



Dokumentation in der Eurythmietherapie/Heileurythmie



Dokumentation in der Eurythmietherapie/Heileurythmie

Hintergründe
Dokumentationskriterien
Instrumente
Perspektive heute



Dokumentation der ersten Jahre

Das berühmte Heileurythmie-Buch der Ita Wegman Klinik genauer: Klinisch-Therapeutisches Institut.

Aus der Zeit stammen auch die beiden Krankengeschichten zu Rheumatischen Beschwerden. Lobenswerterweise haben Rob Schapink und Norman Kingeter die Angaben im Archiv genau recherchiert und publiziert. Schon vor 10 Jahren hat Riccardo Torriani alle Krankengeschichten aufgearbeitet. Das war die Basis für das Buch von Kingeter und Schapink.

Dankenswerterweise haben Norman Kingeter und Rob Schapink das Archiv gründlich durchforstet und noch mehr Angaben zutage gefördert: Ich empfehle die Lektüre dringend, um den Rucksack zu füllen...

Dr. Katharina Gerlach

Dokumentation in der Heileurythmie/ Eurythmietherapie, Alfter Februar 20

mit Eurythmie
aus. Kelsingfoss 40
Zerdaunpastörin
(Krankengeschichte)

27/9 gehen
7 Strecken
Lymph. Aufsp

28/9 Unwohl sehr müde
nur kurze Wiederholung

1/10 gehen im Wollen, um zu verlangen
dass eine Anspannung ^{im} ~~des~~ ^{des} ~~des~~
Körpers da ist, da sonst zu
verhärtet.

ly

Ref. - Fern.

2. 3. 4. / ¹⁰ 5. 6. / ¹⁰ dasselbe

7/10 Dr. Steiner verordnet ihr sehr viel Eurythmie
u. zwar L, S, K, R
dieses L u. K geribt.

8. 9/10 fühlt. Pat. sich nicht gut, Herzkämpfe,
keine Eurythmie

10. 11/10 angefangen L zu üben, was ihr
sehr schwer fällt.

12. 13. 15. / ¹⁰ das gleiche, Pat. ist die letzten Tage
sehr müde, klagt über starke Nachtschweine
u. über viel Herbschmerzen.

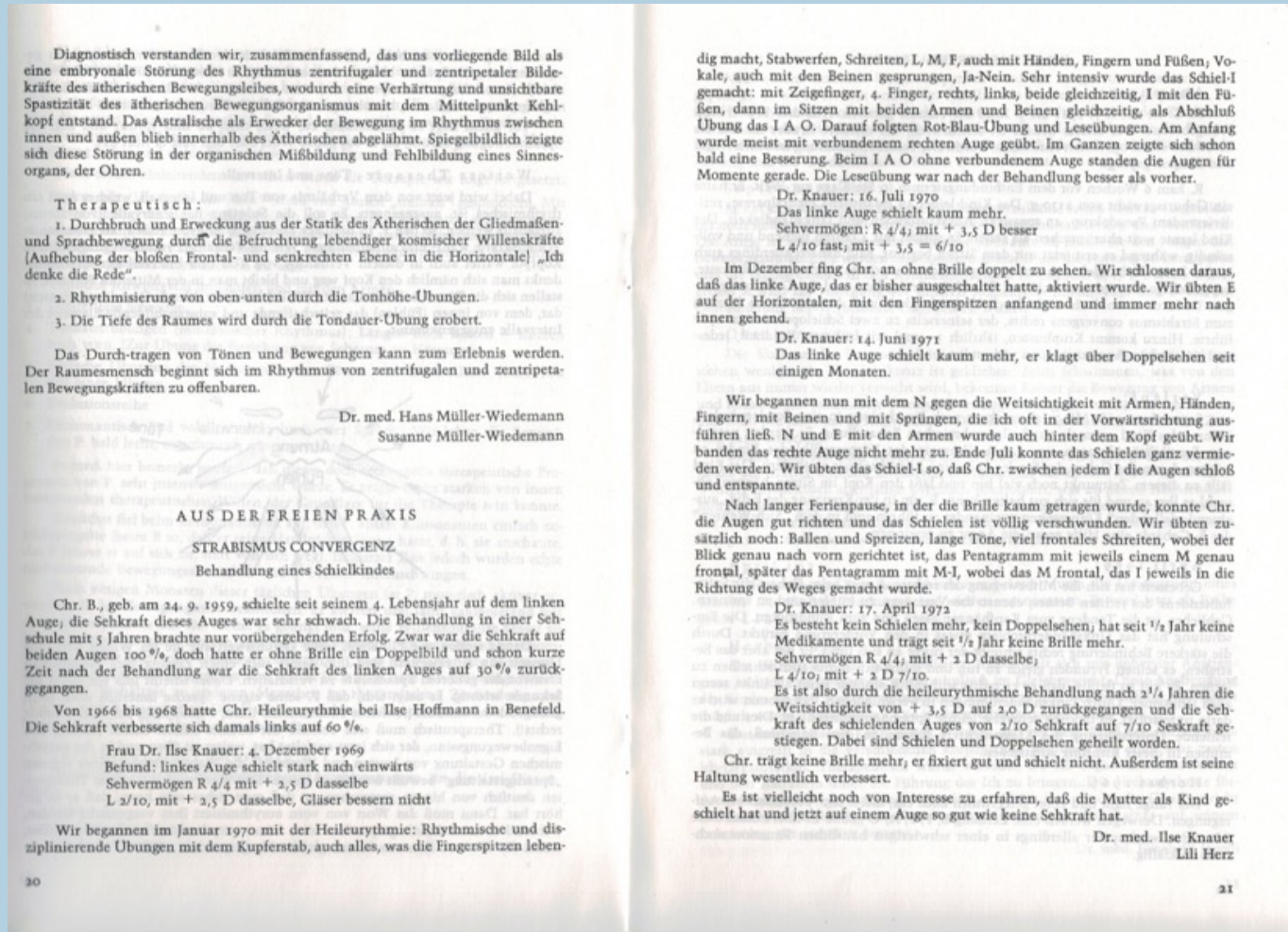
16 - 19 / ¹⁰ keine Eurythmie, da sehr schwach.

20/10

21/10 Dr. St. versichert, dass es sehr gut ist, dass Pat. an



Ein Bericht aus Heileurythmie Behandlungsberichte I. Alle diese Berichte, das gesamte Werk von Frau Kirchner-Bockholt und Hilma Walter, dazu die Degenaar-Sammlung und jede Publikation im Merkurstab sind unser Grund-Rüstzeug..

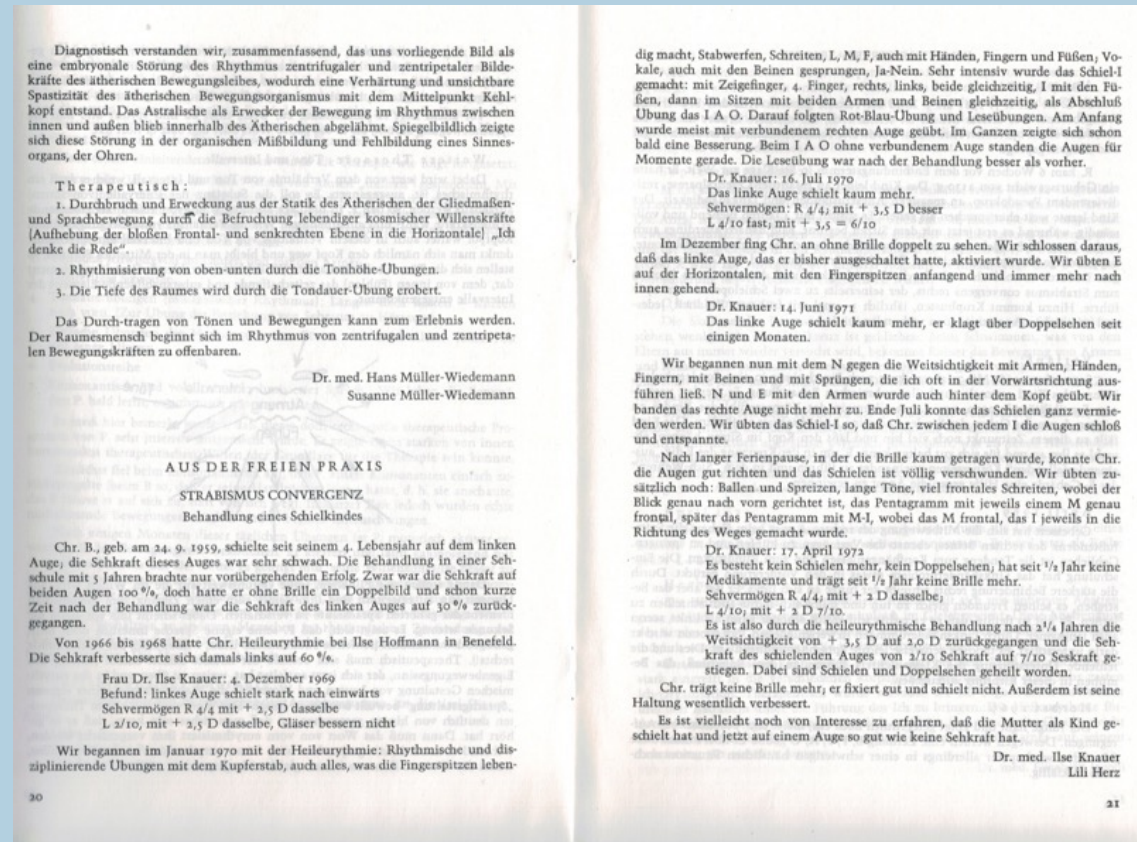


... neben den HE-Vorträgen. Es ist schön, wenn das weiterentwickelt wird – dazu später mehr...



Dokumentation in der Eurythmietherapie/Heileurythmie

- Anamnestische Angaben (auch biografisch)
- Diagnose
- physiologische Parameter
- Weitere Therapien, Medikation
- Wesensgliederkonfiguration
- Zusammenarbeit Ärzt:in, Heileurythmist, Rudolf Steiner
- Speziell für die HE-Behandlung:
 - Chronologie
 - Übungen
 - Beobachtungen zu den Übungen





20er bis 60er/70er
Jahre:

Beschreibung von
Wirksamkeit

Interne Vertiefung:
Krankheitsbilder,
Übungen/Laute,
Wesensglieder

Seit den 70er/80er
Jahren:

Erbringen von
Wirksamkeitshinweisen

Darstellung der
Therapieform in ihrer
Tiefe und Anwendung

Berichtswesen: Ärzt:in –
Krankenkasse

Interne Vertiefung:
Krankheitsbilder,
Übungen/Laute,
Wesensglieder



DOKUMENTATION SEIT 1991

- Kriterien der Dokumentation
- Die eingesetzten Instrumente
- Neue Instrumente
- Abschlussarbeiten
- Fallvignetten
- Vademecum-Heileurythmie



DOKUMENTATION SEIT 1991

1991 traf sich am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke eine Gruppe von Ärzten und Eurythmietherapeuten. Vor dem Hintergrund der Forderung der Krankenkassen nach Wirksamkeitsnachweisen der Eurythmietherapie setzte sich die Arbeitsgruppe das Ziel der „... Erarbeitung einer überregional anwendbaren Dokumentation für die Heileurythmie.“ Es entstand ein Instrument, das hier als „**Herdecker Rahmendokumentation**“ bezeichnet werden soll. Erfasst wurden die Diagnose, das menschenkundliche Krankheitsbild mit seinen Bewegungscharakteristika, das Therapieziel, der Behandlungsverlauf und ein Abschlussbericht des Eurythmietherapeuten an den behandelnden Arzt. Eine Codierung des Patienten schien nicht vorgesehen. Es ist unklar, in welchem Umfang das Instrument eingesetzt wurde. Da Ursula Steinke dem Arbeitskreis angehörte, ist davon auszugehen, dass die später entstandenen Instrumente darauf aufbauen. In den folgenden Jahren verfolgten maßgeblich Gunver Kienle, Helmut Kiene und Harald Hamre die Eckpunkte für die Qualität von Einzelfall-Dokumentationen.



DOKUMENTATION SEIT 1991

2004 veröffentlichten Hamre et al. einen Einzelfall aus der AMOS-Studie, was nahelegt, dieses Verfahren auch für Wirksamkeitsnachweise in der EYT in Betracht ziehen. 2008 besprechen Jane Schwab und John Murphy in einem Vortrag diese Dokumentationseckpunkte bezogen auf die Eurythmie-therapie. 2011 fand in Herdecke ein „Forschungstreffen Heileurythmie-Dokumentations-/ Erhebungsinstrumente“ mit 16 Teilnehmer:innen statt, bei dem die Instrumente von Anja Meierhans, Annette Weißkircher, Arndt Büssing, Broder von Laue, Ursula Steinke und die vorbereitende Arbeit zu dem Instrument von Erik Baars und Manja Wodowoz- de Boon vorgestellt wurden. Die Diskussion der bestehenden Ansätze mit ihren Perspektiven sollte zu möglichen „Synergien für gemeinsame Forschungsprojekte“ führen.



„Fernziele sind therapie- und indikationsspezifische Dokumentationsbögen sowie die Fähigkeit zur freien wissenschaftlichen Erfassung und Beschreibung von Therapiewirksamkeiten.“

Helmut Kiene und Harald Hamre (1998)



DOKUMENTATIONSKRITERIEN



DOKUMENTATIONSKRITERIEN - STRUKTUR

- Erhebungszeitpunkte
- Darstellungsform der Wahrnehmungen
- Diagnose des Arztes
- Fragestellung der Patient:in
- Formulierung des Therapieziels
- Innenperspektive der Patient:in
- Festlegung der Wahrnehmungskriterien:
 - **Patient:in:** Eindruck, Gespräch, Bewegung
 - **Therapie an sich:** Übungen, Intentionen, Bewegungsveränderung
 - **Selbstevaluation/ Reflexion** der Therapeut:in
- Art und Weise des Wirksamkeitshinweises
- Namens-Codierungen



DOKUMENTATIONSKRITERIEN - INHALT

Behandeln – Beobachten – Beschreiben

- **Fragestellung der Patient:in**
 - Therapieziel
 - Innenperspektive der Patient:in
 - was kann er beschreiben?
- **Wahrnehmungskriterien**
 - **Patient:in:** Eindruck, Gespräch, Bewegung
 - **Therapie an sich:** Übungen, Intentionen, Bewegungsveränderung
- **das richtige Wort:** Jargon – Klarheit – lebendige Sprache – Fachausdrücke
- **Selbstevaluation/ Reflexion** der Therapeut:in



DIE EINGESETZTEN INSTRUMENTE



- Dokumentation Bräuner-Gülow
- BVHE Dokumentation
- HFET-1
- AART-ASSESS-EU MOVE
- „Vidar“
- Dokumentations-Leitlinien für die heileurythmische Praxis
- Wahrnehmungsbogen zu den polar wirkenden Kräften
- ROM-EYT
- EDET
- Messinstrumente, weitere Fragebögen aus Studien
- Online-Befragung



Körperlichen Kriterien: physisch messbare Prozesse

Geschlecht, Symptom-bezogene Kriterien, Blutdruck, Atmung, Schlafverhalten und

- *Körperhaltung*: Aufrecht oder schwankend
- *Gangbild*: leichtfüßig/flink oder schwerfällig
- *Bewegungsbild* (ganzer Körper): steif oder weich, schlaff, schlurfend

Ätherische Bewegungskriterien: lebendige unbewusste Prozesse

Bewegungs-Fluss, -Fülle, -Rhythmus und das Verhältnis von Schwere und Leichte

Seelische Bewegungskriterien: Gestaltgebende Prozesse

Bewegungs-Dynamik, -Form, -Zwang, -Gefühl und der Stimmungsausdruck

Ich-Präsenz: Wache, zielgerichtete Prozesse

Stimme, Impulse, Vigilanz, Balance, Orientierung und Koordination

Frage: Gibt es Krankheits-spezifische Bewegungsmuster?



2-seitige Bewertung von Bewegung

Auf 4 Funktionsebenen (Wesensglieder):

- „Körperliche Ebene“: Gestalt-bezogene Beobachtungen, wie z.B. die Körper-Proportionen oder die Gestalt-Symmetrie
- „Funktionellen Ebene“: zum Teil nach Beinen und Armen differenziert, nach dem Bewegungsfluss oder etwaigen Stauungen gefragt.
- „Emotionalen Ebene“ beziehen sich auf mit den Übungsausführungen verbundenem Ausdruck und der Empfindung der Patient:in.
- „Ebene der aktiven Gestaltung“ beurteilt die Eigenaktivität der Patient:in mit Blick auf die Gestaltungskraft, das Üb-Verhalten, die Erinnerungsfähigkeit und die Kompetenz, Pausen einzuhalten.

Beginn und Ende der Therapie, Verlaufsdokumentation:, Diagnose, Therapieziel



Studie zur Cancer-Fatigue bei Brustkrebs-Patientinnen

83 Fragen zu

- Gang, Körperhaltung, Geschicklichkeit, Atmung, Stimme, Wärme der Extremitäten
- Umgang mit Bewegung, Gefühl und Charakter
- zu erarbeitenden Lautreihe
- seelische Beteiligung der Patient:in und Eigenaktivität.
- Der Therapieverlauf mit Begründungen für das therapeutische Tun wird in freien Worten beschrieben

Eignung:

- Selbstschulung der Therapeut:innen
- Ausbildung

Gibt es krankheitsspezifische Bewegungsmuster?



Ist die Weiterentwicklung des HFET-1. Bei einer Studie wurden Patient:innen durch je 2 Kolleg:innen bewertet und 17 der 83 Fragen übereinstimmend bewertet.

Experten-Konsens-Prozess: Diese 17 reichten nicht für eine gute Darstellung der Patient:innen.

Entwickelt wurden weitere 19 Fragen, sodass der Bogen 36 umfasst zu

- Bewegungs-Tempo, Atmung, Wärmeempfinden, Selbstwirksamkeit
- Bewegungs-Fluss + -Rhythmus, Muskelspannung
- Selbstaktivität, Selbstwirksamkeit

Eignung:

- Selbstschulung der Therapeut:innen
- Suche nach krankheitsspezifischen Bewegungsmustern



Die eingesetzten Instrumente/ Vidar

- Für alle Therapien in der Vidar-Klinik entwickelt
- Zusammenhang zwischen Übung und Erkrankung
- Ärzt:innen:
 - Diagnose, Problemstellung, Therapieziel, Therapievorschlag
- Therapeut:innen:
 - Verlaufsdokumentation
- Patient:innen:
 - Befragt nach Therapiezielen, Verbesserung/Verlauf



Die eingesetzten Instrumente/ DLHE

Dokumentationsleitlinie für die heileurythmische Praxis



Anja Meierhans hat über mehrere Jahre mit einer Gruppe am Entwurf gearbeitet. Entstanden ist ein vielschichtiges, aus fünf Einzel-Formularen bestehendes Instrument, dessen Items zuvor ausführlich erklärt werden:

„Erfassungsblatt Patient“ mit ärztlicher Diagnosestellung,

eine 5-seitige „Dokumentationsleitlinie“, bestehend aus einer differenzierten Diagnosestellung (heileurythmischer Status) inklusive Therapieziel und -Planung und einem Rückblick mit Evaluation,

- „Behandlungsprotokoll“,
- „Verordnungsblatt für den Arzt“, welches dessen Übungsempfehlungen und ein gemeinsames Therapieziel festhält
- „Fragebogen für den Patienten“.



Die eingesetzten Instrumente/WAKIM Wahrnehmungsbogen zu den polar wirkenden Kraftzentren im Menschen

Zur Erfassung der Grundkonstitution von Pollenallergikern entwickelt
(siehe Bräuner-Gülow)

Bewegungsqualitäten werden eindeutig Wesensgliedern zugeordnet
(siehe BVHE)

Die Beurteilung der 11 Bewegungsqualitäten erfolgt polar zwischen den jeweils über das gesunde Maß hinaus abbauenden („sklerotisierenden“) bzw. den aufbauenden („entzündlichen“) Kräften im Organismus. Somit soll die in die eine oder andere Richtung tendierende Konstitution des Patienten und eine Veränderung im Vorher-Nachher-Abgleich direkt abgelesen werden können. Damit eignet sich der Bogen in der täglichen Praxis zur Evaluation des Therapieprozesses.



ROM-EYT (Routine Outcome Monitoring Eurythmy Therapy)

A) Patientenperspektive:

- a) über 4 validierte Fragebögen (BMLSS-8, RAND-36(=SF-36), SOC-13, State-aR), insg. 75 Fragen
- b) Weitere 15 Fragen: Symptomstärke, Zufriedenheit mit der Behandlung, selbstständig ausgeführte Übungen
- c) Beginn und Ende

B) Therapeut:

- a) Demographische Angaben, Diagnose, das behandelte Symptom, Prozessreflexion am Ende



Die eingesetzten Instrumente/ EDET



EDET bestehend aus:

- EDET-MOVE: Bewertung von 6 Bewegungsqualitäten (Fluss, Tempo, Rhythmus, Präzision, Gleichgewicht, Seelische Bewegungspräsenz). Auch enthalten ist eine Therapeut:innen-Selbstevaluation und ein Kurzbericht für die Ärztin.
- EDET-TREAT: Dokumentation von Übungen und Beobachtungen: Pro Behandlungseinheit können alle Beobachtungen und Übungen eingetragen werden, auch Entscheidungen auf Basis von Intuition, Ideen für die nächste Einheit und Perspektiven, die nach der Nachruhe entstehen.
- EDET-QOL: Patientenperspektive, erarbeitet nach dem BMLSS-12 und dem ICPH



Online-Befragung zu Erfahrungen mit Eurythmietherapie

43 Fragen - vor allem: behandelte
Haupterkrankung und weitere Symptome, weitere
Therapien und Medikamente, 3 maßgebliche
Übungen, Auswirkung auf die Lebensqualität



Weitere Fragebögen

Patientenfragebögen zur Lebensqualität, Wirksamkeit und Zufriedenheit mit der Therapie (HQL, SF-12, SF-36/HRQoL, AQLQ, KINDL, SRQ, SR, State-aR)

ICPH bestehend aus ERG-Leichte, BMLSS-12, SF-12, Bewegung und innere Kongruenz, demographische Angaben)

Weitere Messinstrumente

Infrarotkamera

Herzratenvariabilitätsmessung



Beispiel ICPH

ICPH bestehend aus:

- 7 demographischen Angaben
- Symptombewertung
- ERG-Leichte^{*}
- BMLSS-12
- SF-12
- Bewegung und innere Kongruenz^{*}

^{*} Wurden für die Heileurythmie entwickelt, könnten aber auch auf andere Körpertherapien angewendet werden.



Beispiel ICPH

ICPH bestehend aus:

- demographischen Angaben
- Symptombewertung
- Bewegung und innere Kongruenz*
- BMLSS-12
- Momentanes Befinden
- ERG-Leichte*
- **SF-12**
 - Ca. 2,5 Minuten zum Ausfüllen
 - Annähernd gleich starke Aussagekraft
 - Statistisch etwas ungenauer
 - Super für Alltag
- **Außerdem: WHO-5**

*Wurden für die Heileurythmie entwickelt, könnten aber auch auf andere Körpertherapien angewendet werden



Bedeutung für die Abschlussarbeit?

Weniger ist mehr!

Entscheidend:

Solide Behandlungsdokumentation:

Behandeln – Beobachten – Beschreiben

- Bewegung
- Übungen
- Patient:innen-Perspektive
- Prozess
- Erkenntnis
- Was zu messen ist sinnvoll?



„Über den bunten, mannigfaltig
gemusterten Teppich der Situationen
legen wir das übersichtliche,
orientierende Netz der
Konstellationen.“

Michael Großheim, *Phänomenologie und Kulturkritik*



Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!