

QMH

Konzept Ergotherapie

A.Phy.HV.Ergo.01.03
Gültigkeit/Verteiler:



x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

1. Erläuterungen

2. Zuständigkeiten

Behandlungsmethoden:

- 2.1 Bobath Konzept
- 2.2 Brügger Rückenschulskonzept
- 2.3 Demenz Training nach Schaade
- 2.4 Faszientherapie
- 2.5 Hörtherapie bei Tinnitus
- 2.6 Manualtherapeutische Techniken an den oberen Extremitäten
- 2.7 Medi Tape
- 2.8 Myofasziale Triggerpunkt Behandlung
- 2.9 Neurokognitive Übungen nach Perfetti
- 2.10 Muskel Energie Technik
- 2.11 Spiegeltherapie
- 2.12 ATT Fußtherapie
- 2.13 CMD Behandlung
- 2.14 Manuelle Lymphdrainage obere Extremität
- 2.15 N.A.P. Gangprofessional

3. Durchführung

- 3.1 ADL Training
- 3.2 Amputation / Prothesengebrauchsschulung
- 3.3 Arbeitsplatztraining (chronischer Rückenschmerz)
- 3.4 ELA Testung
- 3.5 Erstversorgung
- 3.6 EASY Programm (Schulter, Amputation)
- 3.7 Handbäder
- 3.8 Handgruppe
- 3.9 Handtherapie
- 3.10 Hirnleistungstraining (HLT)
- 3.11 Hörtraining
- 3.12 Hüftvorträge
- 3.13 Knievorträge
- 3.14 Koordinationsgruppe -und Parcours
- 3.15 Sanitätshaus Sprechstunde
- 3.16 Schultergruppe (AHB)
- 3.17 Schultertherapie
- 3.18 Schulterschiene
- 3.19 Schwindeltraining
- 3.20 Sturzprophylaxe
- 3.21 Wahrnehmungs- und Sensibilitätstraining
- 3.22 Fußtherapie
- 3.23 Fußgruppe

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- 3.24 Ganganalyse
- 3.25 Rollatorkurs
- 3.26 Outdoorgruppe

4. Räumlichkeiten und Materialien

5. Dokumentation

- 5.1 Assessment
- 5.2 Verlaufsdokumentation
- 5.3 Hilfsmittelverordnung
- 5.4 Testverfahren
- 5.5 Übungszettel
- 5.6 Informationsmaterial

6. Qualitätsmerkmale

- 6.1 Verlaufsmessungen, Therapieerfolg
- 6.2 Assessmentgestützte Therapieplanung
- 6.3 Interdisziplinäre Verlaufsbesprechung
- 6.4 Teilnahme an Reheateamsitzungen
- 6.5 Teilnahme an abteilungsinternen Sitzungen
- 6.6 Teilnahme an Sitzung zur Therapiesteuerung / KTL

1. Erläuterungen

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

2. Zuständigkeiten

Die Verordnung der ergotherapeutischen Maßnahmen erfolgt über die ärztliche Abteilung je nach Indikation des Patienten. Ausgeschlossen von dieser Regelung sind lediglich die Verordnung der ausdruckszentrierten Gruppe, diese erfolgt durch die Mitarbeiter der psychologischen Abteilung sowie die ergotherapeutische Erstversorgung, diese erfolgt direkt am Anreisetag der AHB Patienten ohne ärztliche Verordnung.

Die fachliche Durchführung der Einzel- und Gruppenanwendung erfolgt durch die Ergotherapeuten der Abteilung. Die inhaltliche Ausgestaltung der verordneten therapeutischen Maßnahme richtet sich nach den Indikationen der Teilnehmer und wird auf das individuelle Fähigkeitsprofil angepasst und obliegt der Verantwortung des Therapeuten.

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

In der Einzeltherapie der Ergotherapie werden die unten aufgeführten therapeutischen Behandlungsmethoden, unter Berücksichtigung der individuellen Beschwerdebilder und der Persönlichkeit der Patienten, angewandt.

Behandlungsmethoden:

2.1 Bobath Konzept

Das Bobath-Konzept ist ein problemlösender Ansatz in der Befundaufnahme und Behandlung Erwachsener und Kinder mit neurologischen Erkrankungen. Insbesondere nach einem Schlaganfall bei halbseitig gelähmten Menschen (Hemiplegikern) kann das Konzept in der Rehabilitation angewendet werden.

2.2 Brügger Rückenschulkonzept

Auf Grundlage der funktionellen Haltungs- und Bewegungsproblemen dienen die wissenschaftlichen Arbeiten von Dr. Brügger. Die Erkenntnis, dass der Ort des Schmerzes nicht mit dem entsprechenden Schmerzsyndrom gleichzusetzen ist, ist ein grundlegender Baustein des Brüggerischen Denkens und der modernen Rückenschule.

In der Brügger Rückenschule werden die Bereiche präventive und rehabilitative Rückenschule umfassend erarbeitet. Des Weiteren werden die Kernziele nach dem Leitfaden der Prävention der GKV 2010 in der Rückenschulleiterausstellung präsentiert.

2.3 Demenz Training nach Schaade

Das Training stellt ein praxiserprobtes Förderkonzept für die Arbeit mit an Demenz erkrankten Patienten dar und liefert zugleich notwendiges Grundlagenwissen. Insbesondere wird aufgezeigt, wie gängige rehabilitative Behandlungsansätze mit anderen Methoden kombiniert werden können, die speziell auf die Möglichkeiten von Demenz-Patienten abgestimmt sind. Handlungsanleitungen und ein umfangreicher Fundus an Übungsvorschlägen liefern Anregungen für die praktische Umsetzung.

2.4 Faszientherapie

Durch Faszientherapie lassen sich Faszien lösen. So befreit sie von akuten und chronischen Schmerzen und erhöht Beweglichkeit sowie Wohlbefinden im Körper – das führt oft zu einem neuen Gefühl von Vitalität und Leichtigkeit.

2.5 Hörtherapie bei Tinnitus

Ziel der Tinnitustherapie ist, das Ohrgeräusch nicht mehr oder zumindest nicht störend wahrzunehmen. Daher beruht die Behandlung auf einer ausführlichen Aufklärung über die individuellen Besonderheiten und Ursachen des jeweiligen Ohrgeräusches und Strategien, wie ein Wegfiltern des Störgeräusches Tinnitus erreicht werden kann. Dazu wird die Hörfähigkeit geschult und - wenn möglich - verbessert. Psychische Stabilisierung ist ein

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

wesentliches Ziel für eine erfolgreiche Tinnitusbehandlung.

2.6 Manualtherapeutische Techniken an den oberen Extremitäten

Die manualtherapeutischen Techniken an den oberen Extremitäten dienen zur Untersuchung und Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparats (Gelenke, Muskeln und Nerven).

2.7 Medi Tape

Diese medikamenten- und nebenwirkungsfreie Methode beruht auf den Eigenschaften des elastischen Tape Materials (Medi-Tape®) sowie spezieller Anlagetechniken. Das Ziel der Medi-Taping® Methode ist in der Regel nicht eine gezielte Einschränkung der Freiheitsgrade, sondern gerade der Erhalt der vollen Bewegungsfreiheit von Haut, Gelenken und Muskulatur.

2.8 Myofasziale Triggerpunkt Behandlung

Diese Technik ermöglicht den Therapeuten die gezielte Behandlung von myofaszialen Triggerpunkten nach dem Auffinden des Auslösers (= Schmerzlokalisierung) für das typische Schmerzmuster, sowie entsprechende Hausaufgaben für den Patienten.

2.9 Neurokognitive Übungen nach Perfetti

Die philosophische Grundlage dieses Therapiekonzeptes stellt die „Systemische Anschauungsweise“ dar. Diese besagt, dass man Fähigkeiten des Menschen wie Bewegung, Wahrnehmung und mentale Leistungen nicht isoliert betrachten darf, sondern als funktionelle Einheit, die nur im Zusammenhang, im Miteinander das Erkennen ermöglicht.

2.10 Muskel Energie Technik

Die Muskel-Energie-Technik (MET) ist ein sanftes, manuelles Verfahren zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und Lösung von Verspannungen. Sie nutzt die aktive Muskelkraft des Patienten, der gegen den Widerstand eines Therapeuten arbeitet. Dies führt zu reflektorischer Entspannung, Schmerzlinderung und Korrektur von Funktionsstörungen (Blockaden).

2.11 Spiegeltherapie

Die Spiegeltherapie ist eine, zu den Imaginationstherapien zählende Behandlungsform gegen Phantomschmerzen nach einer Amputation, bei der mit Hilfe von Spiegeln eine gesunde Gliedmaße des Patienten gespiegelt wird und somit die amputierte Gliedmaße für ihn scheinbar wieder vorhanden ist. Dieses Phantomglied kann nun über das gesunde gezielt bewegt und beeinflusst werden. Beispielsweise kann der Phantomkörperteil aus einer (imaginären) schmerzhaften Position in eine angenehmere Position bewegt und somit der Phantomschmerz gelindert werden.

2.12 ATT Fußtherapie

Die ATT-Fußtherapie (Analyse - Therapie - Training) ist ein von Ralf Woll entwickeltes, ganzheitliches Konzept zur Behandlung von Fußproblemen. Sie umfasst eine detaillierte Funktionsanalyse, gezielte manuelle Therapie von Muskeln/Faszien sowie aufbauendes Training. Ziel ist die Stärkung des Fundaments für bessere Haltung, Vitalität und Schmerzfreiheit.

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

2.13 CMD Behandlung

Die Behandlung einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) zielt darauf ab, Schmerzen zu lindern, Fehlfunktionen des Kiefers zu beheben und Muskelverspannungen zu lösen.

2.14 Manuelle Lymphdrainage obere Extremität

Die manuelle Lymphdrainage (MLD) an der oberen Extremität ist eine sanfte Massagetechnik, die den Lymphabfluss bei Schwellungen (Ödemen) fördert. Sie beginnt stets mit der Öffnung der Lymphknoten im Hals- und Achselbereich, gefolgt von spezifischen Griffen wie Drehgriffen oder stehenden Kreisen vom Oberarm in Richtung Achsel. Sie dient der Entstauung, Schmerzreduktion und wird oft durch Kompression ergänzt.

2.15 N.A.P. Gangprofessional

Das Modul vermittelt tiefgehende Kenntnisse zur Analyse und Behandlung von Gangstörungen. Es soll die Gangsicherheit und posturale Kontrolle (Haltungskontrolle) bei Patienten nach zentralen oder peripheren Verletzungen/Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Parkinson, Frakturen) verbessern.

3 Durchführung

3.1 ADL Training

Ziel des ADL Trainings ist die Behandlung und das Training individuell eingeschränkter Bereiche im Alltag, welche dem Patienten wichtig und von Bedeutung sind. Darunter können die Durchführung der eigenen Körperpflege, das Ankleiden oder die Haushaltsführung fallen.

3.2 Amputation / Prothesengebrauchsschulung

Ziel der Amputationsbehandlung /Prothesengebrauchsschulung ist die Desensibilisierung der Narbe und des umliegenden Gewebes sowie das Anlegen der Prothesen. Gleichgewichtstraining in verschiedenen Ausgangstellungen, um das Gehen mit der Prothese zu ermöglichen. Ggf. kann eine Nachbesserung / Anpassung der Prothese mit dem kooperierenden Sanitätshaus durchgeführt werden.

3.3 Arbeitsplatztraining (chronischer Rückenschmerz)

Ziel des Arbeitsplatztrainings ist die Wiederherstellung der physischen, verhaltensmäßigen und/oder beruflichen Funktionen durch Aufbau von Sicherheit bei Bewegungen und Belastungen sowie motorisches Lernen, Verbesserung der Koordination, der Reaktionsfähigkeit und des Körper- und Bewegungsgefühls

3.4 ELA Testung

Zuständig für die Durchführung der ELA-Assessments und des ELA-Trainings sind die dafür geschulten Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sportlehrer

Bei „ELA“ handelt es sich um ein Verfahren zur Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeiten bei arbeitsbezogenen Aktivitäten.

Hierbei wird die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten, der eigentlichen beruflichen Arbeitsanforderung gegenübergestellt, um sogenannte Überforderungsbereiche zu

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

identifizieren. Durch das Training sollen die identifizierten Defizite verbessert werden, um möglichst Arbeitsfähigkeit herzustellen bzw. wieder vorstellbar zu machen. Genutzte Methoden sind ein Interview und praktische Tests. Aus den Tests werden dann Übungen abgeleitet die möglichst genau diejenigen Aktivität abbilden und trainieren, die den Betroffenen Schwierigkeiten machen.

3.5 Erstversorgung

Zur Erfassung der basalen Aktivitäten werden die selbstständigen Durchführungen des täglichen Lebens (ADL=Aktivitäten of daily living) abgefragt. Der Patient erhält erste Tipps für den Alltag und ggf. wird die morgendliche Hygiene oder das selbstständige An- und Ausziehen geübt. Darüber hinaus werden Hilfsmittel vorgestellt, erprobt und ggf. eine Verordnung erstellt, dabei werden die Krankenkassendaten elektronisch erfasst.

Zur Erfassung eines erhöhten Sturzrisikos werden Koordinationstests im Sitzen und Stehen durchgeführt, bei positiven Testergebnis erhalten die Patienten zwei Termine „Koordinationstraining“ zur Sturzprophylaxe.

3.6 EASY Programm (Schulter, Amputation)

Ziel des EASY Programms ist, dass Patienten mit verminderter Leistungsfähigkeit und eingeschränkter Funktion ihr Leben wieder selbstständig bewältigen können. Das EASY Programm enthält Übungen, die täglich eigenständig von den Patienten durchgeführt werden sollen.

3.7 Handbäder

Ziel der Handbäder ist die Verbesserung der Koordination und Greiffunktionen sowie die Förderung und Erhalt der Beweglichkeit der Finger- und Handgelenke.

3.8 Handgruppe

Ziel der ergotherapeutischen Handgruppe ist die Vermittlung von Wissen über Gelenkschutz der Finger- und Handgelenke und Verhaltensregeln im Alltag, für den Erhalt der größtmöglichen Gelenkbeweglichkeit zu ermöglichen.

3.9 Handtherapie

Ziel der ergotherapeutischen Handtherapie ist die Verbesserung der Koordination und Greiffunktionen sowie die Förderung und Erhalt der Beweglichkeit der Finger- und Handgelenke.

3.10 Hirnleistungstraining (HLT)

Ziel des Hirnleistungstrainings ist eine Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Selbsteinschätzung und Verbesserung der Grundarbeitsfähigkeiten (z. B. Selbstständigkeit, Arbeitsorganisation)

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

3.11 Hörtraining

Bei der Durchführung des Hörtrainings sollte sich die Indikationsstellung am Ausmaß der Beeinträchtigung durch den Tinnitus (Schweregrade I–IV nach Goebel und Hiller, vgl. auch Tinnitustherapiekonzept) orientieren.

Im Hörtraining werden den Patienten Übungen vermittelt, die eine Gewöhnung an den Tinnitus ermöglichen. Die Übungen kommen aus den Bereichen: Wahrnehmung, Bewertung von Geräuschen, selektives Hören, Experimentieren mit dem Hören sowie Hörentspannung.

3.12 Hüftvortrag

Ziel der ergotherapeutischen Hüftgruppe ist die Vermittlung von Wissen über Gelenkschutz nach einer Hüftgelenksendoprothese und Verhaltensregeln im Alltag, um die Einheilung des neuen Gelenkes zu ermöglichen und seine Lebensdauer zu verlängern.

3.13 Knievortrag

Ziel der ergotherapeutischen Kniegruppe ist die Vermittlung von Wissen über Gelenkschutz nach einer Kniegelenksendoprothese und Verhaltensregeln im Alltag, um die Einheilung des neuen Gelenkes zu ermöglichen und seine Lebensdauer zu verlängern.

3.14 Koordinationsgruppe- und Parcours

Dieses Training richtet sich an alle Patienten, die ein erhöhtes Sturzrisiko tragen. Zu Beginn der Anschlussheilbehandlung wird ein Screening zur Klassifizierung des Sturzrisikos durchgeführt, neben den bestehenden Mobilitätseinschränkungen werden Auffälligkeiten im Bereich der Koordination erfasst, diese geben einen Hinweis auf eine deutlich bzw. massiv erhöhte Sturzgefahr. Das Training soll eine Steigerung der Koordination von Bewegungsabläufen und des Gleichgewichts der Patienten in der Gruppe bewirken.

3.15 Sanitätshaus Sprechstunde

Ziel der Sanitätshaus Sprechstunde ist Beratung und ggf. Anpassung von orthopädischen Hilfsmitteln in Kooperation mit einem Sanitätshaus, dadurch zeitnahe und möglichst optimale Hilfsmittelversorgung.

Für die Teilnahme an der Sanitätshaus Sprechstunde gilt folgender Ablauf. Besteht bei einem Patienten ein Bedarf an Hilfsmitteln, wird die ergotherapeutische Abteilung informiert. Anschließend erfolgt die Weitergabe der Patientendaten an Terminierung durch Ergotherapeuten zwecks Buchung der Sprechstunde. Zur Bestellung der Hilfsmittel erfolgt die Weitergabe über Art des Hilfsmittels an das zuständige Sanitätshaus.

3.16 Schultergruppe (AHB)

Ziel der Schultergruppe „AHB“ ist die Steigerung der Partizipation und Aktivität durch die Mobilisierung des Schultergürtels und Kräftigung der Armmuskulatur anhand eines funktionellen oder handlungsorientierten Trainings.

3.17 Schulterschiene

Ziel der motorisierten Schulterschiene ist eine kontinuierliche Steigerung des passiven Bewegungsausmaßes, zusätzlich zu den therapeutischen Einzelanwendungen.

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

3.18 Schultertherapie nach OP

Oberstes Ziel der ergotherapeutischen Einzelbehandlung nach einer Schulter OP ist die Steigerung der Partizipation und Aktivität durch Vermitteln von alltagsorientierten Bewegungen sowie die Mobilisierung des Schultergürtels und Kräftigung der Armmuskulatur.

3.19 Schwindeltraining

Ziel des Schwindeltrainings ist eine differenzierte Befundaufnahme durch Erläuterungen des Patienten, Analyse der Haltung und Beobachtung von Bewegungsabläufen, um eine vestibuläre Kompensation zu erreichen

3.20 Sturzprophylaxe

Ziel der Stutzprophylaxe ist die Steigerung der Partizipation und Teilhabe im Alltag durch die Vermittlung von Wissen und das Erlernen von Bewegungsübungen, so soll präventiv ein mögliches Sturzrisiko reduziert werden.

3.21 Wahrnehmungs- und Sensibilitätstraining

Das Training umfasst therapeutische und pädagogische Maßnahmen, die darauf abzielen, die Sinne zu schärfen, die Körperwahrnehmung zu verbessern und gestörte Empfindungen (z. B. Taubheit, Überempfindlichkeit) zu regulieren. Des Weiteren um taktile Reize, Temperatur- und Schmerzwahrnehmung bei neurologischen oder peripheren Nervenerkrankungen zu verbessern.

3.22 Fußtherapie

Die Therapie dient zur Behandlung von Fußproblemen. Sie umfasst eine detaillierte Funktionsanalyse, gezielte manuelle Therapie von Muskeln/Faszien sowie aufbauendes Training. Ziel ist die Stärkung des Fundaments für bessere Haltung, Vitalität und Schmerzfreiheit.

3.23 Fußgruppe

Ziel der ergotherapeutischen Fußgruppe ist die Vermittlung von Wissen über verschiedene Hilfsmittel, Muskelaufbau und den Erhalt der größtmöglichen Gelenkbeweglichkeit zu ermöglichen, sowie Sensibilitätstraining mit Eigenübungen.

3.24 Ganganalyse

Die Ganganalyse ist ein medizinisches, oft apparatives Verfahren in der Orthopädie, das den menschlichen Gang untersucht, um Ursachen für Schmerzen (Fuß, Knie, Rücken) und Bewegungsstörungen zu identifizieren. Durch Analyse der biomechanischen Abläufe werden Fehlhaltungen oder muskuläre Dysbalancen erkannt. Sie hilft, Behandlungspläne, Einlagen oder Prothesen zu optimieren.

3.25 CMD Gruppe

Innerhalb der CMD Gruppe werden Patienten über Krankheitsbilder, grundlegende Anatomie des Kiefers und Therapiemöglichkeiten aufgeklärt. Zur Steigerung der Beweglichkeit der Kiefergelenke und zur Reduzierung von Schmerzen werden Übungen durchgeführt. Außerdem

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

werden die Patienten im Hinblick auf die Weiterbehandlung Zuhause beraten und es wird entsprechende Literatur vorgestellt.

3.26 Rollatorkurs

Bei dem Kurs werden die Mobilität, Sicherheit und Selbstständigkeit älterer Menschen gesteigert, indem die korrekte Handhabung, das Bremsen, Lenken und Überwinden von Hindernissen wie Bordsteinkanten beübt wird. Trainingsangebote vermitteln Techniken für den Alltag um Stürze zu vermeiden.

3.27 Outdoorgruppe

Die AHB, L und H Patienten werden zu dieser Gruppe eingebucht. Ziel dabei ist es einen Outdoorparcours mit verschiedenen Untergründen zu bewältigen. Danach wird noch ein Gangtraining durchgeführt um das Gehen an UAGS zu beobachten und mögliche Schonhaltungen zu korrigieren.

4. Räumlichkeiten und Materialien

Zur Durchführung der unterschiedlichen Therapieanwendungen stehen verschiedene Räumlichkeiten zur Verfügung. Vier Behandlungsräume für Einzeltherapien, ein Kleingruppenraum, ein Vortragsraum und der MBOR-Raum sowie die Patientenzimmer. Zudem wird der Raum Limberg als Kleingruppenraum genutzt. Alle Räume sind mit angemessenen, zweckgebundenen Therapiematerialien ausgestattet, um eine qualifizierte und vielfältige Therapie durchführen zu können.

Drei der Behandlungsräume für die Einzeltherapien sind mit einer höhenverstellbaren Therapieliege versehen. In zwei der Räume befinden sich Therapietische. In den Lagerräumen befindet sich ein Spiegel, ein Help Arm und diverse Materialien, u.a. für grob- und feinmotorischen Zwecke. Zudem werden dort Hilfsmittel gelagert.

Im Kleingruppenraum befinden sich zwei Tische mit 6 Stühlen in dem die Hilfsmittelberatung, Handgruppe und CMD Gruppe stattfindet. Zusätzlich sind eine Sprossenwand und ein Trampolin vorhanden.

Raum Limberg ist mit thermischen Handbädern, einen motorisierten Schulterbewegungsstuhl, einer Mikrowelle, einen Kühlschrank, einer Arbeitsplatte bzw. –tisch, Gymnastikbälle und -kissen ausgestattet.

Der MBOR Raum ist mit diversen Materialien und Geräte für die berufsorientierte Trainingstherapie ausgestattet, diese ermöglichen es eine Simulation der arbeitsplatzbezogenen Tätigkeiten durchführen zu können. Zudem stehen diverse Materialien für kreative Angebote sowie ein ergonomisch eingerichteter Büroarbeitsplatz bereit.

Im Vortragsraum finden die ergotherapeutischen Vorträge zum Thema Sturzprophylaxe, die Knie- und Hüftgruppe, der PACT Test und die Einführung zur Handgruppe statt. Der Raum ist mit ausreichend Stühlen und einen Beamer ausgestattet.

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

5. Dokumente

5.1 Assessment

- Ambulanz Verlaufsbogen

5.2 Verlaufsdokumentation

- Verlaufsdokumentation Schulterchiene im Therapieheft
- Allgemeine Verlaufsdokumentation im Verlaufsbogen
- Mitteilung des Ergotherapeuten an den behandelnden Arzt

5.3 Hilfsmittelverordnung

- Verordnung Orthese & Einlagen
- Verordnung Rehabbedarf
- **Verordnungen Tens Geräte**

5.4 Testverfahren

- PACT - Test
- DASH – Test
- Uhrentest nach Shulman
- Mini Mental Status Test (MMST)

5.5 Übungszettel

- EASY Programm Amputation Oberschenkel
- EASY Programm Schulter
- EASY Programm Schulter eingeschränkt
- EASY Programm Amputation Unterschenkel
- Trainingsprogramm Schwindel neu

5.6 Informationsmaterial

- Informationsheftchen „Leben mit einem neuen Gelenk im Alltag“
- Informationsmaterial von „Aktion das sichere Haus“

6. Qualitätsmerkmale

6.1 Verlaufsmessungen, Therapieerfolgskontrolle

Am Ende jedes Assessments befindet sich die Verlaufsdokumentation, diese wird nach jeder Therapieeinheit auf den aktuellen Stand gebracht.

6.2 Assessmentgestützte Therapieplanung

Anwendung des ICF-orientierten Assessments und standardisierten Testverfahren wird eine individuelle Therapieplanung anhand des Therapieziels des jeweiligen Patienten erstellt. Hierzu werden die Patientenziele anhand des SMART-Modells gemeinsam mit dem Patienten erhoben und anschließend dokumentiert.

QMH

Konzept Ergotherapie

A.Phy.HV.Ergo.01.03

Gültigkeit/Verteiler:



x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

6.3 Interdisziplinäre Verlaufsbesprechung

wöchentliche Teilnahme Interdisziplinären Verlaufsbesprechungen (VMO- & MBOR-Besprechung)

6.4 Teilnahme an Rehteamssitzungen

wöchentliche Teilnahme des gesamten Teams an Rehteamssitzungen (Röntgen Teambesprechung)

6.5 Teilnahme an abteilungsinternen Sitzungen

Teilnahme aller Ergotherapeuten an den wöchentlichen Sitzungen der Ergotherapie Abteilung

6.6 Teilnahme an Sitzung zur Therapiesteuerung / KTL

wöchentliche Teilnahme an Sitzung zur Therapiesteuerung / KTL zur Verbesserung der Therapiestandards

Quelle: DVE – deutscher Verband der Ergotherapeuten