

2.1 Diagnose

Eine systematische, arbeitstherapeutische Diagnostik und Behandlungsplanung, sowie die fortlaufende Dokumentation des Therapieverlaufes gelten mittlerweile als verbindliche Bestandteile des Arbeitstherapeutischen Aufgabenkatalogs

Wie kommen Diagnosen zustande ?

Diagnosen können mit folgenden Verfahren getroffen werden:

- Anamnese
- Interviews
- Fragebogen
- Arbeitsprobe
- Test
- Systematische Beobachtung
- Beurteilung

2.1.1 Die berufliche Anamnese

(siehe Arbeitsblatt 13)

Definition: Erhebung der Vorgeschichte einer Krankheit oder Störung.

Um eine für die Arbeitstherapie geeignete Prognose zu stellen, ist es erforderlich eine berufliche und soziale Anamnese durchzuführen. Sinn der Anamnese ist es, eine hinreichende, sichere Diagnose zu ermöglichen. Die Anamnese sollte sich auf den beruflichen,- sowie auf den sozialen Bereich erstrecken.

Die gewonnenen Daten dienen als Entscheidungshilfen für die anschließende Prognose und sind Anhaltspunkte zur Formulierung von Arbeitstherapeutischen Zielen.

Die Erfassung der beruflichen Anamnese beinhaltet:

1.) Schul- und Berufsausbildung

Die Schulbildung lässt Schlüsse auf die Sozialisation des Behinderten zu. Auch die Erwartungen zur beruflichen Zukunft werden von der Schulbildung beeinflusst.

Ist eine abgeschlossene Berufsausbildung vorhanden, sind evtl. Fähigkeiten noch erhalten, die für die berufliche Rehabilitation genutzt werden können.

Das Anknüpfen an bereits vorhandenen Berufserfahrungen kann sich günstig auf die Motivation auswirken.

2.) Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung

Die Berufstätigkeit nach dem Abschluss der Berufsausbildung erlaubt Rückschlüsse auf die Form, in der Arbeit als Wertmassstab verinnerlicht worden ist.

Während für den einen das Festhalten oder längere Verbleiben (über 2 Jahre) in einem Beruf wichtig ist, kann für den anderen das Wechseln der Arbeitsstelle gerade von Bedeutung sein. Beide Verhaltensformen werden auch nach Ausbruch einer psychischen Krankheit das Arbeitsverhalten beeinflussen.

Betrachtet man die Durchschnittliche Verweildauer in den verschiedenen Arbeitstellen, so ergibt sich ein Maß für die Konstanz, mit der welcher Behinderte an der Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen wird.

3.) Klinikaufenthalte und frühere Bemühungen um berufliche und soziale Wiedereingliederung

Jeder Klinikaufenthalt ist – abhängig von der Dauer- ein einschneidendes Ereignis in der Lebensgeschichte und hat Folgen für das Verhalten des Behinderten.

Wird dem Behinderten bei langen Klinikaufenthalten jegliche Verantwortung abgenommen, so ist mit einer mehr oder minder ausgeprägter Hospitalisierung zu rechnen, vor allem wenn es zu einem Abbruch der sozialen Beziehungen gekommen ist.

Ein langer Klinikaufenthalt bedeutet aber nicht automatisch einen Verlust an Selbständigkeit, ausserdem kann auch ausserhalb der Klinik Selbständigkeit verloren gehen und Hospitalismus entstehen.

Wichtig ist auch die Beachtung der vorhandenen sozialen Beziehungen, welche auf jeden Fall eine stützende Funktion bei der beruflichen Rehabilitation haben werden.

Häufige Klinikaufenthalte können auf einen wechselhaften Krankheitsverlauf hinweisen oder auch Ausdruck einer besonderen Labilität sein.



Berufliche Anamnese

Name: _____

☐ männlich ☐ weiblich

Geschlecht:

Geburtsdatum: _____

☐ ledig ☐ verlobt ☐ verheiratet

Familienstand:

☐ geschieden ☐ verwitwet

Schulbildung: _____

☐ ja ☐ nein
ja

Abschluss:

Ausbildung: 1. _____

2. _____

☐ ja ☐ nein
ja

Abschluss:

Beschäftigung nach der Berufsausbildung:

	Bereich	von:	bis:
1.			
2.			
3.			

Arbeitstherapie

4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Krankenhausaufenthalte in psychiatrischen Kliniken:

	Klinik	von:	bis:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Berufliche Rehabilitation einschließlich Beschäftigungs- und Arbeitstherapie sowie Werkstatt für Behinderte:

	Art	von:	bis:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

☐ allein

☐ Mit dem Partner

Wohnort:

Diagnostik ☐ bei den Eltern ☐ In der Klinik

☐ In einem Wohnheim

☐ In einer Wohngemeinschaft

Adresse: _____

2.1.2 die soziale Anamnese

(siehe psychosoziale Anamnese Berufliches Trainingszentrum Rhein- Neckar)

die soziale Anamnese grenzt hauptsächlich den sozialen Bereich des Klienten ein. Anhand von persönlichen Daten zur eigenen Person und auch zum Familienverhältnis geben aufschlussreiche Daten für die Prognose und sind ebenfalls Anhaltspunkte für die Formulierung von arbeitstherapeutischen Zielen im sozialen Bereich.

Erfassung der sozialen Anamnese:

- Welche äusseren Merkmale zeigt der Klient ?
- Wie ist das äußere Umfeld ?
- Zeigt er ein auffälliges Verhalten ? Welches ? In welcher Situation ?
- Wie ist die seelische Verfassung ?
- Auswirkung der Problematik auf den sozialen Bereich
- Medikamente ? Wie oft ? Zuverlässig ? Selbständig ? Zuverlässig ?
- Zurückliegende Behandlungsformen
- Soziale Kontakte, Bezugspersonen
- Familiensituation
- Krisenauslöser- Krisenverhalten, Hilfen bei Krisen
- Erwartungen des Klienten an die Maßnahme
- Lebensunterhalt
- Schwierigkeiten am früheren Arbeitsplatz
- Körperliche Einschränkungen
- Belastende Situationen

Hinweise zur Durchführung einer Anamnese

Das Anamnesege spräch sollte in den ersten Tagen der Teilnahme des Klienten an der Arbeitstherapie stattfinden, damit das Ergebnis frühzeitig für die arbeitstherapeutische Planung nutzbar gemacht werden können.

- ÿ Zeitlich begrenzen (ca. 0,5 Stunden)
- ÿ Ungestörte Atmosphäre Ë wenig Außenreize
- ÿ Klar strukturierte Gesprächssituation
- ÿ Vorinformation über Gesprächsinhalt
- ÿ Kurze Erläuterung über den Zweck des Gespräches

- Beim Thema bleiben • Klienten viel erzählen lassen • bei Abschweifungen zum Thema zurückholen
- Nicht nur nach Misserfolg fragen, sondern auch nach speziellen Fähigkeiten und beruflichen Leistungen
- Wortwahl und Satzbau dem Gesprächspartner anpassen
- Kurze und konkrete Fragen
- Dem Klienten nicht offen widersprechen
- Recht auf Verweigerung einer Antwort
- Bei Widersprüchen Klienten nicht direkt belasten • Thema von anderer Seite aufrollen
- Bei emotionalen Reaktionen (Weinen, Aggressionen) versuchen, das Gespräch sachlich weiterführen

Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass die Befragung zur zurückliegenden beruflichen Situation zusätzlich mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen konfrontiert wird. Ebenso kann es auch sein, dass es für den Patienten emotional sehr belastend ist, sich mit seiner beruflichen Vergangenheit Vergangenheit zu befassen, zumal diese auch Auslöser seiner Krankheit sein kann.

Der befragende Arbeitstherapeut muss hier über eine ausreichende Sensibilität verfügen, um den Befragten nicht kognitiv oder emotional zu überfordern.

Manchmal muss auch eine Befragung an einem bestimmten Punkt unterbrochen werden. Fehlende Informationen können in einem zweiten Gespräch nachgeholt werden.