

Bieler Modell Therapeutische Arbeitsstruktur

In der therapeutischen Arbeitsstruktur bringen wir die verschiedenen Bereiche des Bieler Modelles in eine Verbindung zum ergotherapeutischen Behandlungsprozess der Erfassung, Planung, Durchführung und Evaluation.

A. ERFASSUNG

- I. Allgemeine Angaben**
 1. Angaben zur Person
 2. Erscheinungsbild
 3. Biographische Daten
 4. Anamnese
 5. Diagnose
 6. Bisherige Massnahmen und Hilfsmittel
- II. Besondere Angaben**
 1. Verhaltensgrundformen
(Möglichkeiten/Schwierigkeiten)
 - 1.1 Haltung/Fortbewegung
 - 1.2 Umgang mit Gegenständen
 - 1.3 Soziale Interaktion
 2. Physische und psychische Voraussetzungen
 3. Grundfunktionen
(Möglichkeiten/Schwierigkeiten)
 - 3.1 Sensorisch/Motorisch
 - 3.2 Perzeptiv/Kognitiv
 - 3.3 Emotional
 4. Materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen
 5. Lebensbereiche
(Möglichkeiten/Schwierigkeiten)
 - 5.1 Aktivitäten des täglichen Lebens
 - 5.2 Vorschule/Schule/Beruf
 - 5.3 Freizeit
- III. Zusammenfassung der ergotherapie-relevanten Problemstellungen**

B. PLANUNG

- I. Allgemeine Behandlungsschwerpunkte**
- II. Konkrete Behandlungsziele**
(Vorgehen in Stichworten)
 1. Lebensbereiche
 2. Verhaltensgrundformen
 3. Grundfunktionen
- III. Rahmenbedingungen**
 1. Räumliche Bedingungen
 2. Zeitliche Bedingungen
 3. Therapieform
 4. Zusammenarbeit
- IV. Grundsätzliche methodische Überlegungen**
 1. Aufbau der Behandlung (Prinzipien)
 2. Auswahl von Tätigkeiten und Begründungen
 3. Einrichten des Arbeitsplatzes/Gruppenraums
 4. Vorbereitende/einleitende, begleitende und therapieunterstützende Massnahmen

C. DURCHFÜHRUNG

Behandlungsprotokolle

D. EVALUATION

Erfassung (Status) bei Therapiebeginn
Zielsetzungen der Behandlung
Behandlungsverlauf
Status bei Therapieabschluss bzw. Überweisung
in den Lebensbereichen
in den Verhaltensgrundformen
in den Grundfunktionen
Weiteres Prozedere/Ausblick

Glossar zur therapeutischen Arbeitsstruktur nach dem Bieler Modell

A. Erfassung

Unter Erfassung verstehen wir die Datenerhebung zur aktuellen Handlungsfähigkeit eines Patienten in den personalen und umweltbezogenen Bedingungen.

I. Allgemeine Angaben

1. Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsdatum/Alter, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität

2. Erscheinungsbild

Persönlicher Ersteindruck (Gesichtsausdruck, Körper- und Bewegungsausdruck, Gang, Kleidung, u.a.m.); körperliche Merkmale wie Grösse, Haarfarbe, Gestalt; eventuell Besonderheiten/“Augenfälliges“

3. Biographische Daten

Angaben zum Lebenslauf

4. Anamnese

Vorgeschichte der Krankheit/Behinderung nach Angaben des Patienten und/oder seiner Angehörigen; kurze Zusammenfassung der Krankengeschichte

5. Diagnose/n

aus Krankengeschichte und Überweisung

6. Massnahmen und Hilfsmittel

Angaben über medizinische Behandlungen (Ops, Medikamente, konservative Behandlungsmethoden) und/oder andere therapeutischen Massnahmen
Angaben über Hilfsmittel

II. Besondere Angaben

1. zu den Verhaltensgrundformen

Angaben zu den Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Patienten

2. zu den physischen und psychischen Voraussetzungen

Angaben zu den physischen und psychischen Voraussetzungen (inkl. Hinweise auf therapierelevante Einstellungen und Haltungen des Patienten)

Angaben zu bestimmten physischen und psychischen Voraussetzungen werden ggf. auch schon gemacht unter Allgemeine Angaben > 1. Angaben zur Person (Alter, Geschlecht) und ev. > 2. Erscheinungsbild

3. zu den Grundfunktionen

Angaben zu den Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Patienten

4. zu den materiellen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen

5. zu den Lebensbereichen

Die Erfassung in diesen Bereichen beschreibt Voraussetzungen, Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Patienten und Voraussetzungen in der Umwelt des Patienten.

Möglichkeiten

> Leistungen

Schwierigkeiten > Probleme, Einschränkungen, Ausfälle, Erschwernisse, Abhängigkeiten, Grenzen

Fortsetzung Erfassung

III. Zusammenfassung der ergotherapierelevanten Problemstellungen

Auswahl und Gewichtung der Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Patienten, die mit den Mitteln der Ergotherapie beeinflussbar erscheinen; Überprüfung der Indikation zur Ergotherapie.

B. Planung

Antizipieren von möglichen Behandlungszielen (Vorstellungen einer veränderten / verbesserten Handlungsfähigkeit des Patienten entwickeln, Möglichkeiten zur Veränderung der personalen und/oder umweltbezogenen Handlungsbedingungen erarbeiten) und Entwerfen von Vorgehensweisen.

I. Allgemeine Behandlungsschwerpunkte

Aufgrund der ergotherapierelevanten Problemstellungen Prioritäten für die Behandlung kriterienorientiert bestimmen (Dringlichkeit, Realisierbarkeit, Bedürfnislage des Patienten, Potential des Patienten).

II. Konkrete Behandlungsziele

Konkrete Behandlungsziele in den Lebensbereichen (1), den Verhaltensgrundformen (2) und den Grundfunktionen (3)

Aus den allgemeinen Behandlungsschwerpunkten abgeleitete Ziele, die als konkrete Handlungsziele des Patienten beschrieben werden.

Im Vorgehen in Stichworten werden Angaben zum methodischen Aufbau von Behandlungseinheiten und zu den Anleitungsformen gemacht.

III. Rahmenbedingungen

1. Räumliche Bedingungen

Angaben über die Orte der Behandlung, sowie über räumliche Einschränkungen

2. Zeitliche Bedingungen

Erstellen von individuellen Stunden-, Tages- und Wochenplänen für die Arbeit mit dem Patienten sowie zeitliche Begrenzungen

3. Therapieform

Einzel- oder Gruppentherapie

4. Zusammenarbeit

Auflistung der Personen, die an der Rehabilitation des Patienten beteiligt sind und Angaben zur Organisation der Zusammenarbeit.

Fortsetzung Planung

IV. Grundsätzliche methodische Überlegungen

1. Aufbau der Behandlung

Angaben zur Struktur der einzelnen Behandlungseinheit (Aufbau der Therapieeinheit in Phasen: Einstiegs-, Tätigkeits- und Ausstiegsphase) und der Gesamtbehandlung (Teilschritte der Behandlung, Veränderungen im Anspruchsniveau, Transfer u.a.)

2. Auswahl der Tätigkeiten und Begründung

Angaben zu Prinzipien/Faktoren, die bei der Wahl von Aktivitäten und Mitteln immer zu berücksichtigen sind.

3. Einrichten des Arbeitsplatzes bzw. des Gruppenraumes

Behandlungsziel- und tätigkeitsbezogene Einrichtung, ggf. Berücksichtigen von Vorsichtsmassnahmen.

4. Vorbereitende/einleitende, begleitende und therapieunterstützende Massnahmen

Vorbereitende/einleitende Massnahmen (Prinzipien)

Vorbereitende/einleitende Massnahmen sollen die Durchführung der Tätigkeitsphase erleichtern.

Prinzipien zur Wahl vorbereitender/einleitender Massnahmen.

Begleitende Massnahmen (Prinzipien)

Begleitende Massnahmen sollen das Ausführenkönnen von Tätigkeiten unterstützen (s. C. Durchführung/Tätigkeitsphase).

Therapieunterstützende Massnahmen (Prinzipien)

Erstauswertung mit dem Patienten: Bilanz aus der Behandlung. Erfassung der unmittelbaren Wirkungen der Therapie. Möglichkeiten zum Transfer in den Alltag des Patienten. Möglichkeiten zur therapieunterstützenden Gestaltung der verschiedenen Lebensbereiche des Patienten.

C. Durchführung

Bestimmen der Stundenziele und des Vorgehens, ggf. Vorbereitung des Arbeitsplatzes.

Einstiegsphase:

Begrüssung und Erfassung der Momentanlage des Patienten (Situation, Befindlichkeit, Belastbarkeit).

Tätigkeitsphase: Anleitung des Patienten zur Ausführung der geplanten Aktivitäten.

Begleitung durch Hilfestellungen, Dosierung der therapeutischen Massnahmen, Verstärkung therapeutisch wirksamer Momente, Erkennen von Störfaktoren und erschwerenden Bedingungen.

Ausstiegsphase: Erstauswertung in Kooperation mit dem Patienten bzw. mit seinen Bezugspersonen, Transfermöglichkeiten in den Alltag des Patienten, Verabschiedung. Die Durchführung wird anhand von Behandlungsprotokollen dokumentiert.

D. Evaluation der Behandlung

Vergleich der aktuellen Therapieergebnisse mit der Ausgangssituation bei Behandlungsbeginn. Beurteilung der Zielsetzungen und des bisherigen Behandlungsverlaufes.

Erfassung (Status) bei Therapiebeginn

Knappe Beschreibung der Handlungsfähigkeit des Patienten bei Therapiebeginn in den Verhaltensgrundformen, den Grundfunktionen und in den Lebensbereichen.

Zielsetzungen der Behandlung

Knappe Beschreibung der allgemeinen Behandlungsschwerpunkte und der konkreten Behandlungsziele in den Lebensbereichen, den Verhaltensgrundformen und den Grundfunktionen.

Behandlungsverlauf

Angaben über Behandlungsdauer, Behandlungshäufigkeit, Mittel und Methoden sowie Stichworte zum Therapieverlauf

Status bei Therapieabschluss bzw. bei Überweisung

Beschreibung der erreichten Therapieziele bzw. der aktuellen Kompetenzen des Patienten in den Lebensbereichen, den Verhaltensgrundformen und den

Weiteres Prozedere / Ausblick

Beschreibung der nächsten „Schritte“.
Antizipieren der Möglichkeiten des Patienten zur Lebensbewältigung und -gestaltung unter Berücksichtigung der erreichten Kompetenzen und der dem Patienten angepassten Umwelt.