

1. Einführung

In diesem Praxisbuch für ErgotherapeutInnen geht es um die Behandlung von PatientInnen mit Gesichtsfeldausfällen.

Der „Indikationskatalog Ergotherapie“ beinhaltet in der Leistungsbeschreibung die Therapie von PatientInnen mit zerebralen Sehstörungen, speziell mit Gesichtsfeldausfällen.

Lerninhalte über Gesichtsfeldausfälle sowie erworbene zerebrale Sehstörungen und Therapiemethoden werden in der Ausbildung der ErgotherapeutInnen zwar vermittelt, jedoch reicht das erworbene Wissen examinierter ErgotherapeutInnen häufig nicht aus, um diese Behandlungen zielgerichtet durchzuführen. Um sich auf dieses Arbeitsgebiet zu spezialisieren, bedarf es einer intensiven Beschäftigung mit den funktionellen Zusammenhängen des Sehens sowie mit zerebralen Sehstörungen und deren Auswirkungen auf die betroffenen Menschen.

Auch bei den examinierten OrthoptistInnen, deren Spezialgebiet die visuelle Rehabilitation zerebraler Sehstörungen ist, verhält es sich ähnlich. Sie müssen ihr Wissen mit einer nebenberuflichen neuro-orthoptischen Weiterbildung vertiefen, die sich über mehrere Module erstreckt und keineswegs nur die Gesichtsfeldausfälle berücksichtigt, sondern eine Vielfalt möglicher visuell-zerebraler Verlustdiagnosen und deren Behandlung beinhaltet.

Leider ist es in beiden Berufsgruppen eine eher kleine Minderheit, die sich diesem therapeutischen Schwerpunkt widmet. Dies hat zur Folge, dass die betroffenen PatientInnen oft verzweifelt und teilweise erfolglos nach zielgerichteter visueller Rehabilitation suchen.

Damit sich diese Situation verbessert, ist es wichtig, dass sich nicht nur OrthoptistInnen, sondern auch ErgotherapeutInnen mit ihrem vertieften Wissen und ihren vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten einbringen.

Zum Wohle der betroffenen PatientInnen in den Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen, in den Reha-Kliniken mit dem Schwerpunkt Schlaganfall und in den freien Praxen, möchten wir den dort arbeitenden TherapeutInnen ein Rüstzeug an die Hand geben, um zielgerichtet therapeutisch handeln zu können.

Aus diesen Gründen und durch die jahrzehntelange intensive Zusammenarbeit entstand die Idee zu einer fundierten Therapieanleitung sowie einer Zusammenstellung von Übungsideen und Arbeitsmaterialien für die Ergotherapie. Mit den von uns erstellten Übungsideen und Arbeitsmaterialien, dem **RVKT (RAVENSBURGER VISUELLES KOMPENSATIONSTRAINING)**, ist eine sehr zielgerichtete Behandlung möglich.

Mit dem **RVKT** lassen sich häufig erstaunliche Fortschritte erzielen, um den Betroffenen jeden Alters die Rückkehr zu einem qualitativ besseren Leben zu ermöglichen. Die PatientInnen erlernen Kompensationsstrategien, damit die Einschränkungen im Alltag, die durch den Gesichtsfeldausfall entstanden sind, weitgehend überwunden werden. Auch die Lesefähigkeit lässt sich damit wiederherstellen oder verbessern und die anfangs bestehende Unfall- und Sturzgefahr deutlich vermindern.

Hinweise:

- **Der Theorieteil des Buchs ist wichtig**, um die praktischen Übungen zielgerichtet einsetzen zu können.
- Aus Gründen der Lesbarkeit wurde überwiegend auf die weibliche /männliche Schreibweise verzichtet.
- Die Texte sind teilweise in Kurzform gehalten, um eine leichtere Übersicht zu ermöglichen.
- Die Autorinnen haften nicht für Schäden, die durch die unsachgemäße Anwendung der Übungen entstehen.

2. Arbeitsfeld Ergotherapie

In der neurologischen Rehabilitation kommt die Ergotherapie in vielfältiger Weise zum Einsatz.

Bei Schädigungen des Sehens und des Gesichtsfeldes, die zu Beeinträchtigungen der Selbstversorgung und Teilhabe führen, lassen sich durch ergotherapeutische Maßnahmen krankheitsbedingte Schädigungen erheblich mildern, und die Betroffenen werden beim Erlernen von Kompensationsstrategien unterstützt.

Laut der Leistungsbeschreibung im „Indikationskatalog Ergotherapie“ wird die Ergotherapie bei erworbenen zerebralen Sehstörungen vorwiegend im Rahmen einer **sensomotorisch-perzeptiven Behandlung** durchgeführt.

Liegen durch die zerebrale Schädigung weitere Beeinträchtigungen, wie beispielsweise der mentalen Funktionen wie Aufmerksamkeit oder Gedächtnis sowie der Wahrnehmungsverarbeitung, z. B. der räumlich-visuellen Wahrnehmung vor, wird die zerebrale Sehstörung im Rahmen einer umfassenden **psychisch-funktionalen Behandlung als neuropsychologisch orientierte Behandlung** durchgeführt.

Ergotherapie kann von Haus- und Fachärzten, aber auch von Augenärzten, bei Schädigungen von Körperfunktionen und Strukturen verordnet werden, die zu Störungen der visuellen, der räumlich-visuellen und der visuell-konstruktiven Wahrnehmung mit und ohne Neglect führen; weiterhin bei Schädigungen der Sehfunktionen, z. B. das Gesichtsfeld betreffend, wodurch es zu Beeinträchtigungen von Aktivitäten, Selbstversorgung und Teilhabe kommt.

Die angestrebte Wirkung der Therapie ist die

- Wiederherstellung/Verbesserung von Sinnesfunktionen
- Wiederherstellung/Verbesserung von Funktionen des Gesichtsfeldes
- Wiederherstellung/Verbesserung von Funktionen der Wahrnehmung (z. B. visuell, räumlich-konstruktiv)

Therapeutische Ziele sind

- Entwicklung, Wiederherstellung und Erhalt von Alltags- und Handlungskompetenz zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen
- Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfeldes
- Selbstbestimmte Lebensgestaltung

Zur ambulanten Versorgung ist in den Heilmittelrichtlinien festgelegt, welche Heilmittel entsprechend der Indikationen von Ärzten verordnet werden können.

Für die Ergotherapie bestehen klar definierte ergotherapeutische Indikationen im Heilmittelkatalog und ein eigenes Verordnungsblatt (Maßnahmen der Ergotherapie, Muster 18), das von Vertretern der Ärzteschaft und den Krankenkassen erstellt und immer wieder überarbeitet wird.

Um die Zusammenarbeit zwischen den verordnenden Ärzten, OrthoptistInnen und ErgotherapeutInnen zu erleichtern, ist der „Indikationskatalog Ergotherapie“ hilfreich, um einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten der Ergotherapie zu bekommen.

Auf Grundlage der ärztlichen Verordnung, der orthoptischen Diagnostik und der Arzt- bzw. Therapieberichte, lassen sich zusammen mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen, Therapieziele konkret definieren und ein Therapieplan erstellen.

Im Verlauf der Therapie werden die Fortschritte erfasst und die Ziele den noch bestehenden Betätigungsproblemen angepasst.

(Quelle: Indikationskatalog Ergotherapie, Schulz-Kirchner Verlag)

Weitere Grundlagen der Ergotherapie

Um die Therapie effizient zu gestalten und den individuellen Bedürfnissen und Zielen des einzelnen Patienten gerecht zu werden, ist die Anwendung ergotherapeutischer Modelle und der damit zusammenhängenden Assessments hilfreich.

Ebenso ist es wichtig, sich mit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO) vertraut zu machen.