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, Potiential des Patienten).

II. Konkrete Behandlungsziele

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

Aus den allgemeinen Behandlungschwerpunkten 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.