



Abstracts

HERBSTTAGUNG 2019
**FACHAUSSCHUSS
NEUROLOGIE IM DVE**

**Lebensweltorientierung in der Neurologie –
Ergotherapeuten als Komplizen für Teilhabe**

08 - 09. November 2019

BG-Universitätsklinik
Bergmannsheil
Bochum

Freitag 08.11.2019

13:15 – 13:45 Uhr

Einführungsvortrag

Klientin XY plus Lebensweltorientierung – Ausnahme oder Routine?

Eileen Behrens, Ergotherapeutin B.Sc.

Carolin Lüdeking, Diplom-Ergotherapeutin

Leitungsteammitglieder des FA Neurologie

Wer ist meine Klientin? Ist es nur eine Person – kann es nur einen geben? Was ist, wenn sie mir sagt, sie sei beeinflusst von ihrer Umwelt oder Lebenswelt? Was mache ich dann? Ignoriere ich das? Nein! Klar, weil ich Ergotherapeutin bin. Ich betrachte meinen Klienten ganzheitlich und arbeite grundsätzlich mit ihnen zusammen. Aber mit wem noch? Was ist denn eigentlich die Lebenswelt meiner Klientin? Gibt es eine oder mehrere? Wer gehört zu meiner Klientin? Und was? Haus, Arbeit, Hobby, Familie? Was muss ich denn jetzt tun?

Die Lebensweltorientierung ist ein weit verbreiteter, aber bisher noch begrenzt definierter Begriff. Anzufangen gilt es dahingehend sicher mit der Definierung der Lebenswelt, um diesen von anderen Begriffen abzugrenzen und Parameter für die Einschätzung einer Lebensweltorientierung in der Praxis zu ermöglichen. Ist die Lebenswelt nicht alles, was den Menschen umgibt? Der Professor für Ergotherapie Klaus D. Joswig zählt als Lebenswelt sowohl die subjektive Lebenswelt des Einzelnen auf, privat als auch öffentlich, als auch die objektive Lebenswelt aller Menschen und die Lebenswelt als soziales System.

Diese Zusammenfassung hört sich erstmal unglaublich komplex und unübersichtlich an. Wie soll sie mir also nun in meinem ergotherapeutischen Prozess mit meiner Klientin helfen?

Der Mensch soll ganzheitlich und im Sinne des Salutogenese-Modells betrachtet werden, wobei sowohl die Ressourcenorientierung als auch Klientenzentrierung nach Joswig tragend sind. Der Begriff der Lebenswelt weist also auf das ergotherapeutische Interesse an Bedingungen, Beziehungen und Zusammenhängen aus dem persönlichen Umfeld der Klientin hin. Um sich dem Begriff weiter zu nähern, kann es hilfreich sein, das Grundverständnis des Begriffes anderer Disziplinen zu berücksichtigen. In der Gemeinwesenarbeit werden unter dem Begriff Lebensweltorientierung die Formen, Verhältnisse und Zusammenhänge des Lebens verstanden. Hierbei steht nach Professor und Dipl.-Päd. Dieter Oelschlägel die Sicht der Menschen selbst im Fokus. Diese Annahme ist in der Ergotherapie auch in den bekannten Modellen (CMOP-E, MOHO) zu finden. Kerngedanke ist, die Klientin steht in Beziehung zu ihren Kontexten, wodurch diese rückschließend in der Therapie betrachtet werden müssen. Die Professorin für Ergotherapie Ulrike Marotzki beschreibt Lebensweltorientierung als Bestreben, sich an den Betätigungswünschen und Bedürfnissen der Klienten zu orientieren.

Ich, als Therapeutin, sollte also alle Kontextfaktoren meiner Klientin einbeziehen, die sie direkt als auch ihr nahestehende Personen beeinflussen, um ihre gesamte Lebenswelt zu betrachten und gegebenenfalls in meine Behandlung zu integrieren – oder? Aber wie mache ich dieses Vorgehen transparent für meine Klientin? Und was hält sie eigentlich davon?

Der Einführungsvortrag der Herbsttagung soll einen Auftakt bieten, aus allen Perspektiven über das Thema Lebensweltorientierung nachzudenken – aus der der Therapeutin, aus der der Klientin und aus der Perspektive ihrer Lebenswelten.

13:45 – 14:30 Uhr

Betätigungsorientierung umsetzen: Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten im stationären und ambulanten Setting

Birthe Hucke, Vorstandmitglied für Standards und Qualität im DVE

Bettina Kuhnert, Vorstandmitglied für Versorgung und Kostenträger im DVE

Betätigungsorientierung und Lebensweltorientierung als zentrale Elemente von Ergotherapie haben konkrete Veränderungen in der Umsetzung zur Folge. In stationären, aber auch ambulanten Einrichtungen ist Betätigungsorientierung mit einer Orientierung an der realen Lebensumwelt der Klientin oft nicht ganz so einfach umzusetzen. Man befindet sich eben nicht in der echten Lebenswelt, sondern in einem künstlichen Kontext. Der ist zudem häufig eher wenig flexibel und es herrschen eigene Regeln (z.B. Hygienevorgaben, Restriktionen bei der Ausstattung und Anschaffung, etc.).

Dennoch ist manchmal viel mehr möglich, als man denkt. Wichtig ist es dabei zum einen kreative Ideen zu entwickeln und vielleicht auch übliche Prozesse und bisheriges Handeln zu hinterfragen. Zum anderen ist es aber auch wichtig zu wissen, wie weit die Gestaltungsmöglichkeiten reichen und wo auch rechtliche oder versicherungstechnische Aspekte zu berücksichtigen oder zu klären sind.

Beide Aspekte, jeweils aus der Perspektive der Klinik und aus der der Praxis, möchten wir gerne beleuchten, um Handlungssicherheit zu vermitteln und Mut zu machen, auch einmal andere Wege zu betreten.

15:00 – 15:45 Uhr

Meine Klientin hat Betätigungsanliegen benannt – was nun?

Die Betätigungsanalyse als Baustein betätigungsorientierter Ergotherapie

Corinna Sibold, Ergotherapeutin

Die Definition des DVE von 2007 benennt als das Ziel der Ergotherapie, „Menschen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.“ Und auch die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) stellt 2005 die Aktivität und Teilhabe des Menschen in den Fokus. Als ein Kernelement des kanadischen Modells CMOP-E wird die Betätigung als der Zuständigkeitsbereich und das therapeutische Medium der Ergotherapie beschrieben. Doch wie kann es gelingen, dass die individuellen Betätigungsanliegen der Klienten nicht nur Ziel der Behandlung sind, sondern auch Mittel in der Therapie bleiben?

Auf Grundlage des AMPS (Assessment of Motor and Prozess Skills) wurde ein Instrument entwickelt, mit dem die Betätigung der Klienten praxisnah anhand der Stärken und Schwierigkeiten ihrer Person, aber auch anhand der Förderfaktoren und Barrieren ihrer Umwelt analysiert werden. Strukturierte Arbeitshilfen ermöglichen es, aufgrund der Auswertung, klare Betätigungsziele zu formulieren und die therapeutische Vorgehensweise zu planen. Die Klienten werden in den Bewertungs- und Planungsprozess aktiv einbezogen und so in ihrer Eigenaktivität und Motivation gestärkt, an der Umsetzung ihrer Anliegen zu arbeiten.

Der Vortrag beleuchtet Hintergründe und Strategien der Betätigungsanalyse der 7 Schritte. Am Fallbeispiel wird die praktische Durchführung der Analyse, Auswertung, Zielformulierung und Therapie-Planung vorgestellt.

15:45 – 16:30 Uhr

Ergotherapeuten als zielorientierte Coachs im Alltag

Christiane Knorr, Ergotherapeutin, Assistentin der Therapieleitung

Die Behandlung von neurologischen Patienten stellt eine große Herausforderung an den Patienten, die betroffene Familie und vor allem an das interdisziplinäre Behandlungsteam dar.

In dem Vortrag werden anhand von Patientenbeispielen meine Erfahrungen in der neurotherapeutischen Arbeit dargestellt.

Es ist für mich eine Selbstverständlichkeit, teilhabeorientiert zu denken und, wenn notwendig, funktionsorientierte Voraussetzungen für die Teilhabe zu schaffen. Die Entscheidung für die Herangehensweise, wie z.B. Top-Down-Modell oder Bottom-Up, werden kritisch anhand von Patientenbeispielen diskutiert.

Im Klinikalltag ist es immer wieder eine Herausforderung, zum richtigen Zeitpunkt die richtige Maßnahme zu wählen. Dabei sind die Patientin und ihr aktuelles Bedürfnis/Ziel die Guideline für mich. Die Relevanz der SMARTEN Zielsetzung nach ICF für den neurologischen Patienten wird bewertet. Zugleich betrachte ich die Rolle der Angehörigen, das System der Familie und überprüfe dabei die Zielsetzung.

Welche Möglichkeiten nutze ich zusammen mit den Patienten? Welche Grenzen müssen überwunden werden und welche Grenzen gilt es zu akzeptieren? Diese Möglichkeiten und Grenzen in der Teilhabe von der Intensivstation bis hin zur ambulanten Rehabilitation werden beleuchtet.

Welche Rolle spielt das interdisziplinäre Team in dem beruflichen Alltag? Welche Möglichkeiten bietet das interdisziplinäre Denken bei der Zielerreichung?

Die Ergotherapeutin als „zielorientierter Alltagscoach“ – das wird in dem Vortrag anhand von Patientenbeispielen in der praktischen Anwendung verdeutlicht.

17:00 – 17:45 Uhr

Lebensweltorientierte Versorgungsprozesse gestalten. Die Ergotherapeutin in der Rolle der Schlaganfall-Lotsin

Maren Riemann, Ergotherapeutin B.Sc., Public Health M.Sc.

Jennifer Wiesner, Ergotherapeutin M.Sc., Schlaganfall-Lotsin

Nora Hermanns, Ergotherapeutin, Gesundheit und Management für Gesundheitsberufe B.Sc.

Der Schlaganfall zählt zu den neurologischen Erkrankungen mit weitreichenden sozialmedizinischen Folgen und ist häufig die Ursache für dauerhafte Behinderung im Erwachsenenalter. Aktuell bestehen erhebliche Versorgungsdefizite für Schlaganfall-Patienten nach der Entlassung aus dem Akut-Krankenhaus oder der stationären Rehabilitation. Es fehlen qualitativ hochwertige Leitlinien ebenso wie validierte sektorenübergreifende Disease-Management- oder Versorgungsprogramme. Das Innovationsfond-Projekt „STROKE OWL – Sektorenübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe begegnet diesen Defiziten durch die Implementierung eines Case-Management-Systems für Schlaganfall-Patienten in der Region Ostwestfalen-Lippe (NRW). Hier begleiten aktuell Schlaganfall-Lotsen Patienten nach einem Erstinfarkt für die Dauer von zwölf Monaten durch alle Phasen ihrer Rehabilitation und Nachsorge. Durch eine bessere Vernetzung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung über die Sektorengrenzen hinweg sollen Effizienzreserven erschlossen und die Versorgungsqualität erhöht werden.

Mittels mehrerer Fallbeispiele von Patienten im Projekt soll im Rahmen dieses Vortrags verdeutlicht werden, wie unter Berücksichtigung persönlicher Kontextfaktoren sowie individueller Lebenswelten und Netzwerke Gesundheitskompetenzen gestärkt, Lebensstilveränderungen bewirkt und individuelle Beratung der Klienten und ihrer Angehörigen erfolgen kann.

Unter Betrachtung aktueller Entwicklungen im Gesundheitswesen und den Rahmenempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) zur Aus- und Weiterbildung von Case Managern erfolgt abschließend eine Reflexion der möglichen Rolle von Ergotherapeuten in der zukünftigen Gestaltung von Versorgungsprozessen der Neurorehabilitation. Welche Voraussetzungen bringt das Berufsprofil der Ergotherapie bereits mit sich und wo muss möglicherweise ein Perspektivenwechsel der Ergotherapeuten in der Arbeit als Case Manager erfolgen?

17:45 – 18:30 Uhr

Lebenswelt in der stationären Langzeitrehabilitation: ein Paradoxon?

Tabea Böttger, Ergotherapeutin M.Sc.

Julia Knape, Ergotherapeutin

Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen und ihre Angehörigen stehen nach Abschluss der stationären Rehabilitation häufig vor der Frage: Und wie weiter? Bisher existieren hierzulande weiterhin kaum geeignete Versorgungsstrukturen, die eine intensive und interdisziplinär abgestimmte Fortführung der Rehabilitation ermöglichen. Das P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation der Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin, eine stationäre Langzeitrehabilitationseinrichtung der Phase E für Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen im berufstätigen Alter, versucht, diese Lücke zu füllen. Der Rehabilitationszeitraum von meist 18 Monaten bietet viele Chancen – aber auch zahlreiche Hindernisse und Grenzen, wenn die individuelle Lebenswelt im Fokus der Therapien stehen soll.

Anhand von Fallbeispielen möchten wir darstellen, wie wir die Lebenswelt systematisch einbeziehen, teilweise auch simulieren und wo Grenzen bleiben. Unsere Grundannahme jedoch bleibt: nur der reale Kontext mit all seinen Anforderungen und unerwarteten Wendungen/ Überraschungen kann unseren Klienten und uns zeigen, welche Auswirkungen ihre Beeinträchtigungen haben. Diese ergotherapeutische Kompetenz der Analyse der Betätigungsperformanz im natürlichen Setting, sowie der Erhebung und Anerkennung eigener Anliegen schätzen viele unserer Klienten, daher sollen auch sie im Vortrag explizit zu Wort kommen.

Eine im Haus durchgeführte Studie zur Nutzung des COPM zeigt, wie sich mittels dieses ergotherapeutischen Assessments Veränderungen in der Partizipation messen lassen – auch im chronischen Stadium. Am häufigsten wurden Anliegen im Bereich Mobilität genannt, was sich mit den Ergebnissen vielfältiger anderer Studien deckt. Mobilität ist von zentraler und zugleich oft unterschätzter Bedeutung, um selbstbestimmt und selbständig am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Ob zu Fuß, mit dem Liegefahrrad oder Elektro-Rollstuhl – unsere Klienten werden wieder mobil, wie unsere Fallbeispiele und Ergebnisse einer partizipativen Studie mit ehemaligen Rehabilitanden zeigen. Ohne Berücksichtigung der zukünftigen Lebenswelt kann der Transfer der erarbeiteten Betätigungen erschwert sein oder sogar scheitern. Deswegen möchten wir auch unsere konkreten Auszugsplanungen in den Fallbeispielen darstellen.

Samstag, 09.11.2015

09:00 – 09:45 Uhr

Die drei Rehafelder der HoDT* – eine praxisnahe Möglichkeit, um zwischen Lebenswelten zu vermitteln

Brigitte Kohn, Ergotherapeutin B.Sc., HoDT-Instruktorin (Grundkurs)

Lebensweltorientierung – was ist das eigentlich? Bei dem Begriff Lebensweltorientierung kann man an verschiedene räumliche Gegebenheiten denken, in denen wir Ergotherapeuten arbeiten und die ganz unterschiedliche Arbeitsbedingungen mit sich bringen: die eine Therapeutin begleitet Schwerbetroffene kurz nach deren Ereignis auf der Abteilung einer Strokeunit und versucht, den aus dem Leben gerissenen ein wenig Sicherheit zu geben. Die andere Therapeutin geht zu Betroffenen nach Hause und arbeitet dort mit ihnen und deren Angehörigen im direkten Umfeld mit all den Überraschungen und Unwägbarkeiten des Alltags.

Bei verschiedenen Lebenswelten können einem auch diverse unterschiedliche Kulturen einfallen, die von Therapeuten berücksichtigt werden müssen. So wollen nicht nur sprachliche Barrieren überwunden werden – auch Gewohnheiten, Rituale und Glauben können sich sehr von dem unterscheiden, was wir kennen und womit wir vertraut sind.

Aber auch unabhängig davon leben Menschen gefühlt in anderen Welten, wenn man diverse individuelle Lebenseinstellungen betrachtet. Allein wie ein Mensch mit Krankheit, Verlust und Behinderung umgeht, kann die Erwartungen an Therapieinhalte und -ziele komplett verändern. Jede von uns hatte beispielsweise schon mit Klienten zu tun, die erst wieder an der Gesellschaft und auch am Leben teilhaben wollen, wenn sie wieder laufen können und der Arm wieder so funktioniert wie vorher. Da drängt sich irgendwann die Frage auf: Was macht denn das Leben lebenswert?

Hinzu kommt bei Menschen mit typischen Störungen in der Neurologie, dass deren veränderte Wahrnehmung sie in eine ganz andere Welt versetzt. Wer von uns kann schon von sich sagen, wirklich verstanden zu haben, wie sich die Welt anfühlt, wenn man einen Neglect hat?

Und wie können die oft sehr unterschiedlichen Erwartungen von Betroffenen, Angehörigen, Therapeuten und allen anderen Beteiligten unter einen Hut gebracht werden? Einfach ist dieses Vorhaben sicher nicht.

Die HoDT bietet ein Instrument, das dazu beitragen kann, zwischen diesen Welten zu vermitteln. Die Rehafelder können helfen, eine Sprache zu finden, um transparent zu machen, was und wie Therapie und der Alltag sein soll.

Der Vortrag über die Rehafelder der HoDT soll zu einer Diskussion anregen, was Rehabilitation überhaupt alles zu bieten hat und wie Teilhabe am Leben, unabhängig von verschiedenen Lebenswelten, gelingen kann.

*HoDT: Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (Friederike Kolster und Sangha Schnee)

09:45 – 10:30 Uhr

„Energiemanagement-Schulung“: Entwicklung und Durchführung betätigungsorientierter Patientenedukation und Kompensation im Reha-Alltag. Ein Fallbeispiel

*Tabea Signer, Ergotherapeutin B.Sc.
Andrea Weise, Ergotherapeutin M.Sc.*

Hintergrund

Die betätigungsbasierte Arbeitsweise stellt im klinischen Reha-Setting eine Herausforderung dar. Klienten befinden sich nicht in ihrem üblichen Lebensumfeld und ihre Routinen sind durch den klinischen Alltag gestört. Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) bietet Unterstützung beim „Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention“. Es begleitet durch den gesamten ergotherapeutischen Prozess und ermöglicht, immer wieder den Fokus auf die Betätigung des Klienten zu richten – auch im klinischen Setting.

Zunehmend werden wir aufgefordert, in Institutionen zu sichtbarer(er) Patientenedukation beizutragen. Betroffene zu befähigen, selbst Lösungen zu finden und informiert Entscheidungen zu treffen, steht in der Patientenedukation zentral. Dies ist im Prinzip eine vertraute Grundhaltung der Ergotherapie und wird, falls relevant, bereits eingebaut. Um aber auch hierbei dem Anspruch der Betätigungsbasierung/-orientierung gerecht zu werden, kann das O-TIPM unterstützen: Die Interventionsansätze in diesem Prozessmodell werden in die vier Rubriken Training von Betätigung, Verbesserung personenbezogener Faktoren/Körperfunktionen, Kompensation und Edukation aufgeteilt.

Entwicklungs- und Forschungsprojekt

Im Rehabilitationszentrum Valens wurde in Zusammenarbeit mit der Forschungsabteilung einer Schweizerischen Fachhochschule (SUPSI) 2016-18 eine evidenzbasierte Patientenedukation für Gruppen von Menschen mit MS-bedingter Fatigue im klinischen Rehabilitationssetting entwickelt und wissenschaftlich überprüft. Die „Energiemanagement-Schulung (EMS)“ fokussiert auf betätigungsorientierte Edukation und Kompensation. 2018-19 wurde sie in Zusammenarbeit mit der Rehabilitationsklinik REHAB Basel zu einer Version für alle von Fatigue Betroffenen weiterentwickelt.

Klinischer Alltag

Im Herzstück des Artikels und Vortrages wird die konkrete Umsetzung dieser Patientenedukation vorgestellt und der Bezug zum OTIMP herausgearbeitet. In einem ersten Fallbeispiel wird der Ablauf und Inhalt einer typischen Gruppensitzung präsentiert, im zweiten eine Person, die die gesamte Schulung durchläuft. Auch Ergotherapeuten mit Erfahrung mit diesem Konzept kommen zu Wort.

Fazit

Mit diesem Beitrag möchten wir Kolleginnen und Kollegen ermutigen, für ihre Klienten relevante und passende betätigungsorientierte Patientenedukationen zu nutzen bzw. zu entwickeln, damit den klinischen Alltag zu bereichern und zu einer vergrößerten Sichtbarkeit der Ergotherapie beizutragen.

11:00 – 11:45 Uhr

Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation am Beispiel des Lehrbauhofs Berlin

Cornelia Clauß, Arbeitstherapeutin PER Reha

Die Wiedereingliederung in Arbeit von Menschen nach z.B. einem Unfall ist bedeutender Bestandteil im (neurologischen) Rehabilitationsprozess.

In vielen Praxen, stationären und ambulanten Einrichtungen arbeiten interdisziplinäre Teams berufsbezogen. Dabei spielen Ergotherapeuten als Therapeuten des Alltags eine besondere Rolle. Diese praktisch ausgerichtete Sichtweise ist für die berufliche Rehabilitation von hoher Bedeutung und sollte Bestandteil in jeder Phase der medizinisch-beruflichen Rehabilitation sein.

Um eine ausreichende Belastbarkeit für die Rückkehr an den Arbeitsplatz oder in das Erwerbsleben zu erreichen, stellen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Deutsche Rentenversicherung (DRV) den Berufs- und Arbeitsplatzbezug in den Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens.

Ziel der DGUV und DRV ist die zeitnahe berufliche Wiedereingliederung der Patienten in verschiedenen Varianten:

- Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz
- Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz mit Anpassung des Arbeitsplatzes durch organisatorische Veränderungen, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, technische Hilfsmittel o.ä.
- Verbleib im bisherigen Betrieb, aber Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz
- Suche nach einem neuen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Umsetzung dieser Ziele erfolgt bei PER Reha auf dem Lehrbauhof Berlin wie folgt:

- Durchführung von Arbeitstherapie im WorkPark oder an Musterarbeitsplätzen
- Therapeutische Begleitung von Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) am Arbeitsplatz
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz bzw. im Lehrbauhof an Musterarbeitsplätzen (ALa® ap/ Ala® bb)
- Erstellung eines positiven Leistungsbildes für den allgemeinen Arbeitsmarkt (ALa® am)

Grundlagen arbeitstherapeutischer Maßnahmen sollen erklärt und anhand verschiedener Praxisbeispiele visualisiert werden.

11:45 – 12:30 Uhr

„Ohne Auto bin i aufg’schmissen!“

Sabine Bühler, Ergotherapeutin B.Sc.

Das Thema Mobilität spielt für die Bewältigung des Alltags eine große Rolle. Hierzu gehört sowohl die Mobilität auf den eigenen Beinen, als auch die Mobilität mit dem PKW. Insbesondere im ländlichen Raum ist das Fahrzeug Teil des täglichen Lebens. Bereits das Ein- und Aussteigen in ein Fahrzeug ist ein komplexer Bewegungsablauf, der sich kaum „trocken üben“ lässt. Beim Autofahren müssen dann die motorischen Anforderungen der Pedal- und Lenkradbedienung mit den kognitiven Anforderungen der Verkehrssituation kombiniert werden. Wie kann man also das Autofahren als Gesamtleistung in der Therapie trainieren?

Wir versuchen diese Herausforderung durch den Einsatz eines sog. Coaching Cars zu lösen. Beim Coaching Car handelt es sich nicht um einen vollwertigen Fahrsimulator, sondern einen PKW mit Zusatzausrüstung. Das Coaching Car kann bei Bedarf mit einem Lenkradknopf, Umbauten wie der Verlegung von Gas-/Bremspedal oder Handbedienung ausgestattet werden. Motorische Anforderungen wie Ein- und Aussteigen, Lenkradbedienung, Drücken von Gas-/Bremspedal oder Nutzen von Bedienelementen am Lenkrad (z.B. Blinker) oder im Armaturenbrett können zunächst als Einzelleistungen trainiert werden. Über kurze Videos von realen Verkehrssituationen kann dann das komplexe Zusammenspiel aller Anforderungen an die Fahrerin simuliert werden. Dabei kann die Kraft bei der Pedalbedienung, die Geschwindigkeit beim Wechsel zwischen Gas- und Bremspedal, die Lenkgeschwindigkeit und der Lenkwinkel gemessen werden und als objektive Rückmeldung über die erzielte Leistung dienen. Auch die Reaktionszeit beim Bremsen, bezogen auf eine Verkehrssituation wie einen auf die Straße rollenden Ball kann gemessen werden.

Für Klienten und Therapeuten ist somit ein Training ohne Risiko möglich. Die Trainingsergebnisse, teilweise in Kombination mit der neuropsychologischen Testung, ermöglichen dem Therapeutenteam eine Einschätzung, ob eine praktische Fahrprobe mit einer Fahrschule sinnvoll und notwendig ist.

Im Vortrag wird zunächst kurz auf die Fahreignung an sich eingegangen, danach wird das Training im Coaching Car anhand mehrerer Fallbeispiele vorgestellt.

13:00 – 13:45 Uhr

L(i)ebenswert wohnen - ein Leben lang

Susanne Tyll, Dipl. Pädagogin, M.A. Pol.

Ein wesentliches Ziel der Wohnberatung ist der Erhalt der selbständigen Lebensführung in der eigenen Wohnung und im gewohnten Umfeld durch optimale Anpassung der Wohnung an die individuellen Bedürfnisse der Menschen. So kann der wunschgemäße Verbleib der meisten Menschen in der vertrauten Umgebung realisiert werden. Dies kann präventiv oder reaktiv erfolgen. So können z. B. durch Umbau- und Anpassungsmaßnahmen Unfälle, insbesondere Stürze, verhindert und die oft folgende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Ob in der Wohnung Barrieren abgebaut werden, sollte möglichst früh entschieden werden. Weniger Barrieren bedeuten Wohnwertsteigerung.

Durch Wohnungsanpassung können erforderliche Hilfe und Pflege in der Wohnung ermöglicht und erleichtert werden. Ziel ist immer, den Vorstellungen und Wünschen der Ratsuchenden zu entsprechen.

Im „Musterland“ der Wohnberatung in Nordrhein-Westfalen, gibt es ein fast flächendeckendes Netz von 128 Wohnberatungsstellen. Diese arbeiten hauptamtlich, unabhängig und für die Bürgerinnen und Bürger kostenlos.

Kleine Maßnahmen – große Wirkung

Viele Maßnahmen der Wohnungsanpassung sind nicht sehr umfangreich und erleichtern auch helfenden Personen die Unterstützung. Häufig genügt schon das Verstellen der Möbel, beziehungsweise das Entfernen von Gegenständen, die nicht mehr gebraucht werden und im Weg stehen. Auch der Einsatz von passenden Hilfsmitteln und das Erhöhen vorhandener Möbel können helfen, um sicherer in der eigenen Wohnung zu leben. Manchmal bedarf es auch größerer Maßnahmen, wie dem Badezimmerumbau, Türverbreiterungen, bodengleichem Zugang zum Balkon oder Treppenliften.

Wohnumfeld

Das direkte Wohnumfeld gewinnt mit steigendem Alter an Bedeutung, weil der Bewegungsradius häufig kleinräumiger wird. Viele Ältere, aber auch Jüngere mit und ohne Mobilitätseinschränkungen – Kinderwagen oder schwere Einkaufstaschen können zum Handicap werden – tun sich schwer, wenn Barrieren auftauchen. Die Wohnumgebung ist mit entscheidend für alltägliche Routinen – Rituale, Kontaktaufnahme, allgemeine Versorgung, Sicherheitsgefühl, Bewegungsmöglichkeiten und somit Gesundheitsprävention, Selbstbestimmtheit und Selbständigkeit. Äußere Gegebenheiten können je nach persönlichen Bedarfen und Bedürfnissen sehr unterschiedliche Auswirkungen auf das Leben und die Bewegungsmöglichkeiten haben.

13:45 – 14:30

Abschlussvortrag

Lebensweltorientierung – ressourcenorientierte Interventionen zum Erhalt essentieller Patienten Reported Outcomes

Birgit Döringer, Diplom-Ergotherapeutin (FH)

Die nachhaltig wirksame Konfrontation mit individuell empfundenen Herausforderungen der eigenen Lebenswelt ist einer der Ankerpunkte von Ergotherapeuten, die Betätigungsorientierung in allen ihren Facetten in die therapeutischen Interventionen überführen. Innerhalb so gestalteter Settings erfahren Klienten sowie deren Ergotherapeuten die Möglichkeiten und Grenzen des Einbezogenseins in Lebenssituationen. Diese Erfahrungen spiegeln sich für teilhabeorientiert arbeitende Ergotherapeuten über signifikante Änderungen des Gesundheitszustandes. Handlungsfähigkeit im Kontext von Lebensqualität und -zufriedenheit zeichnen für uns die Endpunkte, die nur über die Klienten selbst definiert und bewertet werden können. Im Zuge der in den Beiträgen aufgezeigten vielseitigen (klientenzentrierten) Arbeitsweise erfüllen die Ergotherapeuten die lauen gesundheitspolitischen Rufe nach einer stärkeren Patientenorientierung in Form von PRO (Patient Reported Outcomes = patientenberichtete Endpunkte).

Komplizen der Teilhabe zu sein und damit Provokateure des Einbezogenseins in eine Lebenssituation durch den Einsatz von Betätigungs- sowie Lebensweltorientierungen sind beispielhaft in vielen Vorträgen der Herbsttagung beschrieben. Nicht nur die in der ergotherapeutischen Berufsethik verankerte Klientenzentrierung, sondern vielmehr der damit erbrachte Nachweis einer Grundhaltung als Ausgangspunkt der Arbeit mit PRO zeigt sich in diesen Ansätzen. Wo andere Berufsgruppen noch über Optionen einer Integration der aktuellen Anforderung der Gesundheitspolitik in Bezug auf PRO nachdenken, agieren Ergotherapeuten

wie selbstverständlich nach dieser Prämisse. Die Wechselwirkung von Betätigung und Gesundheit könnte demnach über Interventionen als ganzheitlicher therapeutischer Ansatz in lebensweltnahen Simulationen intensiviert werden. Eine noch zu leistende systematische Operationalisierung von PRO – via Forschung und Evaluation (EBP) – im Duktus dieses Arbeitsansatzes steht aus, aber wichtige erste Schritte sind den Beispielen zu entnehmen.

Ergotherapeuten sollten ihr Potenzial als Beitrag zum Erreichen vieler nationaler Gesundheitsziele (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, PRO) verstehen und sich entsprechend selbstbewusst mit ihren Projekten exponierter zu positionieren. Für die eigene Gesundheit handlungsfähig zu sein, ist ein essentieller Bestandteil zum Erhalt von Gesundheit und ein Schlüssel für eine hohe Lebensqualität.

Über Lebenswelt- und Betätigungsorientierung Verhaltensänderungen zu provozieren, bleibt eines der wesentlichen Ziele der klientenzentrierten (PRO) Ausrichtung der Ergotherapie. Diese Verhaltensänderungen u.a. auch über Simulationen in virtuellen Realitäten zu initiieren könnte ein weiterer erfolgreicher Schritt der nachhaltigen Professionalisierung der Ergotherapie sein. Hierin liegen zukünftige Herausforderungen in der Nutzung und Zusammenführung virtueller und realer Lebenswelten in neu zu entdeckenden Handlungsfeldern. Die Digitalisierung bietet auch für die Ergotherapie noch unausgeschöpfte Potenziale.