

## Anwendung des Indikationsmodells Ergotherapie

Im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e.V. (BHV) wurde das nachfolgend zitierte und kommentierte Indikationsmodell für die Verordnung von Ergotherapie erarbeitet.

Abweichend von der allgemein üblichen Verordnungspraxis richten sich die Verordnungen nicht nach Diagnosen, sondern nach „Störungsbereichen“. Das erscheint sinnvoll, da sich unter der gleichen Diagnose sehr unterschiedliche Störungsbilder finden lassen.

„Das Heilmittel Ergotherapie zielt auf den Erwerb, die Wiederherstellung, die Verbesserung und Erhaltung von motorischen, sensorischen und psychischen Kompetenzen zur selbständigen und eigenverantwortlichen Bewältigung des Alltags. Fähigkeitsstörungen (Disability) sollen durch den Einsatz ergotherapeutischer Maßnahmen **nicht** zu einer Beeinträchtigung (Handicap) der persönlichen, sozialen und beruflichen Lebensumstände führen, ggf. auf ein Minimum reduziert bleiben. Dies impliziert auch die Verhinderungen bzw. Verminderung von Pflegebedürftigkeit.“

Im Mittelpunkt der Ergotherapie steht „die eigenaktive Handlung“ des Patienten. Anders als in der Physiotherapie, wo „Bewegungskompetenzen“ im Vordergrund stehen, werden in der Ergotherapie „Handlungskompetenzen“ erarbeitet.

Der Ergotherapeut ist in der Lage, durch Befundung und Beobachtung „Entwicklungs- und Fähigkeitsstörungen“, das individuelle „Leistungs- und Fähigkeitsprofil“ festzustellen und davon ausgehend mit „aktivierenden, alltags- und handlungsorientierten sowie gestalterischen Methoden“ die Störung zu beheben, zu vermindern oder durch Umwegstrategien die Anpassung an irreversible Störungen zu verbessern. Weiterhin können Schienen und technische Hilfen (Hilfsmittel) in die Therapie einbezogen werden. Aus der Kenntnis des Patienten und seiner schädigungsbedingten besonderen Bedürfnisse ergeben sich unter Umständen Vorschläge für bauliche und technische Veränderungen in der Wohnung und am Arbeitsplatz.

Ergotherapie kann also die Lebenssituation eines Patienten nachhaltig verbessern und damit langfristig zu Kostenminderungen beitragen.

Ergotherapie wird vorrangig in Ergothe-

rapieabteilungen oder -praxen verabreicht. Sie kann nach den Lebensumständen auch in der Wohnung, der Schule, der Werkstatt für Behinderte, der Begegnungsstätte oder der Selbsthilfegruppe sinnvoll sein.

„Die Entwicklungs- und Fähigkeitsstörungen und die daraus resultierenden ergotherapeutischen Ziele können folgenden Störungsbereichen zugeordnet werden:

- **Motorisch-funktioneller Bereich**  
Störungen des Bewegungsapparates ohne ZNS-Beteiligung
- **Sensomotorisch-perzeptiver Bereich**  
Neurophysiologische Störungen der Motorik und Sensorik
- **Neuropsychologischer Bereich / Hirnleistung**  
Kognitive Funktionsstörungen
- **Psychosozialer Bereich**  
Psychiatrische und psychosomatische Störungen.“

Die Zielstellungen in dem Indikationsmodell werden in folgende Bereiche zusammengefaßt:

- „1. Grob- und Feinmotorik, Koordination, Kraft, funktionelle Ausdauer, Gelenkschutz
2. Wahrnehmungsverarbeitung, Sensorische Integration
3. Körperwahrnehmung, Körper selbst, Sensibilität
4. Kognitive Funktionen
5. Soziale emotionale Kompetenzen, Interaktionsfähigkeit, Ausdrucksverhalten
6. Schienenversorgung, Hilfsmittelversorgung, Schulung und Anpassung
7. Selbständigkeit, Alltagsbewältigung
8. Grundarbeitsfähigkeit, Belastungserprobung
9. Umfeldanpassung (Kindergarten, Schule, Wohnraum, Arbeitsplatz)“

In einer Verordnung können durchaus mehrere Ziele angegeben werden.

Nach dem Indikationsmodell sollte als Erstverordnung eine Behandlungsserie von sechs Einheiten verordnet werden.

In dieser Zeit kann außer der Behandlung ein ergotherapeutischer Befund erhoben und ein Behandlungsplan mit den vorläufigen Therapiezielen erstellt werden. Dieser sollte dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Der Plan gibt Hinweise zu Dauer und Umfang der weiteren notwendigen Behandlungen.

Ergotherapie ist überwiegend eine länger andauernde Therapieform. Es sollen ja Handlungsabläufe angebahnt und geübt werden. Wie die Entwicklung eines Menschen aufzeigt, benötigt man dazu Übungszeit.

In den ersten Behandlungseinheiten überwiegt die Einzeltherapie. Der Therapeut muß sich ganz auf den neuen Patienten einstellen und ihn in das gewählte Behandlungskonzept einführen. Im weiteren Verlauf ist Gruppentherapie möglich, wenn die Konzentration auf nur einen Patienten nicht mehr zwingend notwendig ist und der Patient die therapeutischen Maßnahmen kennt. Die Gruppentherapie hat den Vorteil, daß eine längere Übungszeit zur Verfügung steht. Außerdem kann die Gruppe motivierend wirken, fördert die Interaktion und stärkt den Leistungswillen. Gerade bei Patienten mit krankheitsbedingter Isolation von Arbeitskollegen und Freunden sollte man diesen Effekt nicht unterschätzen.

„Ergotherapie macht Freude!“ Das wird nicht immer genügend beachtet. Der Patient kann in der Ergotherapie häufig am Produkt seiner Bemühungen ablesen, wie weit seine Kompetenz sich schon verbessert hat. Eine so komplexe Therapie wie die Ergotherapie verlangt zwangsläufig die Hinwendung zum Patienten als Ganzes. Eine nur körperteilbezogene Therapie ist in der Ergotherapie selten. Dadurch fühlt sich der Patient als Mensch angenommen und steht der Therapie aufgeschlossen gegenüber. Therapieversäumnisse oder -abbrüche, die nur der Patient zu verantworten hat, sind selten.

Bei guter Zusammenarbeit zwischen Arzt und Ergotherapeut kann aus den entstehenden Behandlungskosten ein hoher Nutzeffekt erwachsen.

Dr. med. Edith Burkhardt  
Mitglied des Ausschusses  
„Prävention und Rehabilitation“  
der Sächsischen Landesärztekammer