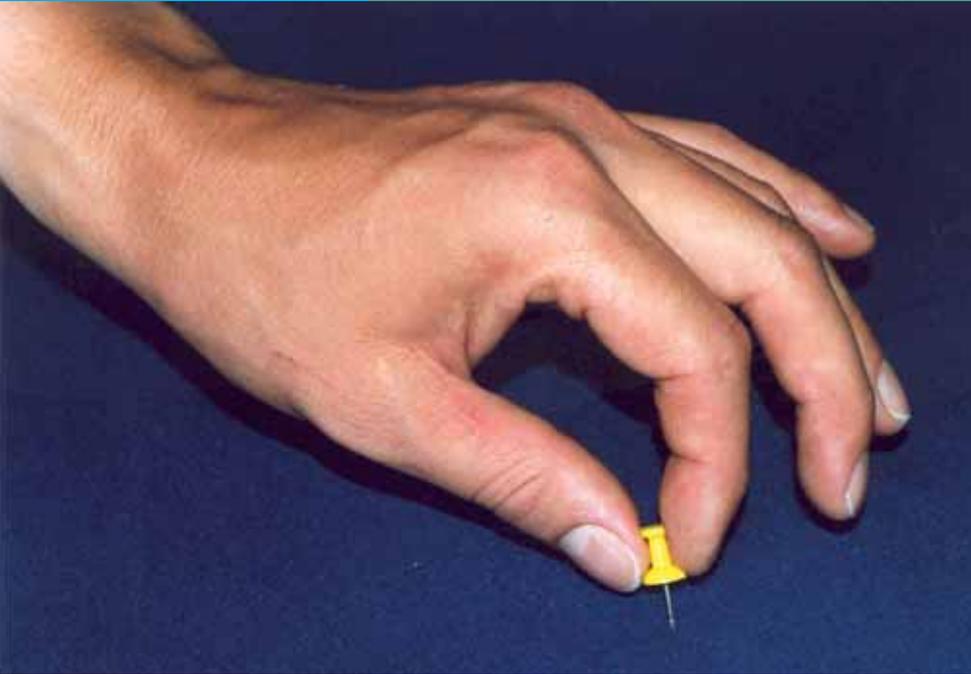


Neue Reihe Ergotherapie
Neurologie

Deutscher Verband der
Ergotherapeuten e.V.



Ergotherapie in der neurologischen Rehabilitation Erwachsener

Eine praktische Anleitung zur
Befunderhebung und Zielsetzung

Ulrike Baerwind · Peter Müller



Das Gesundheitsforum

**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Ulrike Baerwind · Peter Müller

**Ergotherapie in der neurologischen
Rehabilitation Erwachsener**

Eine praktische Anleitung zur
Befunderhebung und Zielsetzung

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 10: Fachbereich Neurologie **Band 10**



Ulrike Baerwind, geb. 1973, verheiratet, zwei Kinder.
Ergotherapeutin seit 1997.

Tätigkeit in der stationären und teilstationären Rehabilitation von neurologischen Patienten in der Fachklinik Ambrock, Hagen.

2003-2005 leitende Ergotherapeutin im Kantonsspital Münsterlingen, Schweiz.

Seit 2006 tätig als Referentin für ergotherapeutische und angrenzende Themengebiete.



Peter Müller, geb. 1973, verheiratet, zwei Kinder.
Ergotherapeut seit 1998.

Tätigkeit in der stationären und teilstationären Rehabilitation von neurologischen Patienten in der Fachklinik Ambrock, Hagen.

Seit 2004 unterrichtet er an der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal im Fachbereich Ergotherapie.

Ulrike Baerwind · Peter Müller

Ergotherapie in der neurologischen Rehabilitation Erwachsener

**Eine praktische Anleitung zur
Befunderhebung und Zielsetzung**



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.

3. Auflage 2009

2. Auflage 2006

1. Auflage 2005

ISBN 978-3-8248-0477-1

Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfoto: Ulrike Baerwind, Peter Müller

Umschlagentwurf: Werkstudio.werbung und design GmbH, Düsseldorf

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 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

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

1	Einleitung	7
1.1	Was ist vor der Befunderstellung zu beachten?	8
2	Befundaufnahme; diagnostischer Bericht	9
2.1	Wozu brauchen wir einen einheitlichen Befund?	9
2.2	Welche Informationen gehören in den Befund?	10
2.3	NeuroBefundbogen Ergotherapie	12
2.4	Bewertung, Definitionen, Skalen	22
I	Motorische Schädigung	22
II	Hilfsmittel	22
III	Mobilität	23
IV	Transfer (erstellt nach dem Functional Independence Measure) / Lagewechsel	23
V	Rumpfstabilität / -selektivität	26
VI	Schulter	26
VII	Obere Extremitäten / Unterarm, Hand	28
VIII	Handmotorik	30
IX	Koordination	33
X	Sensibilität	33
XI	Koma-Remissions-Skala (KRS)	34
XII	Kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	36
XIII	Tonus	37
XIV	ADL	38
XV	Neuropsychologische Fähigkeiten / Auffälligkeiten	45
XVI	Wohnsituation	51
XVII	Berufstätigkeit	51
XVIII	Weitere Eindrücke	52
XIX	Behandlungsziele	52
2.5	Der zeitliche Rahmen	53
2.6	Testung im diagnostischen Erstkontakt	54
3	Zielsetzung – vom Baukastensystem zum individuellen, patientenorientierten Ziel	67
3.1	Voraussetzungen für die Zielfindung	67
3.2	Einteilung der Therapieziele	69
3.3	Die Ziele	70
4	Literaturquellen, Weiterführende Literatur	79

Danksagung

Wir bedanken uns bei Dr. Ch. Schäfer
für die enge und konstruktive Zusammenarbeit.

1 Einleitung

Das Gesundheitssystem erfordert hierzulande eine genaue Befundaufnahme und klare eindeutige Zielsetzungen seitens der Therapeuten. Daher ist es dringend notwendig, „Therapie-Werkzeuge“ zu nutzen, die zum einen unserem therapeutischen Anspruch an ein würdiges Menschenbild genügen, zum anderen aber auch effektiv im Therapiealltag einsetzbar sind.

Mit dem Konzept, das im Folgenden vorgestellt wird, ist ein solches „Therapie-Werkzeug“ für den Bereich der neurologischen Rehabilitation entstanden. Durch eine klare, detaillierte und umfangreiche Befundaufnahme wird es dem Therapeuten erleichtert, eine sichere ergotherapeutische Diagnostik durchzuführen. Da in dem Befundsystem standardisierte Skalen eingebaut wurden und die Beurteilungskriterien eindeutigen Definitionen unterliegen, sind die Abweichungen, die in der Beurteilung des Patienten durch verschiedene Kollegen regelmäßig als Problem auftauchen, weitestgehend gering gehalten.

Das Befundsystem als solches stellt allerdings nur einen Teil der ergotherapeutischen Vorgehensweise in der Neurorehabilitation dar. Wesentlich ist die darauf folgende Bestimmung der Therapieziele. Hier kommt das gesamte ergotherapeutische Verständnis von patienten- bzw. menschenzentrierter Behandlung zum Tragen, da nur individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten sinnvoll eingegangen werden kann. Dass es viele kleine Teilbereiche gibt, die sich in unterschiedlicher Form bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen gleichen, hat sich diese Form der Therapiezielbestimmung zunutze gemacht. Man findet hier ein Baukastensystem vor, das aus Formulierungen kleinster Zieleinheiten besteht. Das hat den Vorteil, dass zum einen die Entwicklung der eigentlichen Ziele auf einer einheitlichen, für alle angrenzenden Berufsgruppen verständlichen Sprache basiert, zum anderen die notwendige Flexibilität bestehen bleibt, um die Individualität und die persönlichen Bedürfnisse des Patienten zu wahren. Dieser Pool von Zielformulierungen stellt also den zweiten Teil des „Therapie-Werkzeuges“ dar, auf dessen Grundlage eine fundierte und folgerichtige Therapie stattfinden kann.

Jedem Therapeuten steht es frei, wie viel er von den Zielformulierungen nutzt, ob er sie untereinander mischt, in Fern- oder Nahziele einordnet oder sie in Berichten bzw. Arztgesprächen einsetzt. Sie sollten jedoch immer einen logischen Bezug zum Befund darstellen und regelmäßig überprüft und ggf. revidiert werden. Ein Therapieverlauf, den sich in der Regel alle Therapeuten mit Veränderungen und möglichst Verbesserungen der Defizite wünschen, sollte somit erkennbar und formulierbar werden.

Das gesamte hier vorgestellte Therapie-Werkzeug, sowohl der Befundaufnahmebogen als auch die Aufstellung der Therapieziele, ist von den Autoren selbst direkt erprobt worden und hat sich im Arbeitsalltag bereits als geeignet erwiesen. Es ist ein Weg, von dem die Autoren meinen, dass er dem ergotherapeutischen Blick auf den Patienten entspricht und einer alltagsrelevanten Therapiezielfindung dient. Das Buch soll allen Leserinnen und Lesern als Vorlage dienen, die natürlich den individuellen Bedürfnissen der Kolleginnen und Kollegen angepasst werden kann, sei es durch persönliche Erweiterung, Ergänzung oder auch durch Nutzung von Teilbereichen. Ein patientenzentrierter, zielorientierter und kreativer Umgang mit der vorliegenden Ausarbeitung ist erwünscht!

1.1 Was ist vor der Befunderstellung zu beachten?

Es wird hier ein Befundbogen vorgestellt, der sowohl in einer üblichen Diagnostiksituation als auch in einer Verlaufsdiagnostik verwendet werden kann. Vorher sei noch kurz erwähnt, dass selbstverständlich die Beachtung der medizinischen und sozialen Anamnese eine wesentliche Rolle spielt. Denn dadurch kann sich der Schwerpunkt unter Umständen verändern. Eine umfassende Diagnostik bezieht zwar an sich schon möglichst viele Aspekte ein, dennoch ist eine vorherige Schärfung des Blickes auf bestimmte Details hilfreich.

Beispiel:

Eine 78-jährige Schlaganfall-Patientin, die bereits seit 4 Jahren im Pflegeheim lebt, hat evtl. andere alltägliche Bedürfnisse als ein 32-jähriger Mann, der lernen muss, aufgrund eines Motorradunfalls mit einem Querschnitt zu leben. Schon in der Diagnostik unterscheidet sich die Vorgehensweise in vielen Aspekten: ADL, Motorik, Neuropsychologische Fähigkeiten, Wohnsituation, Berufstätigkeit seien nur einige der Teilbereiche, die sich in der Befundaufnahme stark unterscheiden werden.

2 Befundaufnahme; diagnostischer Bericht

2.1 Wozu brauchen wir einen einheitlichen Befund?

Oder anders ausgedrückt: Besteht überhaupt die Notwendigkeit, ein einheitliches Befundschemata innerhalb einer Einrichtung zu finden, nach dem die Ergotherapeuten in der neurologischen Rehabilitation gleichermaßen diagnostizieren? Dazu folgende Gedanken:

Die ergotherapeutische Befundaufnahme ist als Screening der Defizite *und* der Fähigkeiten eines Patienten zu verstehen. Auf dieser Grundlage kann ein Befund entstehen, der für die darauf folgenden Behandlungen richtungsweisend ist. Er sollte in seiner Quintessenz sowohl die Therapieschwerpunkte als auch die Zielsetzung für das therapeutische Vorgehen beinhalten. Diese Vorgabe erfordert beinahe eine Vollständigkeit der ergotherapeutisch relevanten Informationen, auch wenn der Anspruch auf jene Vollkommenheit im Bereich der neurologischen Rehabilitation, wie wir wissen, nicht immer umzusetzen ist. Und dennoch wagen wir mit unserem Vorschlag eine Annäherung daran.

Wir ziehen daraus Vorteile, die bestehen:

- Ein möglichst vollständiger Eingangsbefund dient im Therapieverlauf jederzeit als sicherer Vergleichswert für die Erfassung von Fortschritten oder Veränderungen des Patienten.
- Er bietet eine eindeutige Diskussionsgrundlage für Teamsitzungen oder Gespräche mit den Ärzten, ggf. auch mit Kostenträgern. Eine einheitliche Sprache erleichtert die fachliche Kommunikation.
- Der strukturierte Befund stellt ein Übergabemedium für weiterbehandelnde Therapeuten dar, das für alle übersichtlich ist. Bekannte Strukturen können leichter und mit geringerem Zeitaufwand überblickt und eingeordnet werden.
- Ein einheitlicher, inhaltlich ausführlicher Befund gibt auch anderen Therapiebereichen einen Einblick in die ergotherapeutische Arbeit, was hinsichtlich einer interdisziplinären Zusammenarbeit erstrebenswert ist. Überschneidungen in speziellen Gebieten, zum Beispiel mit der Physiotherapie oder der Neuropsychologie, werden hierbei als erwünschte Ergänzung verstanden.