

Dokumentation in der heileurythmischen Praxis

Leitlinien, 2008



Erarbeitet von
Frau A. Meierhans (Heileurythmie)
und Frau Dr. med. W. Keller-Roth
im Rahmen der Basler Regionalgruppe
für HE-Dokumentation

IMPRESSUM

Herausgeber:

Internationales Forum Heileurythmie

Medizinische Sektion
der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft
Goetheanum, Dornach, Schweiz

Tel. 0049 - (0)2302-94 12 03

Fax 0049 - (0)2302-94 12 05

E-Mail:

ajaschke (at) heileurythmie-medsektion.net

info (at) heileurythmie-medsektion.net

Internet:

www.medsektion-goetheanum.org

www.heileurythmie-medsektion.net

Bankverbindung:

Volksbank Dreiländereck EG

Med. Sektion / Förderstiftung AM

KTO: 970760

BLZ: 683 900 00

IBAN: DE92 6839 0000 0000 9707 60

BIC/Swift: VOLODE66

Vermerk: 1258-01, ForumHE

Inhalt:

1. Allgemeine Gesichtspunkte

- 1.1. Aufbau und Anwendung der Heileurythmiedokumentationsleitlinien
- 1.2. Vom Sinn und Zweck des Dokumentierens
- 1.3. Interpretation und Auswertung des Wahrgenommenen

2. Methodenspezifische Gesichtspunkte

- 2.1. Ersteindruck
- 2.2. Bewegungs- resp. Lautgestaltung
- 2.3. Diagnostische Gesamtgestalt
- 2.4. Therapeutische Zielsetzung
- 2.5. Therapieplanung
- 2.6. Bewegungsveränderung des heileurythmischen Status
- 2.7. Therapieverlauf
- 2.8. Krankheitsverlauf
- 2.9. Abschließende Beurteilung

3. Heileurythmiedokumentationsleitlinien (Neun Arbeitsblätter)

- 3.1. Erfassungsblatt Patient¹
- 3.2. Dokumentationsleitlinien (5 Seiten)
- 3.3. Behandlungsprotokoll
- 3.4. Verordnungsblatt für den Arzt
- 3.5. Fragebogen für den Patienten

¹ Die weibliche Formulierung ist jeweils mitgemeint.

1. Allgemeine Gesichtspunkte

Die Heileurythmiedokumentationsleitlinien sind aus der Idee heraus entstanden, Arbeits- und Schulungsmaterial für interessierte Heileurythmisten zu schaffen, die sich mit der Dokumentationsfrage in Bezug auf die heileurythmische Therapie auseinandersetzen wollen.

Die Anforderungen der Qualitätssicherung und des Wirksamkeitsnachweises werden in zunehmendem Maße für den komplementärmedizinischen Bereich gestellt. Übergeordnete Kontrollorgane fordern vermehrt Rechenschaftsberichte und therapeutische Verlaufsdokumentationen.

Die Auseinandersetzung mit dem hier vorliegende Material und den damit verbundenen Arbeitsschritten ist eine mögliche Form, den unterschiedlichen Anforderungen von außen (Berufsanerkennung, Forschung, Behörden, Krankenkassen) entgegenzutreten zu können.

Ebenso dient sie der selbstständigen Methodenerforschung und sie trägt somit zur qualitativen Steigerung des therapeutischen Schaffens bei.

Hinweis: Für alle Angaben zu Personen gelten die allgemein üblichen Bestimmungen des Datenschutzes.

1.1. Aufbau und Anwendung der Heileurythmiedokumentationsleitlinien

Zu Beginn stehen allgemeine Fragen zu den Rahmenbedingungen und zum Patienten.

Siehe Formular 3.1: Erfassungsblatt Patient.

Die Fragestellungen zum Behandlungsverlauf sind so aufgebaut, dass der prozessorientierte Grundgedanke der Heileurythmie im Vordergrund steht.

Siehe Formular 3.2: Dokumentationsleitlinien.

Um am Ende einer Therapieperiode die Dokumentationsvorlage ausfüllen zu können, empfiehlt es sich, ein Behandlungsprotokoll zu erstellen. Darin kann regelmäßig dokumentiert werden, was geübt wurde, was dabei auffallend war, und was sich im Laufe der Behandlung verändert hat.

Siehe Formular 3.3: Behandlungsprotokoll (Seite 1-5).

Die Dokumentationstätigkeit umfasst auch die Zusammenarbeit mit den anderen Fachkräften, seien dies Ärzte, Therapeuten oder Lehrer und Heilpädagogen.

Siehe Formular 3.4: Verordnung für Heileurythmie.

In den Prozess der Evaluation kann der Patient aktiv miteinbezogen werden.

Siehe Formular 3.5: Fragebogen für den Patienten.

Hinweis: Wenn ein schriftliches Fragebogenformular für die Auswertung nicht passend ist, kann die Evaluation auch in einem Abschlussgespräch erfolgen und vom Heileurythmisten aufgezeichnet werden.

1.2. Vom Sinn und Zweck des Dokumentierens

Innerhalb des therapeutischen Settings müssen Urteile gefällt werden (Bewegungsdiagnose erstellen) und Entscheidungen getroffen werden (therapeutisches Vorgehen auswählen und begründen).

Der Therapeut muss fähig sein, neben der heileurythmischen Tätigkeit selbst, seine Arbeit auch angemessen zu reflektieren und zu dokumentieren.

Die Dokumentationstätigkeit fördert die Bereitschaft zu einer kontinuierlichen gedanklichen Auseinandersetzung mit dem Arbeitsprozess und schafft somit die Grundlage, einen therapeutischen Verlauf zu überblicken, zu analysieren und auszuwerten.

Diese vertieften Erfahrungswerte befähigen den Therapeuten, die jeweilige Befindlichkeit des Patienten und deren Veränderung genauer zu erfassen. Der so professionalisierte Arbeitsprozess wirkt dadurch Substanz schaffend für die Entwicklung der Heileurythmie.

1.3. Interpretation und Auswertung des Wahrgenommenen

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die exakte Kenntnis der eigenen Arbeitsmethodik.

Dies beinhaltet, dass der Heileurythmist neben der Kenntnis der heileurythmischen Übungen und deren Anwendung, sich auch die Fähigkeit einer systematischen Erfassung der verschiedensten Bewegungsintentionen aneignet.

Wer diese Schritte bewusst gedanklich durcharbeitet, wird seine Wahrnehmungsfähigkeit verfeinern und intensivieren und die Begriffsbildung für die Dokumentationsstätigkeit entwickelt.

2. Methodenspezifische Gesichtspunkte

2.1. Ersteindruck

Das allgemeine psychologische Phänomen, dass in die erste Begegnung mit einem neuen Gegenstand oder einer Person ein intuitives Element hineinsprechen kann, das auch für alle nachfolgenden Begegnungen Gültigkeit behält, kann für die Therapiefindung bewusst genutzt werden.

Zunächst, indem in der Rückschau besondere Aufmerksamkeit auf diesen Moment verwendet wird, um genau zu erfassen, was durch verschiedene Sinnesmodalitäten wahrnehmbar war und was dadurch zugleich in der eigenen Seele angeklungen ist.

Durch ein bewusstes konzentriertes, offenes Zugehen auf den Moment der ersten Begegnung, eine durch Übung vertiefte Konzentrationsfähigkeit, naturwissenschaftliche Genauigkeit in der Beobachtung und Selbstbeobachtung, umfassende menschenkundliche Vorstellungen und deren wiederholte meditative Vertiefung kann die Aussagekraft dieses Moments unbegrenzt gesteigert werden für eine rasche und sichere Therapiefindung.

Es gelten hier die gleichen Bedingungen wie für einen spirituellen Schulungsweg.

Jede Neubegegnung, z. B. am Beginn einer Therapiesitzung, kann für das Erfassen eines intuitiven Eindrucks vom Patienten neu bewusst genutzt werden.

Der erste Eindruck kann aber auch täuschen und muss daher durch eine systematische, analytische Befunderhebung ergänzt und allenfalls korrigiert werden.

2.2. Bewegungs- resp. Lautgestaltung

Die Wahrnehmungen, welche bei diesem Schritt auf den Therapeuten zukommen, sind vielfältig und äußerst komplex. Um Kenntnis der eigenen Wahrnehmungsfähigkeit und Tätigkeit zu erlangen, müssen folgende Arbeitsschritte bewusst vollzogen werden:

Als Erstes wird die Gesamtheit des Bewegungsbildes erfasst. Dafür stehen in den Dokumentationsleitlinien die Rubriken: Gestalt, Haltung und Bewegungs- resp. Lautgestaltung zur Verfügung.

Als Wahrnehmungsfelder können fokussiert werden: der Patient im Sitzen, im Stehen, im Gehen; der Patient in der heileurythmischer Lautbewegung usw.

In einem zweiten Schritt wird die erste Wahrnehmung differenziert und verfeinert. In dieser Phase geht es darum, das Gesamtbild zu analysieren und die einzelnen Komponenten zu benennen.

Der Standpunkt muss jeweils bestimmt werden, von dem aus die Differenzierung und Anschauung hergestellt wird.

Dazu werden folgende Unterteilungen vorgenommen:

- Qualität der Bewegung: Ätherisch-physische Kräftewirksamkeit im Verhältnis zum „Ich“ resp. zum Astralleib.
- Dynamik der Bewegung: Astrale Kräftewirksamkeit im Verhältnis zum „Ich“- resp. ätherisch- physischem Kräftewirken.
- Führung der Bewegung: „Ich“-Wirksamkeit gegenüber astraler-ätherisch-physischer Wirksamkeit.

Es ist notwendig, sich grundlegende Gedanken dazu zu machen, was eine Bewegungs- resp. eine Lautgestaltung offenbart und aus welchem Blickwinkel sie erfasst und interpretiert wird.

Um den therapeutischen Prozess einleiten zu können, muss der Heileurythmist zu einer diagnostischen Beurteilung der heileurythmischen Bewegungs- und Lautgestaltung kommen. Das Urteil kann sich auf die wahrnehmbaren Kriterien wie z.B. auf die Qualität, die Dynamik und die Führung der Bewegung stützen.

Wichtig ist, dass das Wesen des Lautes als künstlerisch-klingendes Urbild erfasst wird. Nur so gewinnt der Laut, in seiner heileurythmischen Modifizierung zur therapeutischen Wirksamkeit, an Kraft und Wirklichkeit.

Als mögliches diagnostisches Instrument kann der Gesichtspunkt der Dreigliederung (funktionelle und/ oder pädagogische) als menschenkundlicher Aspekt eingenommen werden.

2.3. Diagnostische Gesamtgestalt

Von allen erhebenden Einzelbefunden kann immer nur eine Auswahl dokumentiert werden. Diese Auswahl ergibt sich aus den Fähigkeiten und Interessen des Therapeuten einerseits und den menschenkundlichen, therapeutischen und wissenschaftlichen Fragestellungen eines bestimmten Tätigkeitsfeldes andererseits (z. B. psychomotorische Entwicklung bei Kindern, krankheitsbedingte Bewegungseinschränkung bei orthopädischen und neurologischen Krankheitsbildern, typische Veränderungen der Bewegung durch Arzneimittelnebenwirkungen in der Psychiatrie etc.). Für die wissenschaftliche Vergleichbarkeit von Patientenkohorten kommen validierte standardisierte Befunderhebungsbögen zum Einsatz.

Für den Einzelfall ist es wichtig, die wesentlichsten, d.h. auffallendsten Befunde aufzuzeichnen, zu einer Gesamtgestalt zusammenzufassen, und diese nach den in ihr wirksamen Kräften zu durchschauen. Dabei werden die menschenkundlichen

Entwürfe Rudolf Steiners (2-, 3-, 4-Gliederung, Konstitutionstypen und Krankheitsbilder), aber auch die Lautgebärden selbst zum Wahrnehmungsrahmen für typische Symptomenkomplexe. Die Angaben des behandelnden Arztes und die Beobachtungen des Therapeuten begegnen sich hier und können sich gegenseitig befruchten und bekräftigen zu einem schlüssigen Ansatz für die rationelle Behandlung von konstituierenden Ursachen. Aus der klar gefassten pathoätiologischen Modellvorstellung ergibt sich bereits das Therapieziel.

Umgekehrt muss sich der zunächst gefasste Ausgangsbefund dann auch im therapeutischen Prozess bewähren und als fruchtbar erweisen oder andernfalls an den auftretenden Schwierigkeiten immer wieder korrigiert werden. Nicht selten legt die therapeutische Arbeit nach und nach übereinandergelagerte Schichten von behandlungsbedürftigen Symptomenkomplexen und Ursächlichkeiten frei, und die Diagnose kann so allmählich ergänzt und wesentlich vertieft werden.

2.4. Therapeutische Zielsetzung

Neben der Diagnose des Arztes, der Selbsteinschätzung des Patienten und der zusammenfassenden Beurteilung durch den Therapeuten trägt dieser Prozessschritt zukünftige Gestaltungskraft in sich. In ihm wird festgehalten, welche Verbesserung, die jeweilige Krankheitsdisposition betreffend, angestrebt wird und erwartet werden kann. Dabei wird von einer „therapeutischen Idee“ ausgegangen, welche sich auf vorhergegangene Prozessschritte abstützt und ihre Gültigkeit in den folgenden bewahren soll.

2.5. Therapieplanung

Dieser Arbeitsschritt wird wiederum in zwei Schritte eingeteilt:

Im ersten Schritt werden die Übungen, welche zur Anwendung kommen, kurz beschrieben. Im zweiten Schritt wird ausgeführt, welche Wirkung damit erzielt werden sollte.

2.6. Bewegungsveränderung des heileurythmischen Status

Wichtig ist in diesem Arbeitsschritt, das Augenmerk auf die Bewegungsveränderung zu legen. Das heißt, es sollte aufgezeigt werden, welchen Einfluss (qualitativ betrachtet) die verschiedenen Übungen auf den Prozess hatten.

2.7. Therapieverlauf

In dieser Rubrik werden die jeweiligen Therapiephasen festgehalten und kommentiert: Anfang, Prozessentfaltung und Abschluss der Therapie.

So kann der Verlauf als Ganzes überblickt und beurteilt werden; es können Fortschritte aufgezeigt werden, ebenso sollten Angaben zu den Krisen, evtl. auch Korrekturen des therapeutischen Vorgehens usw. nicht fehlen.

2.8. Krankheitsverlauf

Die Veränderung oder Verbesserung von Bewegungsmerkmalen während einer Heileurythmiebehandlung belegt zunächst die pädagogische/ hygienische Wirksamkeit der Heileurythmie.

Als Beleg für die therapeutische Wirksamkeit muss gleichzeitig der Krankheitsverlauf an mindestens einem krankheitstypischen Parameter dokumentiert werden.

Neben objektiven medizinischen Parametern wie Messwerten, Angaben über den Medikamentenbedarf oder die Leistungsfähigkeit des Patienten können ebenso symptombeschreibende Aussagen der Patienten selbst, der mitbehandelnden Ärzte oder anderer Therapeuten, von Lehrern, Eltern oder Betreuern einbezogen werden, wenn sie ausreichend dokumentiert sind (bei Beginn, evtl. während und immer noch einmal bei Abschluss der Behandlung).

2.9. Abschließende Beurteilung

Zuletzt umfasst eine kritische Evaluation die Auseinandersetzung mit der Frage, inwiefern und in welchem Ausmaß andere Faktoren (z. B. medikamentöse und andere Begleittherapien, biographische und soziale Veränderungen, natürlich zu erwartende Heilungs- und Entwicklungsprozesse) zum Therapieerfolg beigetragen haben könnten, und andererseits, ob der Therapieerfolg gegenüber dem effektiv Erreichten durch ein anderes gezielteres Vorgehen oder den Einbezug anderer Maßnahmen noch hätte gesteigert werden können.

Im wissenschaftlichen Sinn gilt die Wirkung im Einzelfall dann als erwiesen, wenn typische Irrtums-Möglichkeiten (sog. "bias") ausgeschlossen werden können resp. eine Korrelation zwischen den HE- Behandlungselementen, Behandlungseinheiten oder -Perioden und einer Symptomverbesserung gegenüber dem zu erwartenden natürlichen Krankheitsverlauf nachgewiesen werden kann. Nun lässt sich beurteilen, ob die anfangs gefasste therapeutische Idee zutreffend war und im therapeutischen Prozess fruchtbar umgesetzt werden konnte.

Die kritische Würdigung des Therapieverlaufes ergibt einen neuen Boden für prognostische Aussagen und weitere therapeutische Empfehlungen im Einzelfall wie im Allgemeinen; zugleich immer auch eine vertiefte Einsicht in die Güte der eigenen therapeutischen Arbeit.

3.2. Dokumentationsleitlinien (5 Seiten)

1. Ersteindruck (Angaben des Heileurythmisten)

2. Problemdarstellung/Erwartung/Zielsetzung aus Sicht des Patienten (Angaben des Patienten)

3. Diagnose/Angaben zu den Therapiezielen/Vorschläge für das heileurythmische Vorgehen (Angaben des Arztes; wird vom Verordnungsblatt übernommen)

A.M. 2008

4. Bewegungsgestalt (heileurythmischer Status)
4.1. Gestalt
4.2. Haltung
4.3. Bewegung, resp. Lautgestaltung
4.3.1. Qualität der Bewegung
4.3.2. Dynamik der Bewegung
4.3.3. Führung der Bewegung

Diagnostik und Therapiefindung

4.4. Dreigliederungsverhältnisse

5. Diagnostische Gesamtgestalt

6. Therapieziele

7. Therapieplanung

7.1. Was soll durch die Übungen erreicht werden

Rückblick

8. Bewegungsveränderung des heileurythmischen Status
8.1. Gestalt
8.2. Haltung
8.3. Bewegung, resp. Lautgestaltung
8.3.1. Qualität der Bewegung
8.3.2. Dynamik der Bewegung
8.3.3. Führung der Bewegung

9. Therapieverlauf

10. Krankheitsverlauf

11. Evaluation

11.1. Korrelation zwischen den therapeutischen Maßnahmen, Bewegungsveränderungen und Krankheitsverlauf

11.2. Wissenschaftliche Evaluation; Evidenz, Biasmöglichkeiten

3.3. Behandlungsprotokoll

Patient:

Datum:	Stunde:
--------	---------

Übungen:	Beobachtungen:
----------	----------------

Bemerkung:	
------------	--

Datum:	Stunde:
--------	---------

Übungen:	Beobachtungen:
----------	----------------

Bemerkung:	
------------	--

Datum:	Stunde:
--------	---------

Übungen:	Beobachtungen:
----------	----------------

Bemerkung:	
------------	--

3.4. Verordnungsblatt für den Arzt/die Ärztin

Verordnung für Heileurythmie

Patient/in:
Geburtsdatum:
Adresse:
Tel:

Diagnose:

Angaben zu den Therapiezielen Kurzfristig:

Langfristig:

Vorschläge für das heileurythmische Vorgehen:

Verordnender Arzt/Ärztin:	Unterschrift und Stempel:
---------------------------	---------------------------

Ort/Datum:

Name/Adresse des Heileurythmisten/der Heileurythmistin
--

3.5. Fragebogen für den Patienten/die Patientin

Fragebogen zur Heileurythmie

*Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit;
Ihre Informationen werden vertraulich behandelt.*

Behandlung vom		bis	
Anzahl der Therapieeinheiten:			
Weiblich:	Männlich:	Alter:	

1. Erfahrungen mit der Heileurythmie:

2. War es Ihnen möglich, selbstständig zu üben?

3. Am Anfang dieser Behandlungsperiode erlebte ich anhand der Heileurythmie-übungen Folgendes:

4. Am Ende dieser Behandlungsperiode erlebte ich anhand der Heileurythmie-übungen Folgendes:

5. Hat sich durch die Heileurythmie in mir etwas verändert? Ist eine Veränderung meiner Beschwerden eingetreten? Wenn ja, welche?