ICF-basierte Therapieziele erstellen: Beispiele für den Bereich Aphasie

Holger Grötzbach, Asklepios Klinik Schaufling Norina Lauer, Hochschule Fresenius Idstein

Zielsetzung in der Aphasietherapie

Der Zielsetzungsprozess gilt zu Recht als Kernelement einer erfolgreichen Rehabilitation (Wade, 2009), da Therapieziele, die gemeinsam von Patient/innen und Therapeut/innen erarbeitet werden, zu einer erhöhten Therapietreue, besseren Therapietregebnissen und einer größeren Zufriedenheit von Patient/innen und Therapeut/innen führen.

Teilhabe – Aktivitäten – Funktionen

Die Basis für den gemeinsamen Zielsetzungsprozess bildet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; WHO, 2005). Sie wird in die in Tab. 1 definierten Komponenten unterteilt.

Komponente	Definition
Körperstrukturen	Anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile
Körperfunktionen	Die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (inkl. psycholog. Funktionen)
Aktivitäten	Die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung
Teilhabe	Das Einbezogensein in eine Lebenssituation

Tab. 1 Komponenten der ICF (WHO, 2005, 16)

Die Formulierung von Therapiezielen verläuft topdown. Im Vordergrund steht die Erfassung der Lebensbereiche, an denen die Betroffenen in Gesellschaft und Umwelt wieder teilhaben möchten, wie z.B. Vereinsaktivitäten. Dann sind Aktivitäten zu identifizieren, die für diese Teilhabe benötigt werden, wie z.B. das Führen eines Telefonats. Schließlich werden Funktionen festgelegt, wie z.B. Wortfindung oder Satzverständnis, die für die Aktivitätsausführung zu üben sind.



Abb. 1 Top-down Zielsetzung

Es gibt kurz-, mittel- oder langfristige Ziele, die sich in Erreichungsdauer und Dringlichkeit unterscheiden (Grötzbach 2010).

Zielform	Erreichbarkeit	Dringlichkeit
kurzfristig	1 Woche	hoch
mittelfristig	1 Monat	mittel
langfristig	Monate-Jahre	niedrig

Tab. 2 Erreichungsdauer und Dringlichkeit von Zielen (Grötzbach 2010)

Erarbeitung von Zielbeispielen

Die dbl-Fachgruppe Aphasie hat sich im Juni 2011 zum Ziel gesetzt, Beispiele für aktivitätsorientierte Ziele zu verschiedenen Teilhabebereichen zu formulieren. Insgesamt wurden 160 Ziele formuliert. Diese wurden 2012 in einem Konsensverfahren abgestimmt und sollen Therapeut/innen helfen, gemeinsam mit ihren Patient/innen eigene Ziele zu entwickeln.

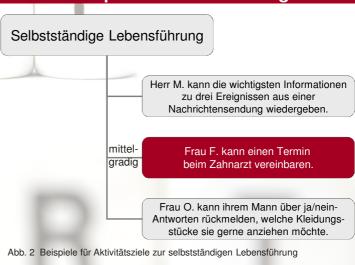
Struktur und Voraussetzungen

- Aufteilung der Ziele nach Schweregrad der Beeinträchtigung im Alltag (leicht, mittel, schwer)
- je 10 Ziele pro Beeinträchtigungsgrad
- Schwere der Beeinträchtigung wird an Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe gemessen, nicht am Störungsgrad
- Ziele sollen jeweils in 4-6 Wochen erreichbar sein (mittelfristig)

Teilhabebereiche für Beispielziele

- Fort- und Weiterbildungen als Lehrende und Lernende im Bereich von Freizeit und Beruf (Abel, Lauer, Oertel, Barasch)
- Teilnahme am Straßenverkehr (Barasch)
- Ausübung von Hobbys und Ehrenämtern (Amslinger)
- Selbstständige Lebensführung (Abel, Lauer)
- Rolle als Familienmitglied (Grötzbach)

Beispiel der Zielerstellung



Mögliche therapeutische Umsetzung

- Reale Terminvereinbarung ohne Hilfe
- Reale Terminvereinbarung mit Hilfe Angehöriger

Teilhabe

- Rollenspiel mit fremder Person
- Rollenspiel mit Therapeut(in)

Aktivitäten

- Verstehen und Benennen von Wochentagen
- Verstehen und Benennen von Zahlen
- Begrüßung bzw. Name nachsprechen/benennen

Funktionen

Abb. 3 Therapeutische Umsetzung des Ziels "Frau F. kann einen Termin beim Zahnarzt vereinbaren"

Literatur

Grötzbach, H. (2008). Bottom-up oder top-down orientierte Aphasietherapie: Welche ist besser? Die Sprachheilarbeit, 53, 5, 284-290.

Grötzbach, H. (2010). Therapieziele definieren: Paternalistisch oder partizipativ? L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR, 18, 2, 119-126.

Wade, D. T. (2009). Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. Clinical Rehabilitation, 23, 362-370.

WHO (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: World Health Organization.

Kontakt

Holger Grötzbach, h.groetzbach@asklepios.com Prof. Dr. Norina Lauer, lauer@hs-fresenius.de

Weitere Beteiligte der dbl-Fachgruppe Aphasie:

Dr. Stefanie Abel, Dagmar Amslinger, Angelika Barasch, Anke Oertel

Die Liste mit den Aktivitätszielen zu den o.g. Teilhabebereichen ist über die obenstehenden Kontaktdaten erhältlich.