

Neue Reihe Ergotherapie
Neurologie

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E. V.



**Teilhaben –
Ergotherapie trifft Lebenswelt**
Herbsttagung DVE Fachkreise
Neurologie und Orthopädie 2009

Birthe Hucke | Martina Pohlmann (Hrsg.)



Das Gesundheitsforum

Schulz-
Kirchner
Verlag

Birthe Hucke | Martina Pohlmann (Hrsg.)
Teilhabe – Ergotherapie trifft Lebenswelt

– Herbsttagung DVE Fachkreise Neurologie und Orthopädie 2009 –

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 10: Fachbereich Neurologie

Band 15



Birthe Huckle, Jahrgang 1971, Ergotherapeutin, B.Sc., Diplom-Sozialwirtin (FH)/M.A. Sozialmanagement, nach ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin 1994 arbeitete sie zunächst im Bereich Akut-Neurologie und Neurologische Früh-Reha, bevor sie 2003 die organisatorische Leitung des Reha-Zentrums der BG-Kliniken Bergmannsheil Bochum übernahm. Berufsbegleitend erwarb sie den Bachelor-Abschluss an der FH Hildesheim und ein Diplom und einen Master-Abschluss für Sozialmanagement an der FH Münster. Seit 2002 ist sie Referentin für die Themengebiete Management, Qualitätsentwicklung und ICF. Für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten ist sie seit 2002 im Fachkreis Neurologie und im Forum für Angestellte ehrenamtlich tätig.

Kontakt:
Berufsgenossenschaftliches
Universitätsklinikum Bergmannsheil
Reha-Zentrum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
E-Mail: birthe.huckle@rub.de



Martina Pohlmann, Jahrgang 1961, ergotherapeutisches Staatsexamen im März 1988. Sie arbeitete im Bereich Rheumatologie unter anderem an der Medizinischen Hochschule Hannover. Seit 1999 ist sie in einer ergotherapeutischen Praxis in Bad Nenndorf (Schwerpunkt: Rheumatologie/Neurologie/Handtherapie) tätig. Von 1995–2008 war sie aktives Mitglied im Fachkreis Orthopädie/Rheumatologie/Traumatologie, unter anderem auch stellvertretende Vorsitzende. Außerdem arbeitete sie bis 2008 im Beirat des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Hannover e.V. mit.

Kontakt:
Martina Pohlmann
Am Gallweg 14
31715 Meerbeck
E-Mail: m.m.pohlmann@arcor.de

Birthe Hucke | Martina Pohlmann (Hrsg.)

Teilhaben – Ergotherapie trifft Lebenswelt

– Herbsttagung DVE Fachkreise
Neurologie und Orthopädie 2009 –



Das Gesundheitsforum

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.

1. Auflage 2009

ISBN 978-3-8248-0750-5 (E-Book PDF)

Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke

Lektorat: Petra Schmidtman

Layout: Susanne Koch

Titelfoto: © Gautier Willaume – Fotolia.com

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2009

Mollweg 2, D-65510 Idstein,

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Bamberger Str. 15

96110 Scheßlitz

Printed in Germany

Als Print erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0642-2.

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Inhalt

<i>Sabine Bühler</i> Einleitung: Teilhaben – Ergotherapie trifft Lebenswelt	7
<i>Friederike Kolster Sonja Bernartz</i> Teil-haben? Es geht ums Ganze!	9
<i>Ilonka Chamaly Katrin Geheb</i> Activity Card Sort (ACS) – Teilhabe erfassen	11
<i>Daniela Stier</i> Mit dem Bobath-Konzept den Alltag selbstständig und kreativ gestalten	23
<i>Christa Berting-Hüneke</i> Eigenübungen in den Alltag integrieren	35
<i>Stefanie Jung Birgit Rauchfuß</i> Wie kommt Perfetti in das Leben? Wie kommt Leben in das Perfetti-Konzept?	47
<i>Angela Harth</i> Einsatz des „Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (DASH)“- Fragebogens in der Handrehabilitation: Von der Akutphase bis hin zur beruflichen Integration	65
<i>Matthias Finke</i> Job-Coaching: Alltagsnahe berufliche Rehabilitation	75
<i>Barbara Aegler Franziska Heigl</i> Heute mobilisieren – morgen handeln: Betätigung in der Ergotherapie-Orthopädie – ein zu entdeckendes Potenzial"	83
<i>Ruth Koch</i> Alltagsorientierte Ergotherapie bei rheumatisch betroffenen Kindern und Jugendlichen	101

Ulrike Dölle

Gelenkschutz im Alltag –

Umsetzung der Gelenkschutzprinzipien im Arbeitsleben

113

Bettina Weber | Ursula Pott

Erfassung von Lebensqualität und Partizipation in der Ergotherapie

123

Stefani Kuhn

Teilhabe – Modewort, Zauberwort oder berechtigter Anspruch?

139

Dank/Nachwort

148

Einleitung

Teilhaben – Ergotherapie trifft Lebenswelt

Das Ziel der Ergotherapie ist es, ihren Klienten¹ dabei zu helfen, ihre Handlungsfähigkeit im Alltag zu erhalten oder wiederzuerlangen. Dadurch soll eine Rückkehr in diejenigen sozialen Bezüge (Teilhabe) ermöglicht werden, die für die Betroffenen wichtig sind.

Mit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wurde von der WHO ein neues Modell der Gesundheit eingeführt, das die Lebenswirklichkeit der Betroffenen besser berücksichtigt. Es können Befunde und Symptome, das positive und negative Leistungsbild (Aktivitäten) und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beschrieben werden. Erstmals kann der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen als Kontext (personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren) erfasst werden.

Das Modell der ICF wurde mit dem SGB IX in Deutschland umgesetzt (bzw. die Umsetzung begonnen) und nach dem Willen des Gesetzgebers ist es die Aufgabe der Rehabilitation, und damit auch der Ergotherapie, eine „gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen“ (vgl. Sozialgesetzbuch IX, § 1). Therapien, die lediglich Körperfunktionen stabilisieren oder verbessern, erfüllen diesen gesetzlichen Auftrag nicht. Denn rein funktionelle Fortschritte haben nur in geringem Maße langfristige Wirkung und werden nur selten in den Alltag übernommen. Außerdem gehen sie bei Beendigung der Therapie häufig wieder verloren. Da die Therapie der Funktionsstörungen oft nur eine geringe Bedeutung für die Teilhabe hat, muss sie um eine Therapie der Aktivitätsbeeinträchtigungen ergänzt werden. Zusätzlich sind die materiellen und sozialen Kontextfaktoren der Betroffenen mit ihren förderlichen oder hinderlichen Auswirkungen auf die Teilhabe zu berücksichtigen.

1 Zur besseren Lesbarkeit wurde in diesem Tagungsband manchmal nur die feminine/maskuline Form für Therapeuten und Patienten/Klienten verwendet. Selbstverständlich sind jeweils Personen beider Geschlechter gemeint.

Dieser Ansatz liegt dem Selbstverständnis der Ergotherapie sehr nahe. So sollte in der Ergotherapie daher möglichst häufig in konkreten Alltagssituationen gearbeitet werden, um den betroffenen Menschen eine aktive und selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Beurteilung des Therapieergebnisses erfolgt dann nicht nur anhand von messbaren Funktionsverbesserungen, sondern vor allem anhand der Verbesserung der Teilhabe.

Doch wie schaffen wir es, in der Therapie nicht nur die Funktionen und Aktivitäten zu verbessern, sondern in den Lebenswelten der Betroffenen zu arbeiten? Wie erfahren wir eigentlich, welche Teilhabe unsere Klienten anstreben? Lässt sich Teilhabe wirklich messen?

Dies sind nur einige Fragen, auf die diese Tagung mit ihren Beiträgen Antworten geben will. Ich freue mich auf interessante Vorträge, die zum Nachdenken über die eigene praktische Arbeit anregen und die Qualität der Ergotherapie fördern.



Kontakt:

Sabine Bühler
Asklepios Klinik Schaufling
Hausstein 2
94571 Schaufling
E-Mail: s.buehler@asklepios.com

Teil-haben? Es geht ums Ganze!

Der Beitrag zu diesem Thema versteht sich als Einführung und herausfordernde Diskussion der verschiedenen Aspekte und Ansprüche, die sich mit dem Thema und Begriff „Teilhaben“ verbinden. Eine schriftliche Darstellung wird diesem Beitrag leider nicht gerecht, sodass wir davon Abstand genommen haben.

Interessierte können gerne Kontakt zu den Referentinnen aufnehmen:



Kontakt:
Friederike Kolster
Seelingstr. 20
14059 Berlin
E-Mail: info@ergo-kolster.de



Kontakt:
Sonja Bernartz
Seelingstr. 20
14059 Berlin
E-Mail: sobee@gmx.de

Activity Card Sort (ACS) – Teilhabe erfassen

Teilhabe – Assessment – ACS – Betätigungsverhalten – ältere Menschen

Zusammenfassung

Bei dem ACS handelt es sich um ein Assessment, welches Veränderungen des Partizipationsverhaltens in Alltagsaktivitäten bei älteren Klienten mittels 80 Fotokarten erhebt. Es klärt, welche Aktivitäten der Klient vor der Erkrankung durchgeführt hat und welche nicht. Ziel ist es, dass für Klienten gewohnte Betätigungsverhalten zu erfassen, um die ergotherapeutische Zielsetzung auf den Alltag der Klienten besser abstimmen zu können. Dadurch kann die ergotherapeutische Befundung unterstützt werden und der Therapeut erhält ein ganzheitliches Bild von seinem Klienten und gestaltet seine Arbeit ressourcenorientiert.

Einleitung

Teilhabe erfassen ... inwiefern ist das Ausführen von Aktivitäten wichtig?

Betrachten wir den Menschen ganzheitlich, so stellen wir fest, dass jede Person ihre individuellen Muster zur Teilhabe beiträgt. Viele Kriterien wie z. B. Lebensalter, Kultur, Gewohnheiten, Umwelt, Rollenempfinden, Status, Gesundheitszustand, etc. beeinflussen die Art und Weise, wie ein Mensch agiert oder agieren kann. Der Fokus des ACS ist dabei auf Teilhabe des Menschen in höheren Lebensphasen (60 Jahre und älter) gerichtet.

Bereits Smith, Kielhofner und Watts stellten 1986 [1] fest, dass ältere Menschen nicht aufhören, sich in Aktivitäten zu engagieren, jedoch ihre Aktivitätsmuster wechseln.

Seemann et al. (1995) [2], Herzog et al. (1998) [3], sowie Simonsick et al. (1993) [4] betonten, dass körperliche Tätigkeit bzw. weniger fordernde Aktivitäten die Lebensqualität verbessern würden. Für Blair and Connelly (1996) [5], sowie Sarnitz (1998) [6] steht Aktivität in Verbindung mit einer Verbesserung der Ge-

sundheit. Bassuk et al. (1999) [7] ebenso wie Glass et al. (1997) [8] erforschten, dass ältere Personen durch ein Geringerwerden an sozialen Aktivitäten und sozialen Beziehungen einem erhöhten Risiko des kognitiven Zerfalls ausgesetzt sind. Ähnlich formulieren Hultsch et al. (1999) [9], dass Menschen durch die Teilnahme an täglichen Aktivitäten intellektuell beansprucht werden. Liebe diese nach, seien sie einem erhöhten Risiko des kognitiven Zerfalls im höheren Alter ausgesetzt.

Alle diese Gründe spiegeln einen Grundgedanken der Ergotherapie wider – ein Maximum an Handlungsfähigkeit zu ermöglichen bzw. zu erhalten.

Das ACS dient dabei als nützliches Werkzeug, um Aktivität und Teilhabe (= Partizipation) zu erfassen. 1993 erstmalig von Prof. Carolyn Baum in den USA vorgestellt, wurde es ursprünglich für Alzheimerklienten zur Erhebung des Aktivitätslevels entwickelt. Mittlerweile ist es wissenschaftlich validiert und seit 2008 modifiziert in 2. Auflage [10] erschienen.

Die Verfasser haben 2006 eine erste qualitative Studie zur Anwendbarkeit für die deutsche Ergotherapie durchgeführt. Dabei richtete sich ihr Fokus auf neurologische Klienten im höheren Lebensalter von 65–80 Jahren nach ischämischen Insult innerhalb der letzten 12 Monate. Das ACS macht Beschäftigungsvorlieben transparent und kann die Erstellung eines ergotherapeutischen Behandlungsplanes unterstützen.

Hintergrundgedanken

Bereits 1993 stellte Prof. Carolyn Baum das „An occupational Performance Measurement Approach for Stroke an other chronic neurological Conditions“ [11] vor. Dabei handelt es sich um ein klientenzentriertes Befundsystem aus elf Assessments. Unter der Notwendigkeit auf die steigende Zahl älterer Menschen und deren Bedürfnisse einzugehen, entwickelten sie und ihr Team unter anderem das „Activity Card Sort“ (ACS).

Es misst unter Verwendung von 80 Fotokarten und Dokumentationsbögen das Partizipationsverhalten von älteren Menschen, kategorisiert es und betont deren Stärken. Es ist in drei Formen anwendbar, wodurch unterschiedliche Lebenssituationen des Klienten erfasst werden können.

Das Assessment

Das ACS dient der Partizipationsmessung und wird bevorzugt bei älteren Erwachsenen angewandt. Hervorzuheben ist, dass es nicht nur Dokumentationsbögen nutzt, sondern diese durch 80 Fotografien dargestellter realer Aktivitäten ergänzt, welche in vier Kategorien aufgeteilt sind:

1. instrumentale Aktivitäten (notwendig zum Erhalt der eigenen Person und des Besitzes)
2. leicht-körperlich beanspruchende Freizeitaktivitäten
3. schwer-körperlich beanspruchende Freizeitaktivitäten
4. soziale Aktivitäten

Das Kartensortiment besteht aus 20 Fotokarten mit instrumentalen Aktivitäten, 28 Fotokarten mit leicht-körperlich beanspruchenden Freizeitaktivitäten, 17 Fotokarten mit schwer-körperlich beanspruchenden Freizeitaktivitäten sowie 15 Fotokarten mit sozialen Aktivitäten.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die auf den Fotokarten dargestellten Aktivitäten

Tabelle 1:

Instrumentale Aktivitäten	leicht-körperlich beanspruchende Freizeitaktivitäten	schwer-körperlich beanspruchende Freizeitaktivitäten	soziale Aktivitäten
1. Einkaufen im Geschäft	1. Zuschauen beim Sport	1. Schwimmen	1. Lernen für d. pers. Fortschritt
2. Einkaufen im Supermarkt	2. Shopping/Freizeit	2. Holzarbeiten	2. Reisen
3. Geschirr abwaschen	3. Kochen als Hobby	3. Bowlen	3. Feiern/Picknick
4. Wäsche waschen	4. Nähen	4. Golfen	4. Familientreffen
5. Hof- bzw. Gartenpflege	5. Quilten	5. Spaziergehen	5. Telefonieren
6. Müll wegbringen	6. Handwerkern	6. Laufen/Joggen	6. Krankenbesuche
7. Kochen	7. Brettspiele	7. Gymnastik machen	7. Freunde treffen
8. Etwas flicken	8. Blumenbinden	8. Tennis spielen o.Ä.	8. Restaurant besuchen
9. Essen einkochen	9. Computerarbeit	9. Wandern	9. Tanzen
10. Haushaltspflege	10. Sammeln	10. Radfahren	10. Kirche besuchen