

Praktikumsbericht Arbeitstherapie

Von: Ute Möckel Et-R1

Zeitraum des Praktikums: 07.02.02 – 12.04.02

Einrichtung: IdA Bayreuth, Rhönstrasse

2. Beschreibung des Patienten

2.1. Name, Alter, Beruf

Name: Frau X (Name geändert)

Alter:: 40 Jahre

Beruf:

Montagetätigkeit, keine abgeschlossene Berufsausbildung

2.2. Diagnose, Grad der Behinderung

Minderbegabung,

Beckenschiefstand, verkürztes Bein links

Paranoide Psychose, schizophrener Defektbild

Schwerbehindertenausweis:

GdB 70%

Diese Angaben wurden der Mitarbeiterakte entnommen

2.3. Anamnese

2.3.1 Medizinische Anamnese

1964:	Meningitis, dadurch verursachte geistige und körperliche Entwicklungsverzögerungen. Spätschäden: Minderbegabung, Beckenschiefstand, verkürztes Bein links
März 1988:	stationäre Behandlung im NKH. Diagnose: Paranoide Psychose bei Minderbegabung
April 1988:	Dr. med. G. ambulante Behandlung. Diagnose: Nach vorangegangener psychotischer Episode Angstzustände, aber kein Anhalt für das Vorliegen der Exazerbation der Psychose
August 1989:	Dr. med. G., Ambulante Behandlung. Diagnose: Psychische Stabilisierung nach der Psychose
Januar 1990	Dr. med. G., Ambulante Behandlung. Diagnose: Vollständige Remittierung der psychischen Symptomatik
März 1990:	Dr. med. G., Ambulante Behandlung Diagnose: Depressives Syndrom, Bestehende biphasisch verlaufende Zykllothymie bei Minderbegabung
April 1990:	Dr. med. Ga, Ambulante Behandlung Diagnose: Paranoide Psychose
August 1990:	Dr. med. Ga., Ambulante Behandlung Diagnose: Schizophrener Defektzustand

- Juli 1991:** Dr. med. Ga., Ambulante Behandlung
Diagnose: Psychotischer Defekt
- Oktober 1993:** Dr. med. Ga., Ambulante Behandlung
Diagnose: Psychotischer Defekt
- Dezember 1994:** Bezirksklinik Stationäre Behandlung vom 09.08.94 – 27.10.94
Diagnose: Manie forme Psychose ICD 296.0, Leichte intellektuelle
Behinderung ICD 317.1
- Juli 2001:** Hüftgelenksoperation am 11.07.01
Totalendoprothese
- Februar 2002:** Dr. med. R., Ärztliche Bescheinigung
Paranoide Psychose, sowie cerebrales Anfallsleiden, kann daher den
Schulbus um 07.45 Uhr nicht nutzen

Die Angaben von 2.3.1 wurden den in der Mitarbeiterakte vorliegenden ärztlichen Berichten entnommen.

2.3.2 Soziale Anamnese

Frau X wurde 1962 in G. geboren und wuchs dort gemeinsam mit ihrer Schwester bei ihren Eltern auf. Von Geburt an war sie ein "Sorgenkind", eine frühkindliche Meningitis löste physische und psychische Entwicklungsverzögerungen und -störungen aus. Frau X war stets krankheitsanfällig. Dadurch wurde sie von ihren Eltern sehr behütet. Besonders zu ihren Vater hatte Frau X eine starke Bindung. Kontakt zu Gleichaltrigen fand wenig statt. Durch einen Schiefstand der Hüfte und entsprechendes Gangbild, durch ihre Minderbegabung, wurde sie von anderen Kindern immer gehänselt. Als ihre Schwester 1970 im Alter von 16 Jahren von zu Hause auszog, verstärkte sich die Aufmerksamkeit der Eltern auf Frau X noch mehr. Durch den Tod des Vaters 1987 veränderte sich die Familiensituation. Frau X lebte nun alleine mit ihrer Mutter. Es ist anzunehmen, dass durch den Tod des Vaters die psychische Krankheit ausgelöst wurde. Der erste psychotische Schub trat damals auf. Frau X empfand Wut, Aggression, wollte nicht mehr zu Hause sein. Sie versuchte mehrmals wegzulaufen. Sie hatte Angstzustände, fühlte sich bedroht. Sie hörte Stimmen aus dem abgestellten Fernseher. Ihr Zustand verschlechterte sich zunehmend bis sie schließlich in das NKH eingewiesen werden musste.

Nach der stationären Behandlung kümmerte sich nun die Schwester verstärkt um Frau X und die Mutter. Im Laufe der Jahre wurde die Hilfe der Schwester immer notwendiger. Ein selbständiges Leben war nicht mehr möglich.

1996 baute die Schwester und deren Mann auf ihren Anwesen in N. ein kleines Haus für Frau X und die Mutter, mit dem Hintergrund, dass Frau X dort, vorerst mit ihrer Mutter und später alleine, ein selbständiges Leben führen könnte. Das Haus wurde mit 2 kombinierten Wohn/Schlafräumen, 1 Küche und 1 Bad ausgestattet.

1997 zog Frau X mit ihrer 81 jährigen Mutter in das Haus nach N. Sie wollte G. nicht verlassen. Obwohl sie dort keine Freunde hatte, empfand sie es als ihre Heimat.

Mittlerweile hat sich Frau X in N. eingelebt, aber auch dort keine Freunde gefunden. Seit dem Tod des Vaters ist die Bindung zur Mutter immer stärker geworden. Die Mutter nimmt Frau X sehr stark in Schutz, nimmt ihr jegliche Arbeit im Haushalt ab, lässt Frau X nicht mithelfen, sagt, sie könne das nicht, mache alles falsch. Durch mangelndes Selbstvertrauen, mangelnde Bestätigung und Chancen geben von Seiten der Mutter bietet Frau X ihre Hilfe nicht mehr an, hat Angst davor es nicht richtig zu machen, hat hier resigniert. Lediglich ihre Wäsche bügelt sie selbst. Ansonsten verbringt sie Frau X ihre Freizeit überwiegend schlafend oder auf dem Sofa sitzend. Sie möchte nicht alleine sein und hält sich deshalb tagsüber überwiegend im Zimmer der Mutter auf. Das Haus verlässt sie selten. Ihre Mutter fordert von der Schwester, Frau X an den Wochenenden in die Freizeitgestaltung mit einzubeziehen. Durch die ständige Hilfestellung und die ständigen Forderungen, der damit verbundene Eingriff in das Leben der Schwester sind im Laufe der Jahre verstärkt Spannungen und Streitereien innerhalb der Familie aufgetreten. Auf Der Vorschlag von der Schwester hin stellte Frau X vor ca. 2 Jahren einen Antrag auf einen Wohngemeinschaftsplatz. Sie bekam einen Platz in einer Wohngemeinschaft, einen Termin zum Probewohnen. Diesen Termin nahm sie nicht wahr, sie machte den Antrag rückgängig, war noch nicht bereit, ihre Mutter alleine zu lassen und ein selbständiges Leben zu führen. zu stellen wurde von Frau X und der Mutter immer wieder abgelehnt.

Die Schwester mit der aktuellen Situation damals löste einen Psychotischen Schub aus. Die Lebenssituation hat sich jedoch bis heute nicht verändert, die Schwester ist nach wie vor mit der Hilfestellung überlastet, deren Mann lehnt die Situation ab. Dadurch befindet sich die Schwester in einer schwierigen Situation, weil sie zwischen zwei Seiten steht, sie reagiert häufig gereizt, kritisiert viel und streitet sich mit Frau X.

Die psychische Krankheit und zusätzlich die Spannungen innerhalb der Familie sind für Frau X eine Belastung geworden. Sie hat daher vor 5 Wochen erneut einen Antrag auf Wohngemeinschaftsplatz gestellt. Bei dem Gespräch über ein Leben in der Wohngemeinschaft gab Frau X an, Angst davor zu haben, ob die Mitbewohner zu ihr passen würden, da sie gute Menschen bräuchte. Der Gedanke ihre Mutter allein zurücklassen zu müssen stimmte sie sehr traurig.

Trotzdem möchte sie gerne nach Bayreuth ziehen. Die Entfernung zum Arbeitsplatz würde sich dadurch verringern, sie müsste nicht mehr so weit mit dem Bus fahren. Zudem wäre sie früher von der Arbeit zu Hause. Da sie unter ihren Arbeitskollegen Freunde gefunden hat, könnte sie mehr unternehmen. Ihre Mutter sei dafür schon zu alt und allein macht es ihr keinen Spaß.

Die Angaben von 2.3.2 stammen aus Gesprächen mit Frau X

2.4. Derzeitige Medikation

1. Risperdal 2mg

Wirkstoff: Risperidon

Verordnete Dosierung: Jeweils morgens und abends ? Tablette nach dem Essen

Anwendungsgebiete:

Atypisches Neuroleptikum zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen.

Zur Behandlung einer Krankheit –einschließlich kurzfristiger Verschlechterungen

Mit Symptomen wie Hören, Sehen oder Fühlen von Dingen, die nicht wirklich da sind, irrige Überzeugungen, ungewöhnliches Misstrauen und Rückzug von der Umwelt, auch zur Erhaltungstherapie, um dem Wieder Auftreten der Erkrankung bei stabil eingestellten Patienten vorzubeugen

Arzneimittelnebenwirkungen

Benommenheit, Müdigkeit, schneller Herzschlag, niedriger Blutdruck, unwillkürliche Bewegungen

Vorsichtsmaßnahme für die Anwendung und Warnhinweise

Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßen Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zu aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt beeinträchtigt wird. Dies gilt im verstärkten Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Unter anderen: Bestimmte Mittel gegen Epilepsie (**z.B. Carbamedizin**) können die Wirkung von Risperdal vermindern.

2. Timonil 300 retard

Wirkstoff: **Carbamedizin**

Verordnete Dosierung: Jeweils morgens und abends 1 Tablette nach dem Essen

Anwendungsgebiete:

Arzneimittel zur Behandlung von epileptischen Anfallserkrankungen und anderen Anfallskrankheiten sowie bestimmten Schmerzzuständen sowie zur Vorbeugung bei bestimmten psychischen Störungen

Arzneimittelnebenwirkung:

Schwindel, Benommenheit, Müdigkeit zur Beginn der Behandlung
 Bewusstseinstrübung
 Vermehrte Aktivität bestimmter Leberenzyme
 Verstärkte Ausscheidung von Schilddrüsenhormonen
 Überempfindlichkeitsreaktionen

Vorsichtsmaßnahme für die Anwendung und Warnhinweise:

Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßen Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zu aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt beeinträchtigt wird. Dies gilt im verstärkten Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

Wechselwirkung mit anderen Mitteln:

Unter anderen: Die gleichzeitige Anwendung von Carbamedizin und Neuroleptika zur Behandlung geistig-seelischer Erkrankungen kann das Auftreten neurologischer Nebenwirkungen begünstigen. Bei Patienten, die mit Neuroleptika behandelt werden, kann Carbamedizin auf der anderen Seite die Plasmaspiegel dieser Arzneimittel senken und dadurch eine Verschlechterung des Krankheitsbildes verursachen. Es kann daher vom Arzt auch eine Dosiserhöhung des jeweiligen Neuroleptikum für erforderlich gehalten werden.

Über die Medikation und die verordnete Dosierung wurde ich von Frau X informiert.

3. Ergotherapeutische Befundaufnahme

3.1. Berufsanamnese, Arbeitsanamnese

Schulabschluss

1969 - 1978

Sonderschule E.: Hauptschulabschluss

1978 - 1979

Berufsgrundschuljahr

Berufsausbildung

keine

Berufstätigkeit

1980 – 1981

Fa. G.

leichte Montagetätigkeit

Befristeter Arbeitsvertrag wurde wegen Auftragslage nicht verlängert

1982 – 1983

Arbeitslos

1984 – Januar 1991

Fa. K.

leichte Montagetätigkeit

Arbeitsverhältnis wurde vom Arbeitgeber wegen häufiger Erkrankung beendet

Februar 1991

Arbeitslos

März 1991

KSZ Teilnahme § 41 A

Maßnahme des Arbeitsamtes

April – Dezember 1991

Arbeitslos

Januar 1992 – Juni 1996

Fa. G.

leichte Montagetätigkeit

Arbeitsverhältnis wurde von Frau X wegen zu hohen Psychischen Druckes beendet

Juli 1996 – Februar 1998

Arbeitslos

März 1998 – März 2000	Aufnahme in die IdA Bayreuth Arbeitstraining: Eingangsbereich und Berufsbildungsbereich Durch die Initiative der Schwester von Frau X wurde der Aufnahmeantrag zur Eingliederung in die IdA gestellt. Kostenübernahme erfolgte durch das Arbeitsamt
März .2000 -	IdA Bayreuth Übernahme in den Produktionsbereich

Die Angaben zur Berufsanamnese wurden der Mitarbeiterakte und den Angaben von Frau X entnommen.

3.2. Beobachtungen im Bereich

3.2.1 Motorik

Grobmotorik

Im Bereich der Schultern, Arme und des Oberkörpers konnte ich keine Bewegungseinschränkung erkennen. Alle Gelenkbewegungen sind endgradig möglich.

Bei der Teilnahme am Sport hat Frau X alle gymnastischen Übungen die diese Bereiche betreffen ohne körperliche Beschwerden ausgeführt.

Im Bereich der Hüfte liegt durch einen Beckenschiefstand und ein verkürztes Bein links eine Bewegungseinschränkung vor. Das Einsetzen einer Hüftgelenksprothese links hat mangels körperlichen Trainings danach und dadurch entsprechenden fehlenden Muskelaufbau nur wenig Verbesserung gebracht. Eine Beugung der Hüfte beim Sitzen auf den Boden ist nur eingeschränkt möglich. Frau X muss den Oberkörper in leichter Schräglage nach hinten halten und sich dabei abstützen. Der Oberkörper fällt sonst nach hinten, der Hüftbereich hebt sich vom Boden ab. Bei der Ausführung gymnastischer Übungen waren diese hier nur mit Hilfestellung möglich.

An ihren Arbeitsplatz hat sie bei ihrer überwiegend sitzenden Tätigkeit auf dem Stuhl jedoch keine Schwierigkeiten.

Bei Tätigkeiten die Bücken erfordern, zum Beispiel beim Einräumen von Kartonagen, dreht sie sich dabei zur rechten Seite.

Die Drehung der Hüfte nach rechts ist ohne Bewegungseinschränkung möglich, eine Drehung nach links ist nicht möglich, sie verliert dabei das Gleichgewicht.

Frau X klagt ab und zu über Schmerzen im linken Bein und über ein Fremdkörperempfinden der Hüftgelenksprothese.

Im Bereich der Kniegelenke und der Fußgelenke liegt keine Bewegungseinschränkung vor.

Feinmotorik

Bei der Befundung der Hand konnte ich keine Bewegungseinschränkung erkennen.

Frau X konnte dabei Faustschluss, Dorsal- und Palmarflexion, Ulnarabduktion, Radialabduktion, Pinzetten- und Spitzgriff und Oppositionsstellung des Daumens ohne Bewegungseinschränkung und Schmerzen ausführen.

Bei der Beobachtung ihrer manuellen Geschicklichkeit sind jedoch Defizite in den Bereichen Fingerfertigkeit, Koordination der einzelnen Finger, Hand-Hand- und Auge-Hand-Koordination sichtbar geworden. Frau X zeigt eine ungeschickte, umständliche Handhabung von Material und Werkzeug und im alltäglichen Bereich. Beim Kuchenbacken konnte sie das Päckchen Vanillinzucker nicht aufreißen, die Margarine zu öffnen dauerte lange. Beim Falten von Kartonagen hat sie Schwierigkeiten die vorgefertigten Falten sorgfältig zu knicken, muss häufig nachfalten. Beim Schneiden von Anbindungssets fällt es ihr schwer die Nylonbänder zu spannen, zu halten und zu schneiden. Hier fiel mir besonders die Handhabung des Cutters auf, ihre Schwierigkeiten, genügend Kraft zum Schneiden aufzubringen.

Zur Befundung ihrer Handkraft benutzte ich Therapieknete, die sie mit jeder Hand zusammendrücken sollte. Die Therapieknete wurde von ihr beidseitig jeweils 2 cm eingedrückt.

Zusammenfassend:

Die Defizite im feinmotorischen Bereich sind meiner Meinung nach nicht einer Bewegungseinschränkung der einzelnen Finger oder der Hand zuzuordnen, sondern liegen vielmehr im Bereich Koordination, Fertigkeit und vor allem im Bereich der Handkraft.

Gangbild

Auffälliges Hinken durch Beckenschiefstand und verkürztes Bein links.

Körperbau

Kleine Gestalt, Normalgewicht, wenig aufgebaute Muskulatur an den Extremitäten und Rumpf

3.2.2. Wahrnehmung

Orientierung

Frau X ist zeitlich, räumlich und personell orientiert.

Sie ist in der Lage den Weg zur Arbeitsstätte selbständig zurückzulegen.

Taktil

Im taktilen Bereich liegt keine Beeinträchtigung vor. Beim Anmalen der Säule im Produktionsraum zeigte Frau X eine normale Reaktion auf Schmutz und Farbe an den Händen. Ihre Kleidung schützte sie mit einem Kittel. Bei ihren Therapieeinheiten „Feinmotorischen Bereich“, mit Therapieknete nahm sie die unterschiedlichen Temperaturen der Knete wahr, die Beschaffenheit des Materials, die Knetrückstände an den Händen. Frau X ist nicht auffällig kälte- oder wärmeempfindlich.

Visuell

Frau X ist kurzsichtig, sie trägt eine Brille. Bei ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz konnte ich keine Schwierigkeiten erkennen. Schreibarbeiten erledigt sie mit normalen Abstand zum Papier. Bei der arbeitsbegleitenden Maßnahme „Österliches Bemalen von Gipsmotiven“, stimmte sie die Farben aufeinander ab, hob größere Motive hervor.

Selbstwahrnehmung

Frau X kleidet sich situationsgemäß, der Witterung entsprechend angepasst. Sie legt Wert auf modische Kleidung. Im Bereich der Körperhygiene ist keine Vernachlässigung festzustellen, sie geht regelmäßig zum Friseur, pflegt sowohl Haut, als auch Hände und Nägel.

In ihrer körperlichen Wahrnehmung ist Frau X eingeschränkt, in verschiedenen Bereichen konnte ich eine Ignoranz ihrer körperlichen Grenzen feststellen. Beim Bemalen der Säule im Produktionsraum malte sie weiter, obwohl, wie sie angab, ihre Arme schmerzten. Beim Schneiden der Anbindungssets mit dem Cutter arbeitete sie trotz sichtbarer körperlicher Anstrengung weiter. (Ihre Hand war verspannt, Schweißperlen auf der Nase zu sehen). Bei der Teilnahme am Sport machte sie ausdauernd, ohne Pause mit. Auch hier war die körperliche Anstrengung sichtbar, Schweißbildung, gerötetes Gesicht, angestrenzter Gesichtsausdruck. Auf dem Hinweis, sie könne eine Pause machen, reagierte sie nicht. Beim täglichen Training auf dem Heimtrainer fährt sie hastig, geht nicht auf ihren Körper ein, korrigiert ihre Sitzhaltung nicht wenn sie auf dem Sattel zu weit nach vorne gerutscht ist. Beim ersten Training hatte sie alle Hosentaschen voll mit Schlüssel, Geldbeutel, Zigaretten etc., entleerte sie nicht, obwohl dies auf ihren Hüft- und Beinbereich drückte. Beim körperlichen Aufbaustraining, wie Feinmotorik, Sportmaßnahme, Heimtrainer ist der Bewegungsablauf generell hastig, langsame Bewegungen sind auch nach Aufforderung nicht möglich.

3.2.3. Sozialverhalten

Akzeptanz/Kollegialität/Integration

In den verschiedenen Bereichen wie Sport, Arbeitsbegleitende Maßnahmen und im Arbeitsbereich konnte ich beobachten, dass Frau X gut in die Gruppe integriert ist. Frau X wird von ihren Arbeitskollegen wegen ihrer ruhigen, freundlichen Art, ihren unauffälligen Verhalten akzeptiert und geschätzt.

Anpassung/Durchsetzung

Frau X fügt sich in die Gruppe ein, passt sich den jeweiligen Gegebenheiten an. In der Zusammenarbeit mit anderen Arbeitskollegen versucht sie sich an deren Tempo anzupassen. Beispielsweise war sie bei der auszuführenden Tätigkeit „Gefache stecken“ in der Lage, sowohl mit einer Mitarbeiterin, die ungewöhnlich schnell Gefache steckt, als auch mit einer, die ungewöhnlich langsam ist, ohne Schwierigkeiten zu arbeiten. Ihr eigenes Tempo setzte sie nicht durch, obwohl ihr die hohe Geschwindigkeit schwer gefallen ist. Die Gefache sind ziemlich groß, ausladende Bewegungen und Streckbewegungen des Körpers sind nötig. Ihre

körperlichen Defizite erschweren dies. Auf Kritik reagiert sie ruhig. Widerspricht nicht und versucht nicht sich zu rechtfertigen. Konfliktsituationen werden von ihr vermieden. Eigene Wünsche, Vorstellungen, andere Vorschläge äußert sie nicht. Bei der Diskussion um den bevorstehenden Gruppenausflug hat sie keine eigenen Vorschläge eingebracht, oder Vorschlägen der anderen widersprochen. Im Zweiergespräch hat sie mir danach mitgeteilt, dass die meisten jedoch für sie nicht in Frage kommen. Sie hat eine Auseinandersetzung mit der Gruppe vermieden sich entschlossen, an den Gruppenausflug nicht teilzunehmen.

Frau X ist zu angepasst, konfliktscheu, ihr Durchsetzungsvermögen ist sehr gering.

Selbstbewusstsein

Wie oben angegeben passt sich Frau X überall an, vermeidet jeden Konflikt. Die Aufmerksamkeit soll nicht auf ihre Person gelenkt werden. Daher verhält sie sich unauffällig, zurückhaltend.

Ihr Selbstwertgefühl ist gering. Sie traut sich nicht viel zu. Bei neuen Tätigkeiten äußert sie immer, dass sie das nicht könne. Bei der Tätigkeit „Anbindungssets“ sollten diese abgewogen werden, um die bereits fertig gestellte Menge zu bestimmen. Im Zuge dieser Tätigkeit habe ich ihr die Funktion der Waage erklärt.

Frau X empfand diese Aufgabe zu kompliziert für sich, äußerte, dass sie sich das nicht zutraut. War aber trotzdem bereit es zu versuchen. Als sie bei Ausführung der Tätigkeit feststellte, dass sie keine Schwierigkeiten hat, war sie überrascht und stolz.

Beim Kuchenbacken fragte sie immer wieder nach, ob sie es richtig macht. Wie ich bereits in der Sozialen Anamnese geschildert habe, wurde Frau X von ihrer Familie immer wieder das Gefühl vermittelt, alles falsch zu machen, nichts alleine tun zu können. Sie hat dies als Selbstbild übernommen.

Lediglich in Bereichen, die für sie routiniert sind, zeigt sie eine gute Selbsteinschätzung. Beim Ausfüllen des Selbsteinschätzungsbogens gab sie an, dass sie ausdauernd arbeiten kann, Routine- und Serienarbeiten ihr leicht fallen und sie Gelerntes behalten kann. Für mich eine Beobachtung, in der ich mir die Meinung gebildet habe, dass sie durchaus in der Lage ist, ihre Leistungen zu sehen und für sich selbst anzuerkennen.

Kontakte/Distanz

Durch gemeinschaftliche Rauchpausen ist Frau X in die Rauchergruppe integriert. Sie verbringt ihre Pausen nie alleine, sondern setzt sich immer zu ihrer gewohnten Gruppe. Gesprächen innerhalb der Gruppe beteiligt sie sich nur auf Ansprache. Auch innerhalb der Arbeitsgruppe antwortet sie nur bei Fragestellung, es sei denn, es kommt zu Zweiergesprächen. Dann findet eine Unterhaltung statt. Frau X ist vorsichtig im Umgang mit Menschen, öffnet sich nur schwer. Sie hat nur zu einer Arbeitskollegin privaten Kontakt. Dies ist ihre Bezugsperson, hier bespricht sie auch Probleme und Ängste, Privates.

Ich würde Frau X innerhalb der IdA jedoch nicht als kontaktscheu, lediglich als zurückhaltend, beschreiben.

3.2.4 Arbeitsverhalten

Ausdauer

Während meiner Praktikumszeit arbeitete Frau X gleich bleibend ausdauernd.

Pausenverhalten

Frau X hält sich an die angegebenen Pausenzeiten, überzieht diese nicht, ist pünktlich an ihren Arbeitsplatz. In Gesprächen macht sie auf die Zeitspanne oder verbleibende Restzeit bis zur nächsten Pause aufmerksam, daher hatte ich bei meinen Beobachtungen oft den Eindruck, als ob sie auf die nächste Pause hinarbeitet, oder von Pause zu Pause arbeitet. Dies hat ihre Arbeitsleistung aber nicht beeinträchtigt.

Pünktlichkeit

Seit Eintritt in die IdA ist Frau X immer pünktlich an ihren Arbeitsplatz. Während meiner Praktikumszeit konnte ich beobachten, dass sie täglich 5 Minuten vor Arbeitsbeginn ihren Arbeitsplatz einnimmt.

Zum mit mir vereinbarten Termin zum Kuchenbacken (morgens gleich zum Arbeitsbeginn) erschien Frau X sogar eine halbe Stunde früher.

Zeiteinteilung

Frau X arbeitet an der ihr vorgegebenen Stückzahl. Eine Zeiteinteilung für einzelne Aufträge liegt nicht vor. Die Arbeit wird durch Pausen und Arbeitsende unterbrochen und danach fortgesetzt.

Eine Zeiteinteilung ist meiner Meinung nach nicht notwendig.

Arbeitstempo

Frau X arbeitet in gleich bleibend durchschnittlicher Geschwindigkeit. Das Tempo ist den anfallenden Arbeiten angemessen.

Sorgfalt, Genauigkeit

Durch ihr gleich bleibendes an sie angepasstes Tempo arbeitet sie sorgfältig mit niedriger Fehlerquote. Beim Arbeiten mit Kartonagen können beim Falten kleine Einrisse entstehen, diese bemerkt sie und sortiert die Kartons selbständig aus. Ihre Arbeit muss nicht überprüft werden, aus Angst, Fehler zu machen fragt sie bei Unsicherheit selbständig nach, lässt nachprüfen.

Konzentration, Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeit

Frau X arbeitet ruhig und konzentriert. Sie lässt sich selten von anderen ablenken, reagiert aber auf direkte Ansprache, unterbricht kurz ihre Arbeit und hört aufmerksam zu.

Merkfähigkeit

Routine- und Serienarbeiten sind ihr vertraut, jeweilige Arbeitsschritte bekannt. Mengenangaben, sowie Auftragsnummern zum jeweiligen Auftrag muss sie sich Notieren, betreffend Zahlen und Nummern hat sie eine geringe Merkfähigkeit. Bei Einweisungen in neue Tätigkeiten, zeigt sie eine schnelle Auffassung und ist in der Lage sich die Arbeitsschritte zu merken. Beispielsweise habe ich ihr die Funktion der Waage erklärt, sie hatte keine Schwierigkeiten bei der selbständigen Ausführung danach.

Flexibilität

Innerhalb ihres Arbeitsbereiches kann sie durch überwiegende Routine- und Serienarbeiten konstant durcharbeiten. Hier ist wenig Flexibilität erforderlich. Bei spontanen Arbeitsanweisungen reagiert sie unsicher, kann nicht gleich auf den neuen Bereich umschwenken, kennt die erforderlichen Arbeitsschritte nicht auf Anhieb. War sie vorher mit Falten von Kartonagen beschäftigt und soll nun neues Material holen oder das Materiallager ausräumen, evtl. auch Kartons einräumen, findet sie sich erst nach einiger Zeit in die neue Aufgabe hinein. Auch Fragen bezüglich anderen Tätigkeiten die sie nicht gerade ausführt kann sie nicht beantworten.

Selbstvertrauen, Selbstständigkeit, Verantwortung

Frau X arbeitet bei Routinearbeiten selbständig, lässt sich die Aufgaben jedoch zuteilen. Sie informiert sich nicht über genaue Auftragsangaben, über bereits vorhandene Stückzahl, über vorhandenes Material. Sie nimmt ihren Arbeitsplatz ein und fängt an mit den ihr vorgelegten Material zu arbeiten. Arbeitsanweisungen führt sie ohne Widerspruch aus. Bei Fertigstellung des Auftrages wartet sie neue Arbeitsanweisungen ab. Bei Ausgehen des Materials teilt sie das mit, holt aber nicht selbständig neues, obwohl sie weiß, wo sie es finden kann.

Frau X hat ein geringes Selbstvertrauen.

Bei ihrer Arbeit ist sie oft unsicher, möchte keine Fehler machen und fragt dadurch häufig nach. Beim Schneiden der Anbindungsset hat sie immer wieder die erforderliche Länge von 25,5 cm nachgemessen, auch mich gebeten, dies nochmals zu prüfen. Beim Kuchenbacken war sie während der gesamten Tätigkeit unsicher, blickte vor jeden neuen Handgriff immer wieder zu mir, so als ob sie meine Zustimmung für ihr Tun haben wollte. Fragte nach, bevor sie Zutaten in die Rührschüssel gab. Verantwortung übernimmt Frau X solange sie es vermeiden kann keine. Sie arbeitet innerhalb der Gruppe, ohne Anweisungen zu geben. Einzelaufträge übernimmt sie ungern.

Rollenverhalten

Frau X hält sich im Hintergrund, ist bei der Arbeit ausführende Kraft. Ordnet sich den anderen Gruppenmitgliedern unter, widerspricht nicht. Eigene Wünsche, Vorstellungen äußert sie selten. Durch ihre hohe Anpassung arbeitet sie gut mit den Kollegen zusammen. Im Laufe der Befundung habe ich den Eindruck gewonnen, dass sie sich in der Rolle sehr wohl fühlt, sie ist von der Gruppe angenommen, steht aber nicht im Vordergrund, dadurch kann sie ihre Leistungen relativ unbeobachtet ausführen und fühlt sich dadurch sicher.

Spezielle Fähigkeiten bezüglich des Einsatzbereiches

Spezielle Fähigkeiten konnte ich keine erkennen.

3.2.5. Belastbarkeit

Frau X ist Vollzeit von 8-15 Uhr bis 16.15 Uhr in der IdA beschäftigt.

Frau X arbeitet ausdauernd, gut konzentriert. An ihren individuellen Arbeitstempo ist nichts zu beanstanden.

Frau X zeigt eine gleichbleibende stabile Leistungsfähigkeit, unabhängig von ihrer Tagesform.

Sie ist bei ihrer Arbeit keinen Druck ausgesetzt.

Frau X ist selten krank und hält sich an vorgegebene Pausen.

Ich würde sie als gut belastbar innerhalb ihrer momentanen Tätigkeit beschreiben.

Auf Kritik reagiert sie teilweise unsicher, teilweise versucht sie sie durch heitere Reaktionen zu überspielen.

Bei beiden Reaktionen bleibt sie immer freundlich. Sie akzeptiert Kritik, versucht nicht sich zu rechtfertigen,

zu widersprechen. Sie nimmt sie eher einfach hin. Ich würde Frau X als wenig kritikfähig beschreiben, da sie

sich eigentlich nicht mit der Kritik auseinandersetzt, sondern so schnell wie möglich ihre Arbeit fortsetzt, sozusagen zur Tagesordnung übergeht.

3.2.6 Arbeitsinteressen

Frau X übernimmt alle Arbeitsanweisungen ohne Widerspruch. Sie äußert keine Wünsche, Vorlieben.

Sie zeigt wenig Interesse an neuen Arbeiten, übernimmt aber auch diese ohne zu widersprechen.

Sie sucht sich keine Arbeit aus, sondern wartet ab, bis ihr ein Auftrag zugeteilt wird.

Ich würde sagen, dass ihr Arbeitsinteresse darin besteht, in der IdA zu arbeiten, sich aber nicht auf bestimmte Arbeitsbereiche bezieht. Innerhalb meines Praktikums habe ich sie öfters gefragt, was sie am liebsten machen würde, oder ob es irgend etwas gibt, was sie nicht gerne macht. Sie antwortete immer, dass es ihr egal ist, was sie arbeitet.

Interesse neue Tätigkeiten zu erlernen zeigt sie nicht, sie scheut eher davor zurück, ist aber bei Zuteilung bereit sie zu übernehmen.

Sie nimmt immer an Angeboten der arbeitsbegleitenden Maßnahmen teil, besonders gefällt ihr die Maßnahme Schwimmen.

3.3. Motivation

Frau X kommt immer motiviert an ihren Arbeitsplatz. Ihr Antrieb war gleichbleibend gut.

Wie bereits bei 3.2.6. Arbeitsinteressen beschrieben, zeigt sie jedoch keine Eigeninitiative selbständig Aufträge zu übernehmen, sich einen Arbeitsbereich zu suchen, sondern wartet hier Arbeitsanweisungen ab.

Dies möchte ich jedoch nicht mangelnder Motivation sondern einen niedrigen Selbstvertrauen und der damit verbundenen Auswirkungen zuschreiben. Innerhalb des Praktikums habe ich verschiedene therap.

Maßnahmen mit ihr gemacht, dabei zeigte sie sich immer hochmotiviert, freudig. Ihr Antrieb war bei der Zusammenarbeit mit mir deutlich gesteigert, was ich aber nicht auf die auszuführenden Tätigkeiten

zurückführe, sondern vielmehr auf die Motivation gemeinsam mit mir zu arbeiten.

3.4. Vorstellungen des Patienten bezüglich seiner berufl. Laufbahn

Anlässlich ihrer Kündigungen vorher, ihrer Arbeitslosigkeit, ihrer Krankheit und durch den Druck der in der vorhergehenden Arbeitsstelle auf sie ausgewirkt wurde, hat Frau X in der IdA einen Arbeitsplatz gefunden, der ihren Fähigkeiten und Defiziten entspricht. Sie wird hier nicht überfordert, aber dennoch gefordert. Frau X sagt selbst, sie fühle sich in der IdA sehr wohl, sie arbeitet gerne hier. Ziele einen Arbeitsplatz außerhalb

der IdA zu bekommen hat sie keine. Als ich ihr vorschlug, anlässlich ihrer 4jährigen Zugehörigkeit zur IdA einen Kuchen zu backen, ging sie darauf freudig ein. Sie zeigte ihren Stolz, hier Leistung zu bringen, ihre

Arbeit ausführen zu können. Zum Feiern lud sie ihre Arbeitskollegen der Montagegruppe nachmittags zu Kaffee und Kuchen in der Kantine ein. Frau X möchte weiter in der IdA arbeiten.

3.5. Zusammenfassende stichpunktartige Auflistung der erhobenen Defizite

Motorik

Grobmotorik:

Bewegungseinschränkung durch Beckenschiefstand und verkürztes Bein links

Wenig aufgebaute Muskulatur in o.a. Bereich

Feinmotorik:

Manuelle Geschicklichkeit: Geringe Handkraft, Fingerfertigkeit, Koordination

Wahrnehmung

eingeschränkte körperliche Wahrnehmung

Sozialverhalten

zu hohe Anpassung
geringes Durchsetzungsvermögen
geringes Selbstwertgefühl

Arbeitsverhalten

Gesamtüberblick über jeweiligen Arbeitsauftrag nicht vorhanden
Niedrige Flexibilität bei wechselnden Tätigkeiten
Selbständiges Arbeiten
Geringes Selbstvertrauen
Vermeidung Verantwortung
Kritikfähigkeit

4.1 Fernziele

1. Verbesserung der Grob- und Feinmotorik
2. Förderung des Selbständigen Arbeitens
3. Verbesserung der Körperlichen Wahrnehmung
4. Verbesserung des Selbständigen Arbeitens
5. Verbesserung des Selbstwertgefühls

4.1.2. Nahziele

1. Nahziel

Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit der Hüfte und Aufbau der Beinmuskulatur

(zu Fernziel 1. Förderung der Grob – und Feinmotorik)

Begründung:

Nach ihrer Hüft-OP sollte Frau X täglich zu Hause auf dem Heimtrainer trainieren, um ihre Muskulatur aufzubauen. Frau X konnte hierfür nicht den eigenen Antrieb aufbringen, es fand kein Training statt.

Frau X weist Defizite in der Grobmotorik auf, das Gangbild hat sich im Laufe der Zeit verschlechtert. Eine Erhaltung der Körperfunktion ist langfristig zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit notwendig.

2. Nahziel

Frau X soll ihre körperlichen Defizite und Fähigkeiten wahrnehmen und akzeptieren lernen, die körperliche Wahrnehmung steigern und dadurch ein verbessertes Selbstwertgefühl erhalten. Desweiteren möchte ich eine zusätzliche Förderung des Muskelaufbau und ein größeres Bewegungsausmaß im Hüftbereich erreichen.

(Zu Fernziel 3. Förderung der körperlichen Wahrnehmung

5. Verbesserung des Selbstwertgefühls

1. Förderung der Grob- und Feinmotorik)

Begründung:

Durch zielgerichtete Bewegung und (durch die Belastung von Gelenke/Druck/ Muskeln/Tiefensensi) die damit verbundene Meldung an das Gehirn erfolgt eine bewusstere körperliche Wahrnehmung.

Sie wird mit ihren körperlichen Defiziten konfrontiert, aber auch mit vorhandenen Fähigkeiten.

Durch das Kennenlernen ihrer Fähigkeiten steigert sich das Zutrauen in ihren eigenen Körper, ihr Selbstvertrauen. Durch Akzeptanz ihrer Defizite kann sie ihre körperliche Grenzen besser erkennen und einhalten, überfordert ihren Körper nicht und schützt sich so u.a. vor Krankheiten, erhält auch hier langfristig die Körperfunktion und somit ihre Arbeitsfähigkeit.

Desweiteren wird durch Bewegung der gesamte Körper mobilisiert, dies führt zur Förderung von Bewegungsablauf, Muskelaufbau und Gelenkbeweglichkeit, was ihr in Ihren Tätigkeitsbereich z.B. beim Einsortieren von Kartons etc. Hilft.

3. Nahziel.

Aufbau der Handkraft und Verbesserung der Fingereizbeweglichkeit

(Zu Fernziel 1. Förderung der Grob- und Feinmotorik)

Begründung:

Durch die verbesserte Feinmotorik wird ein flüssigerer sicherer Bewegungsablauf erreicht. Dadurch erfolgt eine Verbesserung der Werkzeug- und Materialhandhabung.

Durch Aufbau der Handkraft werden Tätigkeiten für die man gezielten Kraftaufwand benötigt erleichtert.

Die Verbesserung der Feinmotorik erhöht die Arbeitsqualität von Frau X.

4. Nahziel

Eigenständiges Ausführen von kleineren Aufträgen zur Gewinnung von Selbständigkeit

(Zu Fernziel 2: Förderung des selbständigen Arbeitens)

Begründung:

Frau X führt momentan nur direkte Arbeitsanweisungen aus, ohne einen Überblick über den zu bearbeitenden Auftrag zu haben. Durch Fehlen des Gesamtüberblickes ist sie unsicher und traut sich nicht zu eigene Aufträge zu übernehmen. Indem sie kleine überschaubare Aufträge übernimmt, in die sie detailliert eingewiesen wird, kann sie selbständiges eigenverantwortliches Arbeiten beüben. Sie gewinnt durch erfolgreiche Fertigstellung und das damit verbundene Erfolgserlebnis zunehmend an Selbstvertrauen, selbständiges Arbeiten, Verantwortung übernehmen wird ihr dadurch im Laufe der Zeit leichter fallen.

5. Behandlungsplan

5.1 Sozialform, Mittel und Methoden der Nahziele

1. Nahziel

Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit der Hüfte und Aufbau der Beinmuskulatur

Wie bereits in der Begründung des Nahzieles angegeben, hat Frau X das erforderliche Training am Heimtrainer zu Hause nicht durchgeführt. Dies führte zu einer Verschlechterung ihres Krankheitsbildes.

Mittel

Nach Absprache mit der Familie, den Werkstattleiter und den Gruppenleiter wird der Heimtrainer von Frau X in die Ida transportiert, ihr dafür ein Raum zur Verfügung gestellt.

Methode

Es wird ein tägliches Training von 15 Minuten unter meiner Anleitung jeweils in der Zeit von 14.15 Uhr bis 14.30 Uhr unmittelbar vor der Nachmittagspause um 14.30 Uhr festgelegt. In der Pause kann sie sich vom Training ausreichend erholen, dadurch garantiert sich für die Montagegruppe ein minimaler Arbeitsausfall von Frau X.

Durch das Training wird die Muskulatur aufgebaut, die Gelenkbeweglichkeit verbessert, was zum Erhalt ihrer Körperfunktion beiträgt.

Durch Integration des Training in die Tagesstruktur ist vorerst kein eigener Antrieb von Frau X erforderlich.

Sozialform

Einzeltherapie

2. Nahziel

Frau X soll ihre körperlichen Defizite und Fähigkeiten wahrnehmen und akzeptieren lernen, die körperliche Wahrnehmung steigern und dadurch ein verbessertes Selbstwertgefühl erhalten. Desweiteren möchte ich eine zusätzliche Förderung des Muskelaufbaus und ein größeres Bewegungsausmaß im Hüftbereich erreichen. Frau X soll die Notwendigkeit von Bewegung erkennen, diesbezüglich eigenen Antrieb zur Ausführung entwickeln

Mittel

Frau X wird jeden Mittwoch Nachmittag von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr an der von Frau Hader geleiteten arbeitsbegleitenden Maßnahme "Sport" unter meiner Aufsicht teilnehmen

Der Sport beginnt mit 10 Minuten Warmlauftraining, daran kann Frau X durch ihr verkürztes Bein nicht teilnehmen.

In diesen ersten 10 Minuten werde ich Frau X von der Gruppe ausgegliedert funktionell befunden und durchbewegen, mit leichten Aufwärmübungen beginnen.

Danach wird sie gemeinsam mit der Gruppe gymnastische Übungen, Ballspiele, Turnübungen machen.

Ich werde ihr dabei wenn nötig Hilfestellung geben, auf richtige Ausführung achten.

Methode

Innerhalb des Einzeltrainings kann ich individuell auf Frau X eingehen, das Ausmaß der Bewegungseinschränkung im Hüft- und Beinbereich feststellen, um bei der nachfolgenden Gymnastik angebrachte Hilfestellung geben zu können. Durch das Durchbewegen erfolgt bereits vorab eine Auflockerung des Muskelapparates und ein Abbau des Muskeltonus. Dies beugt unter anderem Verletzungen vor.

Da der Beginn der Sportmaßnahme in Einzelarbeit stattfindet, kann sich Frau X vorerst mit ihren Körper auseinander setzen, sich ohne Hemmungen bewegen. Durch Gespräche und Motivation möchte ich die Angst von Frau X abbauen.

Die restliche Zeit findet innerhalb der Gruppe statt.

Durch zielgerichtete Bewegung bei den gymnastischen Übungen erfolgt eine Lockerung des gesamten Muskelapparates, gerade im Hüftbereich kann dadurch ein größeres Bewegungsausmaß erreicht werden. Durch unmittelbares Erleben von möglichen Bewegungen nimmt Frau X die Notwendigkeit von regelmäßiger Bewegung zur Verbesserung der Körperfunktion wahr und wird dadurch angeregt, aus eigenen Antrieb das fürs sie wichtige Training fortzusetzen.

Um die Körperwahrnehmung zu fördern überwache ich Tempo und Atmung von Frau X, fordere sie auf langsame bewusste Bewegungen zu machen und Veränderungen zu erspüren.

Das Training insgesamt trägt zum Muskelaufbau bei.

Alle Teilnehmer haben individuelle Defizite und Fähigkeiten. In der Gruppe besteht untereinander eine große Akzeptanz und Toleranz. Dadurch kann Frau X erkennen, dass sie trotz ihrer körperlichen Einschränkungen ein vollwertiges Mitglied der Gruppe sein kann, nicht an ihren Defiziten gemessen, sondern ganzheitlich gesehen wird, dies steigert ihr Selbstwertgefühl.

Sozialform

Einzel- und Gruppentherapie

3. Nahziel

Aufbau der Handkraft und Verbesserung der Fingereinzelnbeweglichkeit

Mittel

Der Arbeitsbeginn von Frau X ist täglich um 8.45 Uhr. Bevor sie ihren Arbeitsplatz einnimmt erledigt sie bis 9.00 Uhr den ihr zugeteilten Küchendienst. Ich werde Frau X täglich von 9.00 Uhr bis 9.30 Uhr mittels Therapieknete betreffend ihrer Fingereinzelnbeweglichkeit, Koordination und der Handkraft trainieren. Um 9.30 Uhr beginnt die Frühstückspause, hier hat Frau X ausreichend Zeit sich die Hände zu reinigen und evtl. einzucremen. Danach kann sie ihren Arbeitsplatz einnehmen. Durch das Training vor Arbeitsplatzannahme wird sie nicht aus begonnenen Tätigkeiten herausgerissen, ihre Konzentration nicht beeinträchtigt.

Methode

Bei gezielten Übungen wie Ausführung von Durchkneten, Rollen, Faustschluss, Pinzetten- und Spitzgriff, Beugung und Streckung der Finger unter Widerstand durch die Knete, variabel durch Menge der Knete, Härtegrad der Knete wird die Muskulatur der Hand beansprucht und die Handkraft aufgebaut. Durch gezieltes Auswählen einzelner Finger die Beweglichkeit und die Koordination gefördert. Variabel schnelles Durchwechseln der Finger, gezielte Kommandos von mir, wie "Daumen-Ringfinger...Daumen-Zeigefinger" etc.

Sozialform

Einzeltherapie

4. Nahziel

Eigenständiges Ausführen von kleineren Aufträgen zur Gewinnung von Selbständigkeit

Mittel

Frau X erhält den Arbeitsauftrag 500 Anbindungsset herzustellen

Methode

Frau X erhält von mir einen Gesamtüberblick über die Tätigkeit, betreffend Material und Werkzeugbedarf und Ausführung. Frau X hat die Anweisung so Selbständig wie möglich zu arbeiten. Für Hilfestellung, bei Fragen stehe ich ihr jedoch zur Verfügung.

Der Arbeitsauftrag "Anbindungsset" besteht aus mehreren einzelnen Arbeitsschritten:

- Material- und Werkzeugzusammenstellung
- Vorbereiten des Arbeitsplatzes
- Abmessen der Bänder
- Schneiden der Bänder
- Verpacken der Bänder unter Hinzufügen von Klammern in Tüten
- Abwiegen fertiggestellten Anbindungsset um die Menge festzustellen
- Verpacken der Anbindungsset und Beschriften der Verpackung
- Mitteilung an den Gruppenleiter über Fertigstellung
- Aufräumen des Arbeitsplatzes

die nacheinander ausgeführt werden müssen, so dass zwar mehrere Tätigkeitsbereiche im Arbeitsauftrag zu finden sind, sie jedoch nicht durch Ständig wechselnde Tätigkeit überfordert wird und den Überblick innerhalb der jeweiligen Teilschritte haben kann.

Durch die Übernahme eines kompletten Kleinauftrages sieht sie, dass viele kleine Arbeitsschritte zur Fertigstellung eines Auftrages nötig sind. Durch Gewinnung des Gesamtüberblickes und die damit verbundene Sicherheit beim Arbeiten, das Wissen "was zu tun ist" und durch das Erfolgserlebnis bei Fertigstellung gewinnt Frau X an Selbstvertrauen.

Desweiteren kann sie innerhalb ihres Kleinauftrages selbständiges Arbeiten üben, sie lernt Verantwortung zu übernehmen, ihr eigene Fähigkeiten anzuerkennen und besser einzuschätzen.

Sozialform

Einzeltherapie

5.2 Behandlungsverlauf, Zielkontrolle

1. Nahziel

Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit der Hüfte und Aufbau der Beinmuskulatur

Am Montag den 11.03.02 wurde von den Zivildienstleistenden der Heimtrainer aus der Wohnung von Frau X abgeholt, in die IdA gebracht und aufgestellt. Frau X war aufgeregt und stolz darüber, dass sie ihren Heimtrainer in die Firma mitbringen durfte. Motiviert und voller Freude begann sie am 12.03.02 wie geplant mit dem Training. Der Heimtrainer wurde auf Ihre Körpergröße, Arm- und Beinlänge eingestellt, technische Funktionen mit ihr besprochen. Anzeige über km-Stand, Geschwindigkeit, Puls, Dauer des Trainings ist vorhanden. Beim Aufsteigen hatte Frau X Probleme wegen ihrer Hüfte und des Beines. Beim Fahren war sie hektisch, zeigte eine schlechte Körperhaltung, atmete nicht richtig. Beim Treten kompensierte sie die Hüftbewegungen durch seitliches Kippen. Ihr Puls war erhöht, Anzeichen der Anstrengung im Gesicht durch Röte und Schwitzen deutlich sichtbar.

Trotz meiner Hinweise auf ihre zu hohe Geschwindigkeit, ihre zu große körperliche Belastung dadurch, war sie nicht in der Lage, die Tretbewegungen langsamer auszuführen. Das Training wurde nach 10 Minuten wegen zu hoher Anstrengung abgebrochen.

Durch ihr tägliches Training verbesserte sich im Laufe der Zeit sowohl Kondition, als auch Bewegungsablauf. Schwierigkeiten beim Aufsteigen waren innerhalb von 1 Woche nicht mehr vorhanden. Frau X lernte selbst das Anzeigenfeld zu kontrollieren, ihr Tempo zu senken, musste aber in den ersten 2 Wochen von mir noch darauf hingewiesen werden. Nach 2 Wochen fuhr Frau X in der Trainingszeit 5 km, bei angemessenem

Tempo ohne dass von meiner Seite Hinweise nötig waren. Die korrekte Körperhaltung hatte sich automatisiert.

Wir legten die erreichten 5 Km als Mindestmaß für die nächsten Trainingszeiten fest. Bis zu diesen Tag wurde Frau X von mir zum täglichen Training abgeholt. Von nun an sollte Frau X mich zum Training abholen, das Training eigenständig durchführen.

Ich lediglich anwesend sein, um Puls und gefahrene Km zu kontrollieren. Evtl. Überbelastung rechtzeitig zu erkennen.

In meiner Zielkontrolle am 08.04.02 konnte ich folgendes Ergebnis erkennen:

Frau X geht von selbst zum Training. Sie steigert innerhalb ihres Trainings selbständig die Belastungsstufen. Sie verlängert von sich aus die Zeit, damit sie die 5 km Grenze erreicht. Während des Trainings konnte ich den Raum verlassen, ohne dass es den Trainingsablauf beeinflusste.

In der Beweglichkeit ist sie lockerer geworden, ihre Tretbewegungen zeigen ein flüssiges Bewegungsbild. Die Hüftbeweglichkeit hat sich deutlich verbessert, sie Kippt sich nicht seitlich weg, sondern führt die Bewegungen im Gelenk aus.

Ihre Körperhaltung ist gerade und nicht verkrampft. Eine Anleitung beim Training ist nicht mehr nötig. Die Beinmuskulatur baut sich langsam auf.

Das angestrebte Ziel ist somit erreicht worden. Das Training muss allerdings fortgesetzt werden.

Während der Gesamt-Trainingszeit war Frau X durchgehend motiviert und dankbar, dass sie innerhalb ihrer Arbeitszeit trainieren durfte.

Ich teilte ihr mit, dass ich mit dem Team die Entscheidung getroffen habe, ihr die Möglichkeit zu geben, ihr Training auch nach Ablauf meiner Praktikumszeit bis Ende Juni fortzusetzen. Voraussetzung dafür ist selbständiges Training von Frau X ohne Betreuungsperson mit eigenständiger Dokumentation der gefahrenen km und Fahrtzeit. Frau X stimmte der Entscheidung zu.

Ende Juni wird der Heimtrainer wieder zu Frau X nach Hause gebracht werden, sie muss ihr Training dann aus eigenem Antrieb fortsetzen.

Wir besprachen Möglichkeiten um die Eigenmotivation anzuregen und legten fest, dass Frau X dann einen Wecker auf 18.30 Uhr stellen soll, für sie als Signal zum Trainingsbeginn. Die Uhrzeit wurde von Frau X festgelegt.

Der Sozialdienst wird sie bei Heimtransport des Heimtrainers noch einmal darauf hinweisen, ihre Familie entsprechend informiert werden. Die erforderliche Krankengymnastik wurde nach der Hüft -OP wegen fehlenden Muskelaufbaus nicht genehmigt.

Ende Juni könnte von Frau X noch einmal Krankengymnastik beantragt werden, der Muskelaufbau nach 3 ½ Monaten täglichen Trainings müsste dafür ausreichen. Diese Information werde ich an den Sozialdienst, mit der Bitte um Weiterleitung an die Familie zwecks Antragstellung, weitergeben.

2. Nahziel

Frau X soll ihre körperlichen Defizite und Fähigkeiten wahrnehmen und akzeptieren lernen, die körperliche Wahrnehmung steigern und dadurch ein verbessertes Selbstwertgefühl erhalten. Desweiteren möchte ich eine zusätzliche Förderung des Muskelaufbau und ein größeres Bewegungsausmaß im Hüftbereich erreichen.

Die Verlaufskontrolle bezieht sich auf die Teilnahme der arbeitbegleitenden Maßnahme Sport am 13.03.02, da ich wegen anschließender Krankheit von mir den weiteren Verlauf nicht verfolgen konnte.

Wie in der Erörterung des Nahzieles beschrieben, habe ich in den ersten 10 Minuten Frau X funktionell befundet und mit leichten Aufwärmübungen begonnen.

Danach schloß fügt sich Frau X der Gruppe an. Anfangs war bei den gymnastischen Übungen verstärkt Hilfestellung nötig. Diese bezogen sich auf mangelnde Kenntnisse der Übungen und ihre Bewegungseinschränkung im Hüftbereich. Bei Übungen die Hüfte und Beine betrafen stützte ich anfangs Frau X am Oberkörper, damit sie die Bewegungen besser, oder angedeutet, durchführen konnte. Wie in der Ergotherapeutischen Befundaufnahme Motorik beschrieben, konnte Frau X nicht auf dem Boden mit ausgestreckten Beinen sitzen, ihr Oberkörper kippte dabei nach hinten, der Beckenbereich hob sich vom Boden ab. Im Laufe der Gymnastik erfolgte eine Lockerung des Muskelapparates, so dass Frau X zum Ende der Sportmaßnahme das Sitzen auf dem Boden mit ausgestreckten Beinen ohne Hilfestellung möglich war.

Die Bewegung zwar nicht endgradig erreicht wurde, der Hüftbereich jedoch auf dem Boden blieb und Frau X das Gleichgewicht halten konnte.

Im Laufe der Teilnahme gewann Frau X zunehmend an Selbstvertrauen. Sie merkte, dass kein Leistungsdruck besteht, es ausreichte, die ihr möglichen Übungen mitzumachen. Ich motivierte sie während der Übungen, zeigte ihr ihre Fähigkeiten auf, versuchte ihr deutlich zu machen, dass sie ihre Defizite akzeptieren, aber auch versuchen soll, sie zu verbessern, in dem sie regelmässig Sport treibt. Ich machte sie auf Defizite und Fähigkeiten der anderen Teilnehmer aufmerksam, zeigte ihr dadurch, dass jeder Teilnehmer, eigene Schwächen und Stärken hat, niemand perfekt ist. Als ein Teilnehmer erschöpft Pause machte, war Frau X stolz, noch weitermachen zu können.

Als jeder Teilnehmer eine eigene Übung vormachen sollte, brachte sie eigene Ideen für Übungen ein. Nach der Gymnastik wählten wir in einer Kleingruppe das Trampolin als Übungsobjekt aus. Hier war Frau X anfangs unsicher, traute es sich nicht zu. Mit Hilfestellung von mir und Frau Hader versuchte sie es trotzdem. Als sie sah, dass sie es kann, sprang sie mit nur 1 Hilfsperson weiter. Sie bemerkte hier, dass sie niemals gedacht hätte, dass es ihr mit ihrer Hüfte möglich sei Trampolin zu springen. Durch das Ergebnis gewann sie an Selbstvertrauen. Hatte eine neue Fähigkeit erkannt.

In Bezug auf ihre körperliche Wahrnehmung zeigten sich immer wieder stark die Defizite von Frau X auf. Sie machte die Übungen hastig, schnell, es war ihr nicht möglich langsame Bewegungen zu machen. Ihre Atmung war nicht gleichmäßig sondern abgehackt, aussetzend. Ich machte ihr beides bewusst, hielt sie immer wieder dazu an, langsamere Bewegungen zu machen und bewusster gleichmäßiger zu atmen. Als sie es trotzdem nicht schaffte, ließ ich Frau X die Augen schließen, damit sie sich auf ihren Körper, auf ihre Bewegungen konzentriert und stellte ihr dazu Fragen, was sie spüre, was sie gerade bewege, ob sie ihre Muskeln spüre etc.

Nach einer kurzen Übungsphase konnte mir Frau X Veränderungen ihres Körpers mitteilen, ihre Atmung war während dieser Zeit gleichmäßig.

Das Ziel der ersten Teilnahme ist erreicht worden. Frau X hat erkannt, dass ihre Defizite verbesserbar sind, durch die Gymnastik eine Lockerung des Muskelapparates erfolgt und ihr dadurch ein größeres Bewegungsausmaß ermöglicht. Desweiteren hat sie neue Fähigkeiten festgestellt, wie Trampolin springen. Die Teilnahme innerhalb der Gruppe hat ihr großen Spaß gemacht. Beim Umkleiden danach sagte sie, dass sie sich freue, nächstes Mal wieder dabei sein zu dürfen.

Die Muskulatur wurde durch den Sport zusätzlich aufgebaut.

Frau X wird weiterhin an der Sportgruppe teilnehmen, die von mir angestrebten Ziele werden dadurch weiter verfolgt.

In Bezug auf ihre körperliche Wahrnehmung sollte Frau X zusätzlich Yoga oder Entspannungsübungen machen.

3. Nahziel

Aufbau der Handkraft und Verbesserung der Fingereinzelnbeweglichkeit

Zu Beginn der Behandlung am 13.03.02 war es Frau X möglich die Therapieknete beim Faustschluß ca. 2 cm einzudrücken. Frau X wies Defizite in der Fingereinzelnbeweglichkeit, hier allerdings nicht innerhalb des Bewegungsausmaßes, sondern betreffend Geschicklichkeit, Koordination der einzelnen Finger, auf.

Beim Durchführen des Spitzgriffes konnte Frau X die anderen Finger nicht abspreizen, sondern führte den Spitzgriff mit allen 4 Fingern gleichzeitig aus.

Auf Anweisungen bestimmte Finger nacheinander einzeln zu benutzen, war ihr die Ausführung nicht möglich. Sie mußte erst überlegen, welcher Finger gemeint ist und die anderen Finger davon wegdrücken.

Wie in der Beschreibung des Nahzieles Mittel und Methoden angegeben, behandelte ich Frau X täglich mit gezielten Übungen.

In meiner Verlaufskontrolle am 08.04.02 konnte ich folgendes Ergebnis feststellen:

Frau x konnte beim Faustschluß die Therapieknete ca. 4 cm eindrücken, die Handkraft hatte sich verbessert. Die Hand ist im Ganzen lockerer, weicher geworden.

Die Fingereinzelnbeweglichkeit hat sich gesteigert, Frau X führte den Spitzgriff beim Zupfen gezielter aus, ist in der Lage die restlichen Finger abzuspreizen. Gezielte Anweisungen wie Daumen/kleiner Finger, Daumen/Ringfinger konnte sie ausführen.

Ich ließ sie verschiedene Päckchen: Vanillinzucker, Pudding und Puderzucker-Packung aufreißen, hierbei konnte sie die nötige Fingerkraft und Geschicklichkeit aufbringen.

Das Therapieziel ist somit erreicht worden.

Frau X wird die täglichen Übungen auch nach meiner Praktikumszeit weiterhin durchführen. Die Therapieknete habe ich ihr dafür zur Verfügung gestellt.

4. Nahziel

Eigenständiges Ausführen von kleineren Aufträgen zur Gewinnung von Selbständigkeit

Wie in der Beschreibung des Nahziels aufgeführt erhielt Frau X von mir den Auftrag 500 Anbindungssets herzustellen.

Diese Tätigkeit hatte sie früher schon einmal ausgeführt.

Wir besprachen Materialaufwand und Arbeitsschritte. Beim Vorbereiten des Arbeitsplatzes war Frau X unsicher, hier gab ich ihr Hilfestellung, gab Tips.

Frau X montierte daraufhin Schraubzwingen und Holz selbständig. Danach sollte sie die erforderliche Länge von 25,5 cm abmessen, wieder zeigte sich Unsicherheit, sie maß mehrmals nach und fragte mich zusätzlich, ob die Länge so stimme.

Auf meine Frage, warum sie so oft nachmesse, gab sie an, das letzte Mal 50 Stück In der falschen Länge hergestellt zu haben, sie möchte diesmal keinen Fehler machen. Gemeinsam kontrollierten wir daraufhin die Länge, markierten sie am Holz, auf welchen sie die Gurte durchschneiden sollte.

Beim Durchschneiden war Frau X ungeschickt, wusste nicht so recht, wie sie den Cutter halten soll. Sie verspannte sich am ganzen Körper, was an ihrer Hand und Körperhaltung deutlich sichtbar wurde. Den Druck zum Schneiden konnte sie nur schwer aufbringen, hier zeigten sich ihre Defizite betreffend ihrer Handkraft.

Ich zeigte ihr eine leichtere Handhabung des Cutters, bei der sich der Kraftaufwand verringert. Frau X bemerkt hier den Unterschied, stellte fest, dass ihr die Arbeit leichter viel und arbeitete daraufhin entspannter und flüssiger weiter.

Bei jeden neuen Arbeitsschritt forderte ich Frau X immer auf, diese selbständig zu erarbeiten. Ich bemerkte die Unsicherheit, die Schwierigkeiten in der Entscheidungsfähigkeit, griff hier aber nicht ein.

Frau X führte darauf hin Arbeitsschritt für Arbeitsschritt selbständig aus.

Sie räumte am Ende ihrer Arbeitszeit selbständig ihren Arbeitsplatz auf, entsorgte z.B. angefallene Reststücke.

Am nächsten Tag nahm sie unaufgefordert ihren Arbeitsplatz wieder ein, setzte zielstrebig ihre Arbeit am Auftrag fort.

Zum Abwiegen der bereits fertiggestellten Anbindungssets erklärte ich ihr die Waage. Sie zeigte hier eine gute Auffassungsgabe, war danach in der Lage, ohne Hilfestellung die Anbindungssets abzuwiegen.

Im Laufe des Arbeitsauftrages wurde Frau X zunehmend sicherer, arbeitete selbständiger und war in der Lage Entscheidungen zu treffen.

Sie wies u.a. einen Arbeitskollegen in die Arbeit ein, gab Anweisungen betreffend der Stückzahl und Hilfestellung bei Fragen.

Das Nahziel innerhalb dieses Einzelauftrages ist erreicht worden.

Bayreuth, 03.05.02

Möckel Ute