

Strukturiert planen und dokumentieren

Das Ergotherapeutische Assessment (EA), Version 4, 2014

Heide Akkad, Caroline Seume

Seit mittlerweile 16 Jahren gibt es das deutschsprachige Ergotherapeutische Assessment (EA). Es wurde über die Jahre kontinuierlich weiterentwickelt. Die aktuelle Version 4 enthält nun die Domäne „Aktivitäten zur Freizeitgestaltung“. Heide Akkad und Caroline Seume stellen das EA vor und führen es exemplarisch mit einem Patienten aus der Psychiatrie durch.

Das ergotherapeutische Assessment (EA) ist ein standardisiertes Fremdbeurteilungsinstrument, das die ergotherapeutische Intervention bei Erwachsenen auf wissenschaftlicher Grundlage umfassend misst. Es wurde von 1996 bis 1999 von Ergotherapeuten in Deutschland entwickelt, von wissenschaftlichen Studien begleitet und auf seine Praktikabilität und Messeigenschaften hin untersucht. Das EA bildet den kompletten Therapieverlauf inklusive Zielsetzung und Evaluation ab. Es ist krankheitsübergreifend von der Akut- über die Rehabilitationsklinik bis hin zur ambulanten Praxis einsetzbar. Das Assessment misst alltagsrelevante und umfeldorientierte Aktivitäten, schreibt keine standardisierte Testung vor.

Zusammengefasst ermöglicht es:

- strukturierte Dokumentation
- Vollständigkeit der Befunderhebung
- Erstellung eines Behandlungsplanes inkl. Zielsetzung
- Evaluation des Behandlungsergebnisses
- Verbesserung der Informationsweitergabe
- Transparenz des ergotherapeutischen Arbeitsfeldes
- Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten.

Neu in Version 4: Domäne Freizeitgestaltung

Das EA unterliegt einem dynamischen Weiterentwicklungsprozess. Version 4 enthält nun die neu erarbeitete Domäne „Aktivitäten zur Freizeitgestaltung“. Insgesamt werden in acht Domänen 60 verschiedene Items erfasst. Um eine gleichmäßige, klientennahe Beurteilung zu ermöglichen, sind die jeweiligen Items im zugehörigen Handbuch definiert. Die Stärken- und Schwächenanalyse erfolgt mit vier klar umschriebenen Schweregradkategorien zwischen I (keine Einschränkungen) bis IV (massive Einschränkungen). Durch diese Art der strukturierten Dokumentation mit Erst- und Zweitbefund entsteht ein kompletter Bericht.

Das EA-Formular besteht im Wesentlichen aus vier Seiten. Die erste Seite führt als Deckblatt zunächst allgemein in die Lebensumstände des Patienten ein. Die folgenden drei Seiten bieten Tabellen aller acht Domänen zum Ausfüllen.

Informationen für das Deckblatt

Herr Mack (47 Jahre) befindet sich in einer Rehabilitationsmaßnahme mit den Fragestellungen, inwieweit er noch selbstständig leben kann und ob eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess stattfinden kann. Seine Diagnosen: hypoxische Hirnschädigung bei Z. n. Kammerflimmern nach Alkoholabusus. Nebendiagnosen: Z. n. SHT vor 2 Jahren, Z. n. 2 Herzinfarkten vor 5 und 7 Jahren, Nikotinabusus, Z. n. Sturz auf die linke Schulter vor 3 Jahren.

Herr Mack lebt in Scheidung, er hat keine Kinder. Seine einzige Verwandte ist seine Schwester, die in Italien lebt. Er ist seit zwei Jahren arbeitslos, steht in allen Bereichen unter gesetzlicher Betreuung und lebte bisher in einer Wohnung. Zu seinen Hobbys zählen Dartspielen, Billardspielen, PC-Spiele und das Bauen von Modellflugzeugen.



Früher war Billard spielen ein Hobby von Herrn Mack. Gerne würde er diese Freizeitaktivität wieder einmal wöchentlich aufnehmen.

Domäne 1: „Kompensationsmittel (Hilfsmittel)“

Herr Mack benötigt eine Lesebrille und führt einen Kalender zur Unterstützung der Orientierung (Abb. 1, S. 24).

Domäne 2: „Aktivitäten zur körperlichen Selbstversorgung“

Herr Mack ist Fußgänger, benutzt die Toilette selbstständig. Er wirkt häufig ungepflegt, wechselt tagelang seine Kleidung nicht und muss darauf aufmerksam gemacht werden. Auch für das regelmäßige Duschen benötigt er eine Aufforderung. Herr Mack isst und trinkt selbstständig. Häufig verirrt er sich im Klinikbereich und benötigt Hilfe beim Finden der Therapieräume (Abb. 2, S. 24).

Domäne 3: „Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung“

Herr Mack telefoniert selbstständig mit seinem Handy, findet gespeicherte Nummern, benötigt jedoch Hilfe beim Einspeichern neuer Nummern. Informationen, die er sich telefonisch einholt, merkt er sich nur lückenhaft. Die Einnahme der vom Pflegedienst zusammengestellten Medikamente vergisst er oft. Seine Schrift ist schwer zu entziffern. Herr Mack kann nur kurze Texte lesen, da er schnell das meiste wieder vergisst. Er rechnet oberflächlich, beachtet Rechenzeichen häufig nicht und führt selten eine automatische Kontrolle des Ergebnisses durch. Wie bereits erwähnt, hat Herr Mack eine gesetzliche Betreuung. Wenn er sich außerhalb des Krankenhauses bewegt, besteht die Gefahr, dass er sich verirrt. Beim Einkaufen hat er Probleme, sich zu strukturieren und gezielt nach den benötigten Waren zu suchen. Beim Zubereiten der Mahlzeiten und bei der Haushaltsführung fehlt ihm der Überblick und er missachtet Sicherheitsvorkehrungen (Abb. 3, S. 24).

Domäne 4:**„Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen“**

Herr Mack ist Rechtshänder. Aufgrund seiner Lebensführung mit langjährigem Alkoholabusus leidet er an leichten sensomotorischen Einschränkungen. Betroffen sind vornehmlich das Gleichgewichtsgefühl beim Gehen und die Handfunktionen. Außerdem stürzte er vor drei Jahren auf die linke Schulter und leidet seither unter Schmerzen bei der Außenrotation (Abb. 4, S. 25).

Domäne 5: „Alltagsrelevante Folgen neuropsychologisch-kognitiver Funktionen“

Herr Mack hält die einstündige Behandlung nicht durch, wird nach circa 20 Minuten unruhig und muss Zigarettenpausen einlegen. Er verirrt sich anfangs auf dem Weg zur Therapie und vergisst trotz regelmäßiger Erinnerung seine Lesebrille. Auch muss er immer wieder an seine Termine erinnert werden, da er einen schlechten Überblick über den Tagesablauf hat. Er kann nur lückenhaft Ereignisse aus der Vergangenheit wiedergeben. Auch an Therapieinhalte des Vortages erinnert er sich nur teilweise. Während der Therapie zeigen sich wesentliche Probleme bei Gedächtnisaufgaben. Während des Haushaltstrainings benötigt er bei allen Aktivitäten Unterstützung. Im Vorfeld, bei der Planung einer Aktivität, ist er unrealistisch, bei der Durchführung bemerkt er wegen mangelnder Selbstkontrolle seine Fehler nicht (Abb. 5, S. 25).

Domäne 6:**„Alltagsrelevante Folgen psychosozialer Funktionen“**

Herr Mack muss regelmäßig aufgefordert werden, die verschiedenen Alltagsverrichtungen durchzuführen. Emotional wirkt er flach, er zeigt wenige Gefühlsäußerungen gegenüber Mitpatienten und Personal. Wenn er rechtzeitig daran denkt oder erinnert wird, kommt Herr

Mack gern zur Therapie. Bei klar umrissenen Aufgabenstellungen arbeitet er interessiert mit, hat Ideen, die er jedoch ohne fremde Hilfe meist nicht umsetzen kann. Er schätzt seine Leistungen insgesamt so ein, wie sie früher waren. Wenn etwas schief gehe, liege dies an der ungewohnten Umgebung. Im Einzelkontakt kann sich Herr Mack gut auf ein Gespräch einlassen. In der Gruppe fällt es ihm jedoch schwer, die Meinung anderer zu akzeptieren. Er unterbricht Mitpatienten häufig. Wie schon erwähnt, setzt Herr Mack unrealistische Ziele und hält sich nicht an Sicherheitsregeln. Seine Hobbys kann er teilweise nicht selbstständig durchführen (z.B. Bauen von Modellflugzeugen) (Abb. 6, S. 26).

Domäne 7: „Arbeitsrelevante Basisaktivitäten“

Um ein Werkstück herzustellen, benötigt Herr Mack vorstrukturierte Arbeitsanleitungen und zusätzliche Hilfen zur Einhaltung der richtigen Reihenfolge einzelner Arbeitsschritte. Schnell verliert er sich in Details und es mangelt ihm an Überblick. Sein Arbeitsplatz ist chaotisch. Herr Mack hat Mühe, sich an die erforderlichen Vorschriften zu halten. Bei der qualitativen Beurteilung seiner Arbeit zeigt er sich unkritisch und überschätzt sich. Er missachtet den sorgfältigen Umgang mit Werkzeugen. An das erforderliche Arbeitstempo passt er sich schlecht an, da er regelmäßig Pausen einlegt, die nicht mit der Struktur des Arbeitsablaufs vereinbar sind.

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten ist Herr Mack grundsätzlich an der Arbeit interessiert, arbeitet gerne mit und äußert Ideen. Aufgrund der deutlichen Gedächtnisschwierigkeiten, die sich auch auf das Neugedächtnis beziehen, fällt es Herrn Mack sehr schwer, neue Inhalte bezüglich der Aufgabenstellung zu erfassen bzw. umzusetzen. Er überschätzt seine Leistung in der Werkgruppe und zeigt damit seine unrealistische Selbstkontrolle. Herr Mack äußert in der Gruppe oft vorschnell seine Meinung. Dadurch erfährt er wenig Zustimmung bei den anderen. Er reagiert ablehnend auf Kritik des Anleiters, übt jedoch seinerseits schnell Kritik an Gruppenmitgliedern. Konflikte in der Gruppe nimmt er kaum wahr, da er zu sehr mit sich selbst beschäftigt ist. Durch seine Gedächtnisschwierigkeiten ist Herr Mack nicht in der Lage, Absprachen bezüglich Pünktlichkeit, regelmäßiger Anwesenheit und Zuverlässigkeit der Aufgabendurchführung einzuhalten (Abb. 7, S. 26).

Domäne 8: „Aktivitäten zur Freizeitgestaltung“

Herr Mack verbringt täglich viel Zeit mit Computerspielen, die er gut kennt. Er hat kein Bedürfnis, neue Spiele kennenzulernen. Gerne würde er einmal wöchentlich Billard spielen. Es gelingt ihm jedoch nicht, einen Mitspieler zu finden. Da er früher ein sehr guter Dartspieler war, führen seine leichten sensomotorischen Einschränkungen in Gleichgewicht und Feinmotorik bei diesen höheren Anforderungen zu für ihn enttäuschenden Ergebnissen. Als Jugendlicher hatte er begeistert Modellflugzeuge gebaut und würde dieses Hobby auch gerne wieder aufnehmen. Dabei zeigt sich jedoch sein eingeschränktes Störungsbewusstsein, da er sowohl die kognitiven als auch die sensomotorischen Anforderungen unterschätzt (Abb. 8, S. 26).

Beispiel für eine vollständig mit Erst- und Zweitbefund ausgefüllte Domäne:

Um die Zielsetzung der Therapie zu zeigen und Therapieerfolge aufzuweisen, haben wir exemplarisch anhand der dritten Domäne die gewählten Therapieziele eingesetzt und die Therapieergebnisse beschrieben.

Informationen zum Ausfüllen des Zweitbefundes der Domäne 3: „Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung“

In der Therapie wurde der Umgang mit dem Handy geübt. Verbesserungen wurden im Haushaltstraining und beim Einkaufen erreicht. Hinzu kam die Aktivierung begleitender Dienste durch die Ergotherapie.

Herr Mack lernte durch „learning by doing“, die Funktionen seines Handys effektiver zu nutzen und die Nummern seiner Mitpatienten einzugeben. Er übte, während des Telefonierens Notizen zu machen. Es wurde eine Medikamentenbox besorgt, die ihn durch ein akustisches Signal an die Einnahme erinnert. Die Medikamente stellt der Pflegedienst einmal wöchentlich zuhause zusammen.

Herr Mack kauft regelmäßig in seiner gewohnten Umgebung ein. In der Therapie wurde ein Plan erarbeitet, der ihm die nötige Vorstrukturierung bietet. In diesem Rahmen kann er selbstständig einkaufen. Im Haushaltstraining der Ergotherapie übte Herr Mack, wie er sich Mahlzeiten zubereiten kann. Es zeigte sich jedoch, dass er in diesem Bereich keine Selbstständigkeit erreichen konnte. Beim Kochen vergaß er beispielsweise, die Herdplatten auszuschalten.

Der Sozialdienst des Krankenhauses wurde aktiviert. Herr Mack erklärte sich damit einverstanden, „Essen auf Rädern“ zu erhalten. Es zeigte sich, dass er Frühstück und Abendessen problemlos richten kann. Durch den Sozialdienst wurde auch eine Hauswirtschaftshilfe organisiert, die mit Herrn Mack die Wäsche und Reinigungsarbeiten besorgt (Abb. 9, S. 27).

Gütekriterien

Die Testgütekriterien Praktikabilität und Akzeptanz sowie Validität, Veränderungssensitivität und Reliabilität sind gegeben. 1998 wurde das EA in einem sechsmonatigen Feldversuch auf seine Praktikabilität und Akzeptanz untersucht. In den Jahren 2000/2001 folgte im deutsch-

sprachigen Raum die Validierungsstudie mit 76 Ergotherapeuten und 833 Patienten, um Validität, Veränderungssensitivität und Reliabilität zu messen. Die Praktikabilität und Testgüte der Domäne „Arbeitsrelevante Basisaktivitäten“ wurde 2004 in einer multizentrischen Studie untersucht. Die neue Domäne „Aktivitäten zur Freizeitgestaltung“ wird flexibel und individualisiert eingesetzt. Eine spezielle Studie nur für diese Domäne ist bisher nicht vorgesehen, da es keine geeigneten Vergleichsinstrumente gibt.

Weitere Informationen

Das Ergotherapeutische Assessment liegt sowohl als Buch (www.ergoas.de) als auch digital mit der Software ERGO-ASSESS (www.ematthias.de) vor. Alle, die das EA-Handbuch bereits bezogen haben, können die neue Domäne „Aktivitäten zur Freizeitgestaltung“ kostenlos anfordern bei heide-akkad@t-online.de

Ein Musterformular des Ergotherapeutischen Assessments finden Sie kostenlos unter www.ergoas.de/pdf/EAFormular.pdf

Übrigens: Von 21. bis 22. März 2015 bietet die DVE Akademie in Düsseldorf eine Einführung in das Ergotherapeutische Assessment an. Ein Mitglied des Schulungsteams vermittelt den Teilnehmern in zwei Seminartagen alles, was sie zur Umsetzung benötigen.

Zusammenfassung

Das Ergotherapeutische Assessment (EA), Version 4, 2014

Das Ergotherapeutische Assessment ist ein Dokumentationssystem für Ergotherapeuten. Es ist einsetzbar in allen medizinischen Fachbereichen. Es dient sowohl der Informationsorganisation als auch der ergotherapeutischen Diagnostik, Therapieplanung, Evaluation und Dokumentation. Der Artikel stellt den praktischen Einsatz dieses Instrumentes dar.

Schlüsselwörter: Vorstrukturierte Dokumentation, alltagsorientierte Beurteilung, ganzheitliche Darstellung, Erwachsenenrehabilitation

Occupational Therapeutic Assessment, Version 4, 2014

Occupational Assessment is a documentation system for occupational therapists. It can be used in all medical areas not only for the data gathering but also for OT diagnostics, therapy planning, evaluation and documentation. The article demonstrates the practical application of this instrument.

Key Words: pre-structured documentation, evaluation of daily activities, holistic presentation, adult rehabilitation



HEIDE AKKAD (li.) ist seit 1971 Ergotherapeutin, **CAROLINE SEUME** (re.) erwarb 1982 in den USA ihren Bachelor of Science in Occupational Therapy. Die Autorinnen entwickelten als Co-Autoren seit 1996 das Ergotherapeutische Assessment mit und seitdem kontinuierlich weiter.

Kontakt: heide-akkad@t-online.de
seume.sorenson@gmx.de

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):

10.2443/skv-s-2014-51020150203



Abb. 1 Kompensationsmittel (Hilfsmittel / Schienen / Prothesen / Anpassung der Wohn- oder Arbeitssituation)

Datum der Erstbeurteilung Datum der Zweitbeurteilung

Erstbeurteilung	(Bitte Kompensationsmittel auflisten)	Zweitbeurteilung
Lesebrille	I Kompensationsmittel, die sinnvoll genutzt werden	
Terminkalender	II Kompensationsmittel, die in der Erprobung sind oder noch organisiert werden müssen	
	III Vorhandene Kompensationsmittel, die nicht sinnvoll genutzt werden	

Legende für die nachfolgende Beurteilung des Patienten / der Patientin
 I = keine Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellem, vertrauten und nicht vertrauten Umfeld
 II = leichte, selbstständig kompensierbare Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
 III = erbringt aufgrund deutlicher Einschränkungen Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld, benötigt eine Hilfsperson (HP)
 IV = erbringt aufgrund massiver Einschränkungen keine relevanten Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
 N = Funktion ist für die Ergotherapie derzeit nicht beurteilbar
 Z = Zielbereiche der Behandlung, d.h. bedeutsam und durch Ergotherapie voraussichtlich positiv zu beeinflussen
 V = Veränderungen zwischen Erst- und Zweitbeurteilung (Zahlen: zeigen Kategoriewerschiebung an, +/- : Veränderung innerhalb einer Kategorie)

Abb. 2 Aktivitäten der körperlichen Selbstversorgung

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung							Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N			I	II	III	IV	N			
		x					1	Umsetzen								
		x					2	Toilettenbenutzung								
	wirkt zeitweise ungepflegt, muss erinnert werden			x			3	Tägliche Hygiene								
	wirkt zeitweise ungepflegt, muss erinnert werden			x			4	Baden/ Duschen								
	muss an Kleiderwechsel erinnert werden			x			5	An- / Ausziehen oben								
	muss an Kleiderwechsel erinnert werden			x			6	An- / Ausziehen unten								
		x					7	Trinken								
		x					8	Essen								
	verläuft sich häufig, benötigt Hilfsperson			x			9	Beweglichkeit im Haus								

Abb. 3 Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung							Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N			I	II	III	IV	N			
x	benötigt HP zum Einholen von Information u. zum Speichern neuer Nummern			x			1	Telekommunikation								
	die Einnahme muss regelmäßig kontrolliert werden			x			2	Medikamenteneinnahme								
	schreibt krakelig und häufig unleserlich			x			3	Schreiben								
	liest kurze Texte, macht häufig Fehler			x			4	Lesen								
	wg. neuropsychologischer Defizite Umgang mit Zahlen teilweise fehlerhaft			x			5	Umgang mit Zahlen								
	finanzielle Betreuung (erhält Taschengeld)				x		6	Geldhaushalt								
	benötigt Hilfsperson in ungewohnter Umgebung, kann Orientierungshilfen nicht einsetzen			x			7	Mobilität außer Haus								
x	sucht planlos nach den Waren			x			8	Einkaufen								
x	benötigt Supervision, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, unstrukturiert			x			9	Mahlzeiten zubereiten								
x	benötigt Supervision, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, unstrukturiert			x			10	Haushalt führen								

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Abb. 4 Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen

nicht relevant

linkshändig rechtshändig, Bemerkungen zur Händigkeit: _____

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung							Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
		I	II	III	IV	N			I	II	III	IV	N		
		x					1	Sitzen							
		x					2	Stehen							
	leichte Unsicherheit auf unebenem Boden		x				3	Gehen							
	leichte Gleichgewichtsstörungen bei erhöhten Anforderungen		x				4	Sensomotorik Kopf/Rumpf							
	endgradig schmerzhaft eingeschränktes Schultergelenk bei Außenrotation		x				5	Motorik Schulter li							
		x					6	Motorik Ellenbogen li							
	leichtes Defizit der Feinmotorik mit Tremor		x				7	Motorik Hand li							
	Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen		x				8	Sensibilität li ob Extremität							
		x					9	Motorik Schulter re							
		x					10	Motorik Ellenbogen re							
	leichtes Defizit der Feinmotorik mit Tremor		x				11	Motorik Hand re							
	Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen		x				12	Sensibilität re ob. Extremität							
		x					13	Sensomotorik des Gesichtes							
		x					14	Schlucken							

Abb. 5 Alltagsrelevante Folgen neuropsychologisch-kognitiver Funktionen

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung							Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
		I	II	III	IV	N			I	II	III	IV	N		
x	deutliche Einschränkung in der Dauer-aufmerksamkeit, benötigt häufig Pausen			x			1	Aufmerksamkeit							
x	deutliche Orientierungseinschränkung zu Zeit und Ort			x			2	Orientierung							
x	deutliche Defizite im Neugedächtnis und Altgedächtnis			x			3	Gedächtnis							
		x					4	Körperwahrnehmung							
		x					5	Objektwahrnehmung							
		x					6	Gesichtsfeld							
		x					7	Beachtung bd. Körper/Raums.							
	muss noch abgeklärt werden					x	8	Räumliche Leistungen							
		x					9	Praxie							
x	benötigt Hilfsperson zur Planung und Strukturierung			x			10	Handlungssteuerung							

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Abb. 6 Alltagsrelevante Folgen psychosozialer Funktionen

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
		I	II	III	IV	N				
	benötigt häufig Fremdantrieb			x		1	Antrieb			
	wirkt starr, wenig schwingungsfähig			x		2	Emotionalität			
		x				3	Motivation			
x	sieht die Folgen der Erkrankung nicht realistisch, negiert Probleme				x	4	Krankheitsverarbeitung			
	im Einzelkontakt unproblematisch, drängt sich in d. Gruppe gerne in d. Vordergrund			x		5	Interaktionsfähigkeit			
x	setzt unrealist. Ziele, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, gesundheitsgefährdend			x		6	Verantwortungsbewusstsein			
	benötigt bei Freizeitaktivitäten zur zielgerechten Durchführung Unterstützung			x		7	Interessen verwirklichen			

Abb. 7 Arbeitsrelevante Basisaktivitäten

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung					Beurteilungsumfeld	Zweitbeurteilung	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
		I	II	III	IV	N				
	benötigt vorstrukturierte Aufgaben, Strukturierungshilfe bei d. Durchführung			x		1	Arbeitsablauf steuern			
	chaotischer Arbeitsplatz, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein			x		2	Arbeitsplatz organisieren			
	Qualität ist meist nicht akzeptabel, massiv verminderte Selbstkontrolle				x	3	Arbeitsqualität gewährleisten			
	benötigt zu viele Pausen, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten			x		4	Belastbarkeit			
		x				5	Einstellung zur Arbeit			
	massive Probleme bei neuen Inhalten, Übertrag auf andere Situationen nicht mgl.				x	6	Arbeitsrelevantes Lernen			
x	überschätzt sein Leistungsniveau			x		7	Selbstbild			
	deutliche Probleme beim sich Einfügen in das Team			x		8	Verhalten im Team			
	nimmt kaum Kritik an, übt vorschnell Kritik an anderen, nimmt Konflikte wenig wahr			x		9	Umgang mit Kritik/Konflikt			
x	Absprachen müssen ständig kontrolliert werden				x	10	Zuverlässigkeit			

Abb. 8 Aktivitäten zur Freizeitgestaltung

nicht relevant

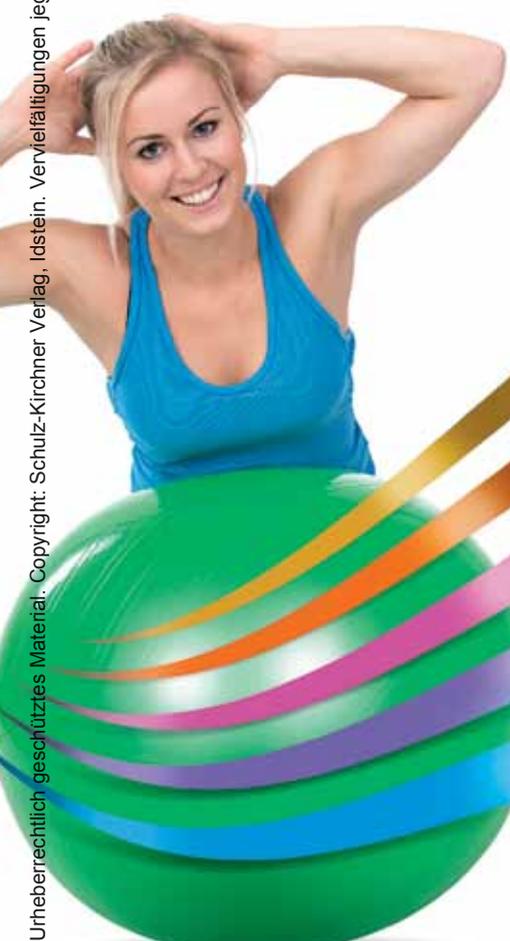
Individuelle Beschreibung der Freizeitaktivitäten										
1. PC-Spiele, täglich										
2. Billard spielen, einmal pro Woche, außer Haus										
3. Dartspielen, unregelmäßig, außer Haus										
4. Modellflugzeuge bauen, unregelmäßig										
Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung					Beurteilungsumfeld	Zweitbeurteilung	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
		I	II	III	IV	N				
	spielt routinemäßig bekannte Spiele		x				PC-Spiele			
	motiviert, äußert den Wunsch, benötigt Unterstützung z. Organisation eines Partners			x			Billard spielen			
	deutlich eingeschränkt durch sensorische Defizite			x			Dart spielen			
	unrealistisches Ziel aufgrund sensomot. und neuropsychologischer Defizite				x		Modellflugzeuge bauen			

Abb. 9 Herrn Macks Erst- und Zweitbefund der Domäne 3 (Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung)

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
x	benötigt HP zum Einholen von Information u. zum Speichern neuer Nummern			x			1	Telekommunikation		x				Umgang mit Handy selbstständig, verlangsamt	+1
	die Einnahme muss regelmäßig kontrolliert werden			x			2	Medikamenteneinnahme			x			Einnahme selbstständig, Zusammenstellen der Medikamente 1x/Wo. durch Pflege	+
	schreibt krakelig und häufig unleserlich			x			3	Schreiben			x			schreibt krakelig und häufig unleserlich	
	liest kurze Texte, macht häufig Fehler			x			4	Lesen			x			liest kurze Texte, macht häufig Fehler	
	wg. neuropsychologischer Defizite Umgang mit Zahlen teilweise fehlerhaft			x			5	Umgang mit Zahlen			x			wegen neuropsychologischer Defizite teilweise fehlerhaft	
	finanzielle Betreuung (erhält Taschengeld)				x		6	Geldhaushalt				x		finanzielle Betreuung (erhält Taschengeld)	
	benötigt Hilfsperson in ungewohnter Umgebung, kann Orientierungshilfen nicht einsetzen			x			7	Mobilität außer Haus				x		benötigt Hilfsperson in ungewohnter Umgebung	
x	sucht planlos nach den Waren			x			8	Einkaufen		x				selbstständig mit vorstrukturiertem Plan	+1
x	benötigt Supervision, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, unstrukturiert			x			9	Mahlzeiten zubereiten			x			Frühstück und Abendessen selbstständig, Hauptmahlzeit: „Essen auf Rädern“	+
x	benötigt Supervision, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, unstrukturiert			x			10	Haushalt führen			x			leichte Verbesserung, benötigt Supervision, hält Sicherheitsvorkehrungen nicht ein, unstrukturiert	+

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de



therapie Leipzig
 Fachmesse mit Kongress
 für Therapie, Medizinische
 Rehabilitation und Prävention
 19. bis 21. März 2015

**Die Nr. 1
 in Deutschland**

Im Fokus: Ergotherapie

Die Fachmesse – Internationale Produktschau mit breitem Angebot

- Rund 300 Aussteller mit allen Marktführern der Branche und spezifischen Angeboten für die Ergotherapie
- Umfassendes Angebot aus den Bereichen medizinische Rehabilitation und Prävention

Der Kongress – Interdisziplinäre Fortbildung auf höchstem Niveau

- Größte nationale Fortbildungsveranstaltung mit über 140 Seminaren, Symposien und Workshops für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Ärzte

Mit Jahreskongress der DGNKN und dem 4. Mitteldeutschen Sportärztekongress



Anerkennung als Fortbildung!