

## Wegleitung zum Therapiebegleitbuch

### **Motivation und Entstehung des Therapiebegleitbuches**

Zur Unterstützung des Rehabilitationsprozesses für stationäre Patienten wurde im Bürgerspital Solothurn ein Therapiebegleitbuch entwickelt. Dieses wird bei allen Patienten zusammen mit Zielformulierungen als Unterstützung des Rehabilitationsprozesses eingesetzt.

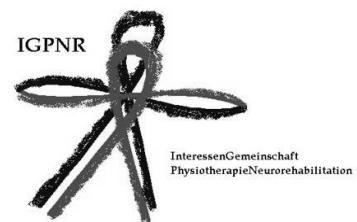
Diese Idee wurde in anderen Kliniken für die Zielgruppe ambulante Patienten in der Langzeitbehandlung aufgegriffen. Es bestand der Bedarf ein Hilfsmittel zu entwickeln, mit dessen Hilfe die Motivation und Selbstverantwortung der Patienten in der Langzeitbehandlung gesteigert und der Verlauf für PatientIn und TherapeutIn objektivierbar festgehalten werden kann. So wurde das Therapiebegleitbuch erweitert und für ambulante Patienten in der Langzeitbehandlung angepasst. Dieses Hilfsmittel wurde an der Tagung "Langzeitbehandlung in der Neurorehabilitation" (IGPNR 2004) vorgestellt.

Das grosse Interesse und die Nachfrage nach diesem Hilfsmittel bewog die IGPNR, eine Arbeitsgruppe zu konstituieren mit dem Auftrag, das Therapiebegleitbuch weiter zu perfektionieren. Auf der Basis bisheriger Erfahrungen stellte diese Gruppe ein modulares Therapiebegleitbuch zusammen, das für alle interessierten TherapeutInnen zugänglich sein soll. Zur Unterstützung ihrer Behandlungen können interessierte TherapeutInnen das Therapiebegleitbuch entsprechend ihren eigenen Bedürfnissen anpassen und individuell zusammenstellen.

Bei der Entwicklung des Therapiebegleitbuches spielten verschiedene Gedanken und Erfahrungen der involvierten Therapeutinnen mit. So sollte das TBB ein Hilfs- und Dokumentationsmittel für den Patienten und seine Betreuer sein. Weiter soll die Transparenz zwischen den einzelnen Fachpersonen, welche mit dem Patienten arbeiten, verbessert werden (z.B. gemeinsame Ziele). Die Anwendung sollte gleichermassen für stationäre wie ambulante Patienten mit Erkrankungen aus allen Bereichen der Neurologie möglich sein. Weiter spielte die Bedeutung des individuellen und strukturierten Heimprogramms als wichtige Ergänzung der Therapieeinheit und auch als Ausdruck der Delegation von Verantwortung an den Patienten eine wichtige Rolle.

### **Impressum**

Copyright 2006 bei  
Interessengemeinschaft Physiotherapie  
in der Neurorehabilitation (IGPNR)  
[www.igptr.ch](http://www.igptr.ch)



### **Mitwirkende:**

Simone Albert, Felix Platter-Spital, Basel  
Ida Dommen Nyffeler, Rehabilitation, Kantonsspital Luzern  
Barbara Rau, selbständig, Genf  
Stefan Schädler, Spital Region Oberaargau, Langenthal  
Barbara Schiel- Plahcinski, Reha Rheinfelden  
Sandra Signer, Bürgerspital Solothurn  
Regula Steinlin Egli, selbständig, Binningen b. Basel

## ***Kopieranleitung***

Das vorliegende Therapiebegleitbuch ist modular aufgebaut. Die Benutzer können die einzelnen Bestandteile des Therapiebegleitbuches nach ihren eigenen Bedürfnissen zusammenstellen. Als Grösse wurde das Format A5 gewählt. Zum Kopieren liegen die Blätter in A4 vor, die dann in der Mitte geschnitten werden können.

### **Dokument „Therapiebegleitbuch A“:**

Diese Seiten kommen im Therapiebegleitbuch nur einzeln vor. Pro Therapiebegleitbuch ist eine Kopie notwendig, die wahlweise auf der linken oder rechten Seite des Therapiebegleitbuches eingefügt werden kann.

### **Dokument „Therapiebegleitbuch B“:**

Die Seiten dieser Module sind im Therapiebegleitbuch meist mehrfach vorhanden (Persönliche Notizen, Zielvereinbarung, Übungsvorlagen). Die einzelnen Seiten dieses Dokumentes können doppelseitig kopiert und in der Mitte geschnitten werden. Damit erhält man mehrere gleiche Seiten für das Therapiebegleitbuch.

## ***Fachliche Grundlagen und Stellenwert des Therapiebegleitbuches***

Durch die knapper werdenden Ressourcen und den Kostendruck auf stationäre und ambulante Behandlungen wuchs der Bedarf an Hilfsmitteln für die Objektivierung der erreichten Ergebnisse und für den aktiveren selbstverantwortlichen Einbezug der Patienten, sowohl im stationären Bereich als insbesondere in der ambulanten Behandlung in der Spätphase. Nebst dem praktischen Nutzen des Therapiebegleitbuches liegen zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten vor, welche die Wirksamkeit dieses Hilfsmittels untermauern.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen die Wirksamkeit der Zielfindung auf die Teameffizienz und den Einfluss auf das Therapieresultat. Weiter ist eine hohe Therapiedichte sowohl in subakuten wie chronischen Stadien verschiedener Krankheitsbilder wichtig. Der Einsatz von Heimübungen sind verschiedentlich untersucht und weisen höhere Erfolge auf, wenn sie mit strukturierten Rahmenbedingungen zum Üben, im Bezug zum häuslichen Umfeld und individuell auf das Problem und seine Funktionseinbussen ausgerichtet sind.

Einen Auszug der Autoren finden Sie nachfolgend.

## Referenzen

- Alon G, Sunnerhagen KS, Geurts AC, Ohry A (2003). A home-based stimulation program to improve selected hand functions of chronic stroke. *Neurorehabilitation*, 18:215-225
- Arnetz JE, Almin I, Bergström K, Franzen Y, Nilsson H (2004). Active patient involvement in the establishment of physical therapy goals: effects on treatment outcome and quality of care. *Advances in Physiotherapy*, 6:50-69
- Ashworth N, Chad K, Harrison E, Marshall S, Reeder B (2004). Home versus centre based physical activity programs in older adults. The Cochrane Collaboration. Ottawa protocol.
- Baker SM, Marshak HH, Rice G, Zimmermann G (2001). Patient participation in physical therapy goal setting. *Physical Therapy*, 81:118-1126
- Bogardus ST, Bradlex E, Williams CH, Maciejewski P, van Doorn C, Inouye Sh (2001). Goals for the care of frail older adults: do caregivers and clinicians agree? *Am J Med*, 110:97:102
- Caglar AT, Gurses HN, Mutlay FK, Kiziltan G (2005). Effects of home exercise on motor performance in patients with Parkinson's disease. *Clin Rehabil*, 19:870-877
- DeBolt LS, McCubbin JA (2004). The effects of home-based resistance exercise on balance, power, and mobility in adults with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*, 85: 290-297
- Duncan P, Richards L, Wallace C, Stoker-Yates J, Pohl P, Luchies C, Ogle A, Studenski S (1998). A randomised, controlled pilot study of a home-based exercise programme for individuals with mild and moderate stroke. *Stroke*, 29:2055-2060
- Duncan P, Studenski S, Richards C, Gollub S, Lai SM, Reker D, Perera S, Yates J, Koch V, Rigler S, Johnston D. (2003). Randomised clinical trial of therapeutic exercise in subacute stroke. *Stroke*, 34:2173-2180
- Gordon JE, Powell C, Rockwood K (1999). Goal attaining scaling as measure of clinically important change in nursing-home patients. *Age Ageing*, 28:275-281
- Malec J (1999). Goal attainment scaling in rehabilitation. *Psychological Rehabilitation*, 9:253-275
- Kiresuk T.L, Sherman R.L. Goal attainment scaling. A general method for evaluating comprehensive mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 1968, 4, 445-453.
- IGPNR. Tagung Langzeitbehandlung in der Neurorehabilitation, vom 24. 11. 2004, [www.igptr.ch](http://www.igptr.ch)
- Malec James F. Goal Attainment Scaling in Rehabilitation, *Neuropsychological Rehabilitation*, 1999, 9 (3/4), 253-275.
- Monger C, Carr JH, Fowler V (2002). Evaluation of a home-based exercise and training programme to improve sit-to-stand in patients with chronic stroke. *Clin. Rehabil*, 16:361-367
- Olney SJ, Nymark J, Brouwer B, Culham E, Day A, Heard J, Henderson M, Parvatanemi K (2006). *Stroke*, 37:476-481
- Palisano RJ (1993). Validity of goal attaining scaling in infants with motor delays. *Physical Therapy*, 73:651-660
- Reid A, Chesson R (1998). Goal attaining scaling, is it appropriate for stroke patients and their physiotherapists? *Physiotherapy*, 84:136-?
- Rietberg MB, Brooks D, Uitdehaag BK, Kwakkel G (2006). Exercise therapy for multiple sclerosis. The Cochrane Database of Systematic Reviews, issue 3
- Rockwood K, Stolee P, Fox RA (1993). Use of goal attainment scaling in measuring clinically important change in the frail elderly. *Journ Clin Epid*: 1113-1118
- Rockwood K, Howlett S, Stodnyk K, Carver D, Powel C, Stolee P (2003). Responsiveness of goal attainment scaling in a randomized controlled trial of comprehensive geriatric care. *Journ. Clin. Epid.*: 56:736-743
- Rockwood K, Joyce B, Stolee P. (1997). Use of goal attaining scaling in measuring clinically important change in cognitive rehabilitation patients. *J Clin Epidemiol*, 50:581-588
- Steinlin Egli Regula. Evaluation des Therapieverlaufes, Die ambulante Langzeittherapie bei MS-Patienten, *fisio active* 4/2003, 5-14.

## **Erklärungen zu den Komponenten des Therapiebegleitbuches**

### **Mein Fernziel**

Was möchte ich in Zukunft wieder erreichen? Was ist mein Wunsch?

#### ***Patientenperspektive aus seiner aktuellen Sicht in die Zukunft!***

*Alles soll Platz haben, konkrete bis visionäre und sogar unrealistische Vorstellungen dürfen genannt werden. Der/die TherapeutIn soll so wenig wie möglich lenkend eingreifen.*

### **Meine Ressourcen**

Was gelingt mir gut? Was kann ich? Was habe ich gelernt? Was sind meine Fähigkeiten?

#### ***Aktuelle Ressourcenanalyse aus Patientensicht!***

*Der/die PatientIn zählt auf, was er aktuell gut oder wieder besser kann. Die Auseinandersetzung der/des PatientIn mit dem was er kann, dient der Vorbereitung für die spätere Zielsetzung. Der/die TherapeutIn lenkt das Gespräch mit Zusatzfragen nur soweit, dass die/der PatientIn sich dazu äussern kann.*

*Mögliche Beispiele: habe Zeit, war früher Turnerin, habe gute Auffassungsgabe, machte früher viel Sport, bin interessiert Neues zu lernen...*

### **Was hilft mir in meinem alltäglichen Leben**

Welche Hilfsmittel nutze ich, welche Personen helfen mir?

#### ***Aktuelle Analyse der Hilfestellungen und Hilfsmittel im Alltag aus Patientensicht!***

*Hilfestellungen der TherapeutIn siehe oben.*

### **Meine Schwierigkeiten**

Was bereitet mir Mühe? Wo brauche ich Hilfe?

#### ***Aktuelle Analyse der Probleme aus Sicht der/des PatientIn!***

*Der/die PatientIn zählt auf, was ihm Probleme bereitet, wo er Schwierigkeiten hat. Die Auseinandersetzung des/der PatientIn mit den aktuellen Problemen dient der Vorbereitung für die nachfolgende Zielsetzung. Der/die TherapeutIn lenkt das Gespräch mit Zusatzfragen nur soweit, dass die/der PatientIn sich dazu äussern kann.*

*Diese Fragen zu Ressourcen und Problemen können vorbereitend für die gemeinsame Zielfindung angesehen werden. Sie können die Sicht des/der PatientIn abbilden und allenfalls Blickwinkel für verschiedene Problembereiche öffnen.*

## **Goal Attainment Scale: Individuelle Zielvereinbarung**

### *Vorgehen*

- *Gemeinsam wird ein spezifisches Ziel auf Aktivitäts- oder Partizipationsebene formuliert*
- *Danach werden 5 unterschiedliche Zielniveaus definiert (+2/+1/0/-1/-2)*
- *Definiere zuerst das wahrscheinlichste Zielniveau, welches einen Behandlungserfolg zeigt. (Skala:0)*
- *Darüber stehen Zielniveaus mit grösserem Erfolg (+1/+2)*
- *Darunter stehen Zielniveaus mit kleinerem Erfolg (-1/-2)*

- *Beachte:* 1. Die Zielniveaus müssen messbar sein.  
2. Die Zielniveaus müssen realistisch sein – nicht zu schwierig, nicht zu einfach!

**GAS:** *Beispiel einer Patientin mit spastischer Hemiparese re, armbetont*

**Gemeinsame Zielformulierung:**

*Den rechten Arm vermehrt bei Alltagsaktivitäten einsetzen können*

- +2 *Den Morgenkaffee in einer beliebigen Tasse mit der rechten Hand selbstständig trinken können.*
- +1 *Den Morgenkaffee in einer speziellen Tasse mit der rechten Hand selbstständig trinken können.*
- 0 *Eine beliebige Tasse mit der rechten Hand halten können, trinken mit Hilfe der Führung durch die linke Hand.*
- 1 *Eine spezielle Tasse mit der rechten Hand halten können, trinken mit Hilfe der Führung durch die linke Hand.*
- 2 *Eine spezielle Tasse mit der rechten Hand halten, während die linke Hand mit dem Löffel rührt*

**Persönliche Notizen**

**Vielfältige Nutzung des freien Raumes für persönliche Notizen:**

- *Patienten können ihre Meilensteine hier eintragen: wann konnte ich zum ersten Mal zu Fuss einkaufen gehen, ich konnte zum ersten Mal die Treppe bei meiner Tochter überwinden, ich konnte zum ersten Mal ein Glas aus dem Schrank nehmen. Es können aber auch Ereignisse wie einen Sturz eingetragen werden.*
- *Instruktionen und Verhaltensaufgaben können hier eingetragen werden. Anweisungen und Instruktionen für Angehörige können hier eingetragen werden.*
- *Es können auch Übungen aus anderen Übungsprogrammen hier eingeklebt werden.*