

Klientenaufkleber oder folgende Daten zum Klienten:

Name, Vorname: Meier, Beate Geschlecht: m w
 Geboren am: 13.12.1959 Telefon: 12345 123456
 Straße: Sonnenhang 4 PLZ/Ort: 12345 Musterhausen
 Kostenträger: Krankenkasse Privatpatient: ja nein
 Versichert (über): Mitglied Partner Mutter Vater Rentner
 Gesetzliche Betreuung: nein

Beginn der Ergotherapie (Datum)

29.08.2014

Weitere Angaben

Aufnahme in der Akutpsychiatrie 23.08.2014
aufgrund von Suizidgedanken

Name des Therapeuten

Priska Rothen

Behandelnder/Verordnender Arzt (ggf. auch Telefon/E-Mail/Fax)

Dr. Salzberger

Kontaktperson des Klienten (Name und Telefon)

Partner: Müller, Herbert; Tel. 12345 1234567

Weitere Ärzte/Kliniken/Therapeuten/Betreuer/Pflegedienst/e

Im Hause:

Bewegungstherapie: Rosina Bällig

Musiktherapie: Rahel Summer

Ambulanter Therapeut: Stefan Seher

Diagnose F 33.1 Rezidivierende depressive Störung,
gegenwärtig mittelgradige Episode

Nebendiagnosen

COPD

Risikofaktoren

Epilepsie Infektiöse Erkrankung: _____
 Suizidalität Implantate/Metall
 Herzerkrankung Bluthochdruck Schrittmacher/Defibrillator

Therapierelevante Medikamente (z.B. Marcumartherapie)

Concor 2,5 mg, Dalmadorm 30 mg

Trittico 100 mg, Temesta 1 mg in Reserve

Medikation wird aktuell umgestellt.

Ärztlicher Behandlungsauftrag

Stabilisierung für die Rückkehr in den Alltag und in den Arbeitsprozess.

Weshalb kommt der Klient zur Ergotherapie? Was sind seine Erwartungen?

Patientin kommt auf Verordnung des Arztes. Sie möchte wieder mehr Antrieb haben und ein besseres Selbstbewusstsein bekommen.
Sie selber erwartet eine Infusionsbehandlung und vorerst Erholung um zur Ruhe zu kommen.

Weitere Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) / **Anamnese** **Eigenanamnese**
Klient **Fremdanamnese** durch: _____
(z.B. Angehörige)**Datum:** 29.08.2014**Kindergarten, Schule, Beruf, Ehrenamt** (derzeitige Tätigkeit, relevante weitere Angaben)

Unauffälliger Werdegang.

Arbeitet 70% als Verkäuferin in einem Supermarkt. Ehrenamtlich im Vorstand des Sportvereins.

Wohnsituation und häusliches Umfeld (z.B. Lage der Wohnung, Einkaufsmöglichkeiten vor Ort, öffentliche Verkehrsmittel, Auto)

Wohnt mit dem neuen Lebenspartner im eigenen Haus in einer Kleinstadt. Sie wohnt zentral, kann weiter entfernte Orte mit dem Auto erreichen. Ihre Geschwister und Freunde wohnen größtenteils im selben Ort.

Vorhandene Hilfsmittel, soziale Hilfen (z.B. Pflegedienst) und **Adaptationen von Wohnraum/Schule/Arbeitsplatz**

Brille Hörgerät
 Stock Rollator
 Unterarmgehstütze/n Rollstuhl

Benötigte Hilfsmittel, soziale Hilfen (z.B. Pflegedienst) **Adaptationen von Wohnraum/Schule/Arbeitsplatz****Soziales Umfeld**

Frau M. hat seit 1,5 Jahren einen neuen Lebenspartner und wohnt mit ihm zusammen. Sie hat aus der ersten Ehe zwei Kinder. Die Tochter hat sich 24-jährig suizidiert, der Sohn ist 33-jährig und lebt mit Frau und drei kleinen Kindern im Nachbarort. Diese kommen wöchentlich zu Besuch. Babysitten dürfe sie nicht, das übernimmt die Schwiegermutter des Sohnes. Sie gestaltet ihre Freizeit neben der Arbeit eher ruhig. Sie liest gerne, schaut TV oder trifft sich mit Verwandten oder Freundinnen.

Weitere Angaben (z.B. Herkunft/Muttersprache, Krankengeschichte, bisherige Entwicklung, Erleben des Klienten, Werte, Interessen, Stärken)

Fr. M. wurde mit 24 Jahren zum ersten Mal aufgrund einer Depression behandelt. Im Verlauf gab es wiederholt depressive Phasen. 2 x stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie (09+12). Ihre 1998 geschiedene Ehe beschreibt sie als belastet. Ihr Mann habe bei Schwierigkeiten 4 Wochen lang nicht mit ihr geredet, was sie als seelische Grausamkeit erlebt habe. Die Scheidung wurde von ihm eingereicht, aufgrund einer Außenbeziehung. 2004 Suizid der Tochter. Aktuell: neuer Chef am Arbeitsplatz, den sie als hart und unmenschlich empfindet. Hat Angst um ihre Stelle, da sie wiederholt krank war.

Besonders relevante Kontextfaktoren

(Umweltfaktoren / personbezogene Faktoren, die in der aktuellen Situation (s.u.) als Förderfaktoren (+) oder Barrieren (-) auf die Funktionsfähigkeit des Klienten wirken)

- + gepflegtes Erscheinungsbild
- + freundliches Auftreten
- + stabile Partnerschaft
- + Großmutter von drei Enkelkindern
- chronischer Krankheitsverlauf
- passives Verhalten, fehlendes Vertrauen in eigene Handlungsfähigkeit
- spricht ihre Befindlichkeit im persönlichen Umfeld nicht an – holt sich bei Bedarf keine Hilfe
- rigide und perfektionistisch

Händigkeit (falls relevant): links rechts

Funktionsfähigkeit aus Sicht des Klienten

Eigenanamnese
Klient

Fremdanamnese durch:
(z.B. Angehörige)

Datum: 29.08.2015

Betätigungen (Aktivitäten und Teilhabe)

siehe Ergebnisse von COPM/COSA/OSA / ... (Anlage)

Selbstversorgung

- zurzeit mit Einschränkungen, aufgrund des geminderten Antriebs
- + Körperpflege
- + Haushaltsführung
- + Regelung persönlicher Angelegenheiten
- eingeschränkte Selbstfürsorge in Bezug auf die Inanspruchnahme von Hilfe

Produktivität

- + 70%-Stelle im Verkauf
- + ehrenamtlich im Vorstand des Sportvereins
- eingeschränkte Copingstrategien im Umgang mit Stress bei der Arbeit und Missstimmungen im Team

Freizeit

- + Lesen (zzt. wegen Konzentrationsstörung eingeschränkt)
- + Kaffee trinken mit Freundinnen
- + Auto fahren
- + Solitaire spielen
- keine offene Ansprache, wenn es ihr schlecht geht
- „Ja sagen“, wenn sie um einen Gefallen gebeten wird
- häufig geschafft vom Arbeiten und keine Energie mehr für Aktivitäten / Unternehmungen

Körperfunktionen und -strukturen

(z.B. Kraft, Gedächtnis), ggf. auch Aktivitäten (z.B. gehen, greifen, sich konzentrieren)

- Körperlich leicht eingeschränkt durch COPD, trotzdem in der Lage Spaziergänge und leichte Radtouren zu machen
- Konzentrationsstörung
- Eingeschränkte Ausführung von positiven Aktivitäten, aufgrund des verminderten Antriebs

Ziele des Klienten

Lt. COPM:

	Performanz	Zufriedenheit
• Sich selber wieder spüren, Emotionen spüren (weinen können, Freude empfinden,...)	3	3
• Selbstsicherheit gewinnen	2	1
• Antriebssteigerung	2	1
• Etwas finden, was ihr Spaß macht (Freizeitgestaltung)	4	5
• Sich melden können und sich mitteilen	3	2

Ggf. Ziele wichtiger Bezugspersonen (z.B. Angehörige, Lehrer, Pflegekräfte)

Ergänzungen aus Sicht des Therapeuten/Analyse

Aktivitäten und Teilhabe Fähigkeiten (+) und Beeinträchtigungen (-)	Körperfunktionen und -strukturen, ggf. auch Aktivitäten*	Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren)*
* die sich förderlich (+) oder behindernd (-) auf die Lebensbereiche (Aktivitäten und Teilhabe) auswirken		
z.B. in den Bereichen Alltägliche Aufgaben und Anforderungen, Mobilität, Selbstversorgung, Haushaltsführung, Erwerbstätigkeit, Schule, Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit (s. ICF/ICF-CY)	z.B. in den Bereichen Kognition, Wahrnehmung, Sensomotorik, Sprache, sozioemotionale Fähigkeiten (s. ICF/ICF-CY)	z.B. Motivation, Coping-Strategien, häusliche, berufliche oder schulische Umwelt (s. ICF/ICF-CY)
<ul style="list-style-type: none"> - Frau M. hat sich stark zurückgezogen. + im gesunden Zustand erlebt sie sich weitestgehend als zufrieden und teilt sich ihre Woche selbstständig ein. + Frau M. kann den Haushalt und die Selbstversorgung daheim noch bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pat. möchte nicht als Psychiatriepatientin erkannt werden, nimmt daher nicht an den Sportangeboten ausserhalb der Klinik teil <ul style="list-style-type: none"> > Zusammenarbeit mit der Physiotherapie anbahnen, damit Pat. im MTT-Raum trainieren kann - Konzentrationsstörung: Angst, die Aufgaben bei der Arbeit nicht mehr richtig erledigen zu können - Antriebsminderung: Pat. hat noch „funktioniert“ und das Nötige erledigt, doch nur mit großer Überwindung + Frau M. ist körperlich in der Lage Spaziergänge, Radtouren, Wanderungen zu unternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pat. hat sich mit den wiederkehrenden Depressionen abgefunden – sie sieht keinen Zusammenhang zwischen dem eigenen Verhalten und dem „Sichausgeliefertfühlen“: fehlende Selbstwirksamkeitserwartung - geringer Selbstwert, nimmt sich selber und eigene Bedürfnisse nicht ernst; wenig Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit - Partner redet nicht über Gefühle, zeigt wenig Verständnis für die Krankheit der Partnerin +/- Pat. will das, was sie macht, richtig machen und kann dadurch Energie mobilisieren -/+ Pat. zeigt eine Fassade, hält ihr Lächeln aufrecht, obwohl es ihr schlecht geht

Vereinbarte Therapieziele

Datum: 29.08.2014

ggf. Bewertung:

- Frau M. nimmt regelmäßig an den Therapieeinheiten teil und erlebt, dass sie handlungsfähig ist. Sei wählt selbstständig Tätigkeiten aus.
- Frau M. spricht ihre Bedürfnisse und Schwierigkeiten innerhalb der Therapieeinheit an.
- Frau M. kann auf der Handlungsebene reflektieren, welche Gefühle die Handlung, das Material und die Anforderungen bei ihr auslösen.

Therapieplanung

Datum	Therapieziel (Was soll erreicht werden?)	Maßnahme, Material und Zuständigkeiten (Wer tut was, wann, wie, wo, wie oft?)	Zeitraum (Bis wann?)
28.08.14	Fr. M. kann auf der Handlungsebene reflektieren, welche Gefühle die Handlung, das Material und die Anforderungen bei ihr auslösen	Handwerk - Kleingruppe: 3x wöchentlich, 1.5 Std. Frau M. wählt selbstständig Material und Technik aus. Sie reflektiert ihre Anspruchshaltung an sich selber („Werkstück muss sehr gut werden, obwohl es eine neu erlernte Technik ist“) – sie stellt mit Unterstützung den Alltagsbezug her und reflektiert diese Anspruchshaltung in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit. Sie kann differenzieren, welches Material ihr angenehm ist und gut tut.	Laufend bis Austritt
29.08.14	Fr. M. spricht ihre Bedürfnisse und Schwierigkeiten innerhalb der Therapieeinheit an.	Interaktionelle Projektgruppe: 1x wöchentlich 3 Std. Frau M. meldet sich bei dem Wunsch nach Unterstützung und reflektiert ihr Bedürfnis nach Sicherheit und den Wunsch „es richtig zu machen“. Sie stellt den Alltagsbezug her und reflektiert diese Anspruchshaltung in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit. Frau M. meldet sich mindestens dreimal während der Einheit, um sich mitzuteilen und zu benennen, wie es ihr gerade geht.	Laufend bis Austritt
29.08.14	Fr. M. nimmt regelmässig an den Therapieeinheiten teil und erlebt, dass sie handlungsfähig ist. Sie wählt selbstständig Tätigkeiten aus	Themenzentrierte Gruppe: 1x wöchentlich 1.5 Std. Frau M. stellt ihre Erfolge, Stärken und Fähigkeit zusammen, um sich diese bildlich vor Augen zu führen. Sie sieht zudem, was sie bereits alles geschafft und überstanden hat und bekommt Zuversicht, es auch dieses Mal zu schaffen. Sie erkennt, dass sie die nötigen Fähigkeiten für ihre berufliche Tätigkeit hat und dort wieder anknüpfen kann. Sie sieht Möglichkeiten, ihre Fähigkeiten in der Ergotherapie und auf der Abteilung einbringen zu können.	Laufend bis Austritt

Verlaufsdokumentation

Datum	Leistungsart	Verlauf (Inhalt/besondere Ereignisse in der Therapie)	Bemerkungen
28.08.14	45 Min. 30 Min.	COPM / Administration (COPM auswerten, Ziele formulieren, Therapieplanung)	
30.08.14	1,5 Std.	Handwerksgruppe Frau M. hat Mühe mit der Entscheidungsfindung und mit der Handlung. Sie möchte eine Aufgabe zugeteilt bekommen, möchte die Technik 1:1 vorgezeigt bekommen und in der Handlung begleitet werden. Sie lässt sich mit Hinweis auf die vereinbarten Therapieziele darauf ein, selbstständig vorzugehen und sich bei Bedarf zu melden. Reflektiert ihre Gedanken und stellt den Alltagsbezug her.	
02.09.14	1,5 Std.		
03.09.14	1,5 Std.	Themenzentrierte Gruppe-Collage: Erfolge/Fähigkeiten/Stärken Frau M. braucht viel Unterstützung beim Einstieg und beim Erinnern an Erfolge. Sie braucht Zeit und kommt nur langsam voran. Durch Ideen der Mitpatienten lässt sie sich inspirieren. Gruppengespräch: bewusster Einsatz eigener Stärken Reflexion: Wechselwirkung Selbstfürsorge und Selbstwert Interaktionelle Projektgruppe Frau M. nimmt eine passive, abwartende Rolle ein. Auf konkrete Ansprache traut sie sich zu melden und wählt gezielt eine Tätigkeit aus. In der Umsetzung ist sie unsicher, bleibt aber dran und erfreut sich an ihrem unerwarteten Erfolgserlebnis. Reflexion: Alltagsbezug – Auswirkung von passivem / aktivem Auswählen von Tätigkeiten	OSA mitgegeben