser Therapie hinwegzuschauen und nach ergänzenden Therapien/Umfeldgestaltungen zu suchen, die der individuellen Zielerreichung dienlich sein können.“

Tab. 1 Die 19 Items des Ad-AHA Stroke kann man sowohl in die fünf Kategorien „Allgemeiner Einsatz“, „Einsatz des Armes“, „Greifen und Loslassen“, „Feinmotorische Anpassung“ und „Koordination“ einordnen als auch – wie hier geschehen – von leicht nach schwierig sortieren.

Itemhierarchie (von leicht nach schwierig)

- Hält
- Stabilisiert durch Gewicht oder Stütze
- Häufigkeit des Einsatzes
- Initiiert Einsatz
- Richtet Gegenstände aus
- Lässt los
- Koordiniert
- Passt Griff neu an
- Bewegt die Finger
- Reguliert die Greifkraft
- Bewegt Unterarm
- Variiert Art der Griffe
- Bewegt Oberarm
- Stabilisiert durch Griff
- Flow bei bimanueller Aufgabenausführung
- Greift
- Langt
- Manipuliert
- Wählt AH, wenn näher an Gegenständen



Tab. 2 Die Bewertung des Items „Richtet Gegenstände aus“ bezieht sich darauf, wie Gegenstände für die Aufgabe ausgerichtet und positioniert werden, um bimanuelle Aktionen flüssig und effektiv zu machen.

Item	Auszug aus der Itembeschreibung	Score
Richtet Gegenstände aus	Richtet Gegenstände gut aus oder passt sie gut an, was effiziente bimanuelle Ausführung und fließende Aktionen der bevorzugten Hand ermöglicht.	4
	Fragwürdige und etwas ungeschickte Ausrichtung oder Positionierung von Gegenständen bedeutet, dass die Aktionen der bevorzugten Hand etwas ungeschickt werden.	3
	Ineffektive Ausrichtung oder Positionierung der Gegenstände macht Aktionen der bevorzugten Hand komplizierter, z.B. mehr Anstrengung für die bevorzugte Hand oder die Sicht wird verdeckt.	2
	Mangel an Ausrichtung oder schlechte Positionierung der Gegenstände macht die Aktivität unmöglich, oder hält meistens keine Gegenstände fest.	1

sich die Person ein Käse- oder Wurstbrot zubereitet oder ein Geschenk einpackt. Die Person wird gebeten, dies so zu tun, wie sie es normalerweise tut. Die Ergotherapeutin nimmt die halbstrukturierte Situation per Video auf und analysiert und bewertet sie anschließend anhand von 19 handfunktionsrelevanten Items. Die Testdurchführung dauert 10 bis 15 Minuten, die Auswertung circa 45 Minuten. Jedes Item aus den Kategorien „Allgemeiner Einsatz“, „Einsatz des Arms“, „Greifen und Loslassen“, „Feinmotorische Anpassung“, und „Koordination“ ist im Handbuch kriterienspezifisch auf einer 4-Punkt-Skala definiert. Ein computer-basiertes Bewertungsformular transferiert die ermittelten Scores (Werte) in eine Itemhierarchie, in der die Items von einfach nach schwierig aufgelistet sind. Über diese Itemhierarchie erkennt die Ergotherapeutin, welche Items die Person noch effektiv ausführen kann und ab welchem Schwierigkeitsgrad Probleme auftreten (Romoin/Hessenauer 2012). Die Werte helfen ihr also, Therapieziele entsprechend des nächsten Fähigkeitsniveaus der Person zu formulieren und Therapiemethoden zu wählen, die für das Erreichen der Ziele erfolgversprechend sein könnten. Mit einem Klienten mit (mittel-)schwerer Hemiparese beispielsweise zu üben, mit der Assistenzhand Gegenstände vom Tisch zu greifen, ist wenig zweckmäßig. Denn das Item „Greift“ ist das viertschwierigste (Tab. 1). Zweckmäßig ist es zu üben, sich Gegenstände mühelos und effektiv ausgerichtet in die Assistenzhand zu geben, sodass die Ausführung flott vorankommt. Denn das Item „Richtet Gegenstände aus“ ist viel einfacher als das Item „Greift“ (Tab. 1). Die Therapeutin sollte für diesen Klienten also eher einen

bimanuellen Therapieansatz wählen, um mit ihm die Fertigkeit zu üben, sich Gegenstände effektiv ausgerichtet in die Assistenzhand zu geben (Tab. 2).

Anwendung erfordert Zertifizierung

Das Ad-AHA Stroke wurde mittels Raschanalyse entwickelt und ist valide und eindimensional. Es reagiert sensitiv auf Veränderungen und kann damit die Therapie evaluieren (Krumlinde-Sundholm et al., Publikation in Vorbereitung). Um das Ad-AHA Stroke va-

lide und reliabel anzuwenden, benötigt man einen 2,5-tägigen Zertifizierungskurs. Nach dem Kurs müssen die Teilnehmer innerhalb von drei Monaten vier vorgegebene und zwei Klienten aus dem eigenen Arbeitskontext bewerten und die Ergebnisse einsenden. Hierüber erhalten sie persönliches Feedback. Man benötigt ein Videosystem, die Testmaterialien kann man sich nach festgelegten Kriterien selbst zusammenstellen. Das computer-basierte Bewertungsformular und das Handbuch erhält man im Kurs.

Zum Weiterbilden

Vom 3. bis 5. November 2016 bietet die Senior-Forscherin Lena Krumlinde-Sundholm aus Stockholm den ersten Kurs zum Ad-AHA Stroke in Deutschland an. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.ahanetwork.se oder bei der Autorin dieses Artikels unter MHessenauer@schoen-kliniken.de.



MELANIE HESSENAUER ist seit 2000 Ergotherapeutin und arbeitet seit 2004 in der Schön Klinik Vogtareuth im Bereich Neuropädiatrie, Fachbereichsleitung. Sie ist Dozentin für das Kids-AHA, AMPS und RemiPro. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist die interdisziplinäre Intensivtherapie für Kinder mit Hemiparese.

Kontakt: MHessenauer@schoen-kliniken.de

Das Literaturverzeichnis und die Zusatzinformation „Die 19 Items nach Kategorien sortiert“ finden Sie unter download.schulz-kirchner.de → ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2016 → Ausgabe 03

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2016-51020160301

