

---

*Sozialdienste gemeinnützige GmbH Elsterberg*

# *Betreuungskonzept*

*für das*

*Seniorenzentrum  
„Franz Rohleder“  
Elsterberg*

---

## Inhaltsverzeichnis

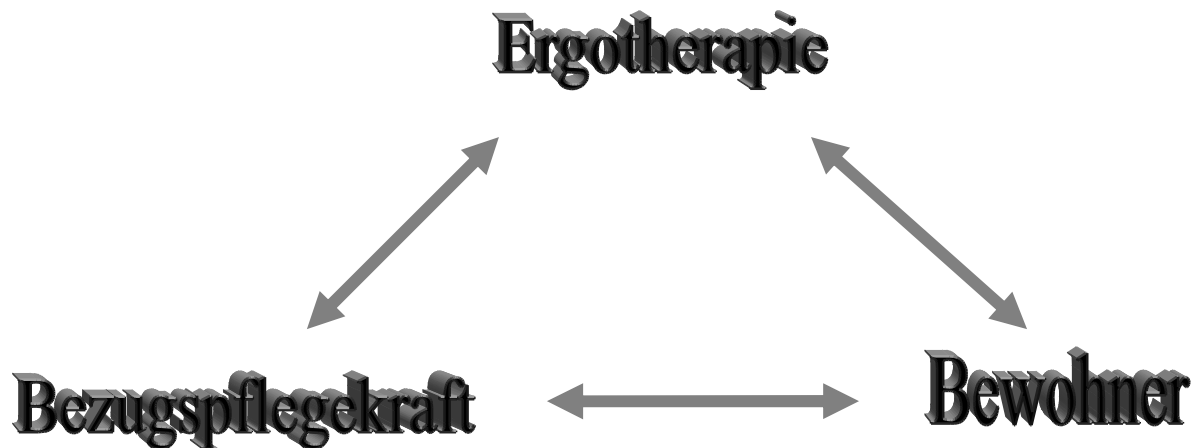
	<b>Seite</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Ziele und Aufgaben der Ergotherapie</b> .....	<b>2</b>
2.1. Zielgruppen .....	2
2.2. Allgemeine Zielsetzung der Ergotherapie.....	2
2.3. Biographie.....	3
2.4. Aufgaben der Ergotherapie.....	4
<b>3. Krankheitsbilder</b> .....	<b>4</b>
3.1. Cerebrale Veränderungen.....	4
3.2. Muskuläre Veränderungen.....	7
<b>4. Ergotherapeutische Bereiche und Aufgaben</b> .....	<b>8</b>
4.1. Ergotherapieräume.....	8
4.2. Anwendung und Erläuterung zu den einzelnen Ergotherapiemöglichkeiten.....	9
a) Wahrnehmungstraining (Perceptionstraining).....	9
b) Waschtraining / Anziehtraining.....	10
c) Esstraining.....	11
d) Freizeitgestaltende Therapie.....	13
e) Gymnastikgruppe.....	13
f) Gedächtnistraining.....	14
g) Kreative Beschäftigung.....	15
h) Musik- und Rhythmusgruppe.....	16
i) Gesprächs- und Motivationstherapie.....	17
j) Validation.....	18
k) Funktionelle Behandlung.....	19
l) Koch- und Haushaltstraining.....	20
4.3. Übersicht Therapiemöglichkeiten und Ergotherapie.....	22
4.4. Erfassungsprotokoll Ergotherapie.....	23
(Anhang) Evaluationsgespräch	24

## 1. Einleitung

Die ergotherapeutische Betreuung erfolgt bewohnerbezogen und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Bewohner.

Die Ergotherapie steht in engem Kontakt mit der für den jeweiligen Bewohner zuständigen Bezugspflegefachkraft und wird von dieser in die Pflegeplanung integriert.

Gemeinsam werden die ergotherapeutischen Ziele und Maßnahmen geplant, festgelegt, dokumentiert und geprüft.



## 2. Ziele und Aufgaben der Ergotherapie

### 2.1. Zielgruppen

Alle Angebote und Dienstleistungen richten sich an die pflegebedürftige Person im Sinne des SGB XI und an die Bewohner/ innen, welche in der Einrichtung leben und einen Pflegebedarf aufweisen.

### 2.2. Allgemeine Zielsetzung der Ergotherapie

- Fördern und Erhalten der körperlichen und geistigen Mobilität
- Aktivierung und Stärkung von Hirnleistungsfunktion
- Förderung der sozialen Kontakte und Kommunikation

- Anpassen des Umfeldes an die Bedürfnisse der Bewohner
- Kreative Beschäftigung mit biographischen Bezug
- Gemeinschaft und Lebensfreude fördern und unterstützen

### **2.3. Biographie**

In der Altenpflege wird unter Biographie die Aufschichtung der Lebenserfahrungen eines alten Menschen verstanden, in denen sich historische, gesellschaftliche, familiäre und kulturelle und persönliche Einflüsse widerspiegeln.

Die Biographie ist individuell. Die Lebensgeschichte eines Menschen macht ihn zu dem, was er im hier und jetzt ist. Gesammelte Erfahrungen, gelebte Standpunkte, gelöste/ ungelöste Konflikte. Krisenbewältigungs- Strategien, Wissen, zwischenmenschliche Erfahrungen, Rückschläge und Erfolgserlebnisse prägen die Verhaltensweise jedes Menschen.

Biographiearbeit im Alltag ist wichtig für alle Beteiligten. Sie soll den alten Menschen würdigen und den Umgang miteinander erleichtern helfen. Sie versucht, den Bewohner in Bewohner in seiner Ganzheit und als Folge von einem Zusammenspiel der verschiedensten Ereignisse und Abläufe verstehen.

- Gelebtes Leben: Biographiearbeit hilft aus der Argumentation heraus und würdigt den einzelnen Menschen
- Unbegreifliche Verhaltensweisen: Erklärungen liefern und dadurch helfen, Probleme im Alltag zu lösen
- Umzug ins Altenheim: damit sich der alte Mensch auf seine neue Lebenssituation einstellen kann
- Selbstbestimmung: der Alltag im Pflegeheim darf nicht fremdbestimmt sein. Die Kenntnis eines Menschen fördert Einsicht für individuelle Wünsche
- Erinnerung: die Lebensgeschichte eines Menschen fortsetzen.

## **2.4. Aufgaben der Ergotherapie**

- Therapeutisches Einwirken auf funktionelle Störungen, auf körperlichem, geistigem und emotionalem Gebiet, gegebenenfalls mit Hilfsmittelversorgung und Selbsthilfetraining
- Nach gesundheitlichen Einschränkungen werden durch rehabilitative Maßnahmen, Kräfte, Bewegungen, Sprache etc. wieder erlangt
- Beobachtung des Bewohners, um ihn in Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen in der Einrichtung begleiten zu können. Äußerungen des Bewohners und seiner Tätigkeit in der Ergotherapie lassen oft Rückschlüsse auf seine körperliche und psychische Verfassung zu
- Schaffen eine möglichst einspannende Atmosphäre, sozusagen einer „Wohnzimmer- Atmosphäre“, die dem Bewohner Geborgenheit vermittelt

## **3. Krankheitsbilder**

Nach einer statistischen Auswertung der Pflegedokumentation (hier der Bereich der ärztlichen Diagnosen) in unserer Einrichtung können wir in unserem Pflegeheim zwischen zwei Schwerpunkten von Krankheitsbildern mit den jeweiligen dazugehörigen ärztlichen Diagnosen unterscheiden.

Jedoch können sich diese Krankheitsbilder im Laufe der Zeit verändern, dann muss durch die Ergotherapie hier eine entsprechende Erweiterung der Erklärung ärztlicher Diagnosen stattfinden.

### **3.1. Cerebrale Veränderungen**

Cerebrale Veränderungen sind auf Veränderungen im Gehirn zurückzuführen. Unter die Gruppe cerebrale Veränderungen zählen folgende ärztliche Diagnosen:

- Alzheimer

Die Alzheimersche Krankheit ist eine fortschreitende, degenerative Erkrankung, die das Gehirn und Gedächtnis befällt und Verhalten und Intelligenz stark beeinträchtigt. Alzheimer ist die häufigste Form der Demenz.

Typisch ist der chronisch- fortschreitende Verlauf, beginnend mit Gedächtnisstörungen, der im Endstadium zu vollkommener Pflegebedürftigkeit führt. Eine Heilung ist zur Zeit nicht möglich, gute Betreuung und neu entwickelte Medikamente können den Verlauf der Erkrankung verzögern.

- Demenz

Unter Demenz wird der Verlust der intellektuellen Funktionen wie Denken, Erinnern und Verknüpfen von Denkinhalten verstanden, der es schwierig macht, den alltäglichen Betätigungen nachzugehen.

„Demenz“ bedeutet, „von Gehirn bzw. Gedächtnis fern zu sein“. Das dementielle Syndrom, als Folge einer Krankheit des Gehirns, verläuft gewöhnlich chronisch oder fortschreitend unter Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler (von der Gehirnrinde ausgehend) Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Arbeitsvermögen.

- Depression

Depression ist eine Erkrankung, welche die Gefühlsseite des Seelenlebens betrifft und sich individuell in sehr unterschiedlicher Weise äußern kann.

Bei einer Depression kommen mehrere Krankheitsmerkmale zusammen, i.d.R. wird von einem depressiven Syndrom gesprochen. Die häufigsten Merkmale einer Depression sind:

- Antriebslosigkeit,
- innere Unruhe und Schlafstörungen,
- fehlende Lebensfreude,
- innere Leere und Traurigkeit,
- vermindertes Selbstwertgefühl,
- schwindendes Interesse,

- Konzentrationsschwäche,
- Unentschlossenheit,
- Schuldgefühle,
- Selbstanklage,
- gestörte Farbwahrnehmung, alles ist grau,
- Gedanken an Selbstmord,
- körperliche Beschwerden und Missbefinden.

Alle Symptome können sich allmählich, über Wochen und Monate oder sehr rasch entwickeln. Bisweilen geschieht die Veränderung sogar schlagartig.

Viele depressive Patienten konzentrieren sich auf ihre körperlichen Symptome und vermuten in ihren Beschwerden eine organische Ursache. Häufig halten sich Depressive auch für nicht krank, was sie tatsächlich sind, sondern für Versager.

- Schizophrenie

Das Wort „Schizophrenie“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „gespaltenes Gemüt“. Der Begriff wurde 1911 von E. Beuter eingeführt, um verschiedene bis dahin unter dem Ausdruck Dementia praecox zusammengefasste psychische Ausnahmeerscheinungen zu bezeichnen. Symptome für eine Bewusstseinsstörung können sich widerspiegeln in der:

- Identität
- Wahrnehmung
- Affekten
- Denken

- Alkoholismus

(Korsakow- Syndrom)

Alkoholismus ist eine chronische und in der Regel fortschreitende Suchterkrankung, wobei der Betroffene übermäßig viel Alkohol zu sich nimmt. Alkoholismus entwickelt sich meistens über einen Zeitraum von Jahren.

Zu den frühen und unauffälligen Symptomen zählt die übermäßige Bedeutung, die der Betroffene der Verfügbarkeit von Alkohol beimisst.

Anfangs kann der Alkoholiker eine hohe Alkoholverträglichkeit zeigen. Er trinkt mehr und erlebt dabei weniger unerwünschte Wirkungen als andere. Nach und nach trinkt der Betroffene allerdings größere Mengen, als er vertragen kann, wobei der Alkohol wichtiger wird als persönliche Beziehungen, Arbeit, Ansehen oder sogar die Gesundheit.

Irgendwann verliert der Betroffene dann die Kontrolle über sein Trinkverhalten und kann immer weniger im Voraus abschätzen, wie viel Alkohol er in einer bestimmten Situation zu sich nehmen wird. Es kann zu Bewusstseinslücken und Halluzinationen kommen.

### **3.2. Muskuläre Veränderungen**

Muskuläre Veränderungen sind Veränderungen, die vom Bewegungsapparat ausgehen. Unter der Gruppe muskuläre Veränderungen gehören folgende ärztliche Diagnosen:

- **Morbus Parkinson**

Typische Symptome sind Akinese = Bewegungsverlangsamung, Rigor = Muskelsteifheit und Tremor = grobschlägiges Zittern in Ruhe. Daneben kann es zu depressiver Verstimmung, vegetativen Symptomen und Mimikverlust kommen.

- **Rheuma**

Als rheumatische Erkrankungen werden allgemein die Erkrankungen bezeichnet, die am Bewegungsapparat, d.h. den Gelenken, Sehnen, Muskeln, etc. stattfinden und dort Schmerzen verursachen.

Allerdings können bei vielen rheumatischen Erkrankungen auch innere Organe oder aber das Nervensystem, die Haut oder die Augen mit betroffen sein.



Ursprünglich wurde das Wort benutzt, um den fließenden und ziehenden Schmerz, der bei Erkrankung des Bewegungssystems entsteht, zu beschreiben.

- **Apoplex**

Ein Apoplex, auch Schlaganfall genannt, ist eine plötzliche Unterbrechung der Gehirndurchblutung, Ischämie oder einer Blutung im Gehirn, wobei eine umschriebene Stelle betroffen ist. Infolge des Schlaganfalls treten neurologische Ausfälle auf, z.B.:

- Bewusstlosigkeit
- Hemiplegie
- Sprach- und/ oder Schluckstörungen

je nach Lokalisation des cerebralen Prozesses. Die Nervenzellen in den entsprechenden Gebieten werden dabei beschädigt oder gehen sogar zugrunde.

Leicht beschädigte Zellen können sich teilweise wieder regenerieren, abgestorbene können wieder ersetzt werden.

Zu den Risikofaktoren gehören Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht.

## 4. Ergotherapeutische Bereiche und Aufgaben

### 4.1. Ergotherapieräume

Es stehen zur Verfügung:

- ein **Ergotherapieraum** für Einzel- und Gruppentherapien mit angegliederter Küche für die Koch- u. Backgruppe sowie für das Haushaltstraining
- die „**Gute Stube**“ für das Esstraining und zum Aufenthalt für die demenzkranken Bewohner
- ein **Vorbereitungsraum** für die Ergotherapeutin/ en

## **4.2. Anwendung und Erläuterung zu den einzelnen Ergotherapiemöglichkeiten**

### **a) Wahrnehmungstraining (Perceptionstraining)**

Wahrnehmung ist eine subjektive, durch die Sinnesorgane gewonnene, im Gehirn verarbeitete Vorstellung der Umwelt. Jedes Sinnesorgan ist durch seine Lage und Funktion auf bestimmte Reize spezialisiert.

- das Auge
- das Ohr
- die Haut
- die Propriozeptoren von Muskeln und Sehnen
- das Gleichgewichtsorgan
- die Nase
- die Zunge

Je nachdem, welcher Sinnesbereich gestört ist, werden entsprechende Reize angeboten.

#### Ziele:

- Beeinflussung von Wahrnehmungsstörungen
- Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Verbesserung der Sinne
- Stimulation, Stabilisation und Differenzierung basaler sensomotorischer Fähigkeiten
- Verbesserung der Haltungskontrolle und Körperbalance
- Integration der Einzelreize zu einem Gesamtbild
- Schulung der Körperwahrnehmung, des Ich- Bewusstseins und Selbstvertrauens

#### Folgende Konzepte können zu Einsatz kommen:

- Bobath Konzept

Das Bobath Konzept beinhaltet, die Spastizität zu hemmen bzw. zu mildern, Muskeltonus herabzusetzen, das Gefühl für eine normale Bewegung aufzubauen und Erfahrungen normaler Sensomotorik zu vermitteln.

- Basale Stimulation

Im Zentrum der basalen Stimulation steht der eigene Körper des Bewohners. Sie ist eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme des Menschen mit sich selbst und seiner Umwelt, zu der auch andere Menschen gehören. Dadurch nimmt sich der Mensch wahr. Basale Stimulation bietet die Möglichkeit, auch Menschen mit extremen Einschränkungen eine neue Erfahrungswelt zu eröffnen.

Wahrnehmungstraining kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen zum Einsatz kommen:

- Alzheimer
- Demenz
- Parkinson
- Apoplex

***b) Waschtraining/ Anziehtraining***

Diese Therapie führt die Ergotherapie in Einzeltherapie unter Einbeziehung der Pflegekräfte durch.

Waschen und An- und Ausziehen (Kleidungswechsel) sind Tätigkeiten des täglichen Lebens, somit im Langzeitgedächtnis tief verankert.

Die Therapiemöglichkeit soll vorhandene Selbstpflegepotentiale erhalten, stärken und fördern.

Es werden folgende alltagspraktische Fähigkeiten trainiert:

- An- und Ausziehen
- Transfer
- Hygiene
- Waschen
- Duschen
- Toilettengang

Der Bewohner erlernt verschiedene Techniken, um sich wieder selbstständig pflegen und anziehen zu können.

Im Rahmen von 10. Minutenaktivierung wird durch Anleitung von Ergotherapie an Pflegekraft die Trainingsmaßnahme übermittelt.

Mit angepasster Hilfe wird der Bewohner so unterstützt, dass möglichst viele Handlungen selbstständig durchgeführt werden können.

Alltagshandlungen müssen ständig wiederholt werden, um Handlungsplanung- und Durchführung zu sichern. Es wird der Transfer von Bett- Rollstuhl oder Rollstuhl-Toilette erlernt und geübt. Nach abgeschlossener Therapie ist die Pflegekraft in der Lage, den Bewohner entsprechend zur Selbstständigkeit zu aktivieren, so wie es vom SGB XI gefordert wird.

Wasch- und Anziehtraining kann durchgeführt werden bei folgenden ärztlichen Diagnosen:

- Alzheimer
- Demenz
- Parkinson
- Apoplex

### **c) Esstraining**

Diese Therapie wird in Form einer Einzeltherapie unter Einbeziehung der Pflegekräfte durchgeführt.

Diese Therapiemöglichkeit hat folgende Ziele:

- Wiedererlernen von Kaubewegungen
- Stimulation des Schluckvorgangs
- Förderung des Schluckvorgangs
- Förderung der Mund- und Gesichtssensibilität
- Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten

Die weitgehende Unabhängigkeit von fremder Hilfe ist für alle Bewohner gleich wichtig. Selbstständigkeit stärkt das Selbstbewusstsein und hebt das Selbstwertgefühl.

Auch bei dieser Therapie wird im Rahmen von 10- Minutenaktivierung durch Anleitung der Ergotherapie an die Pflegekraft die Trainingsmaßnahme übermittelt. Bei psychischen Behinderungen müssen zum Erreichen der Selbstständigkeit oft Ersatzbewegungen- oder -funktionen erlernt werden oder es sind Hilfsmittel notwendig.

Folgende Hilfsmittel können zu Einsatz kommen:

- Einhänderbrett
- Rutschfeste Unterlage
- Griffverdickung
- Tellerranderhöhungen
- Trinkhilfen
- Spezielles Essbesteck

Esstraining unterstützt Bewohner mit folgender Symptomatik:

- Hängende Mundwinkel nach Apoplex
- Fehlender Lippenschluss
- Unkoordinierter Speichelfluss
- Kau- und Schluckstörungen

Esstraining kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen durchgeführt:

- Alzheimer
- Demenz
- Parkinson
- Rheuma
- Apoplex

#### **d) Freizeitgestaltende Therapie**

##### Ziele der Maßnahmen:

- Zurückgreifen auf gern Praktiziertes, Hobby der Bewohner
- Ausgestalten von Festen und Feiern zusammen mit dem Bewohner
- Ausflüge in die nähere Umgebung
- Spaziergänge und Stadtbummel
- Besuch von Tiergehegen
- Kreative und jahreszeitliche Ausgestaltung des Wohnbereichs und der Zimmer
- Unterstützung der Entscheidungsfähigkeit der Bewohner
- Förderung der Kommunikation und Kontaktaufnahme
- Engagement, Teilnahme und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Bei eventuellen Planungen werden Bedürfnisse der Bewohner erfragt, um dadurch die Akzeptanz der Veranstaltungen zu erhöhen.

Die Bewohner werden in Entscheidungsprozesse bei der Freizeitgestaltung mit einbezogen.

##### Die Freizeitgestaltung kann bei allen ärztlichen Diagnosen angeboten werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Schizophrenie
- Alkoholismus
- Depression
- Parkinson
- Rheuma
- Apoplex

#### **e) Gymnastikgruppe**

##### Ziele:

- Erhaltung der physischen Fähigkeiten „selber aktiv sein“
- Trainieren der Bewegungsfähigkeit

- Vermitteln von Spaß und Freude beim Sport
- Förderung der Kontaktaufnahme und Kommunikation zu anderen Bewohnern

An der Gymnastikgruppe können Bewohner mit folgender ärztlicher Diagnose Teilnehmen:

- Alzheimer
- Demenz
- Schizophrenie
- Alkoholismus
- Parkinson
- Apoplex

#### **f) Gedächtnistraining**

Es lassen sich 3 Arten von Gedächtnis unterscheiden:

- Sofort- oder Ultrakurzzeitgedächtnis (einige Sekunden)
- Kurzzeit- oder Arbeitsgedächtnis
- Langzeitgedächtnis

Ziele:

- Erhalt oder Wiederherstellung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit
- Sozialverhalten stärken
- Steigerung der Konzentrationsfähigkeit
- Erhöhen der geistigen Flexibilität, wo möglich, Annäherung an die geistige Leistungsfähigkeit
- Wiedererlangen bzw. Verbesserung der Orientierungsleistung

Das Gedächtnis ist ein Speicher, allerdings mit begrenzter Kapazität. Um das Gedächtnis einsetzen zu können, muss der Mensch Reize über alle Sinne erhalten. Der Weg zum Gedächtnis ist das „Brainstorming“, d.h. Gehirnstürmen.

Brainstorming kann man mit einer bildlichen Darstellung vergleichen, z.B. mit einem aufgestellten Dominospiel. Der erste Stein wird umgeworfen und die anderen Steine purzeln hinterher. Deshalb wird auch vom „Dominoeffekt“ gesprochen. Entsprechend läuft es auch in unserem Gedächtnis ab.

Gedächtnistraining sollte zusammen mit taktilen (den Tastsinn betreffend) Reizen, Bewegungen und Rhythmus verwendet werden.

Gedächtnistraining kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen durchgeführt werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Alkoholismus
- Parkinson
- Hemiplegie

### ***g) Kreative Beschäftigung***

Ziele:

- Förderung von Feinmotorik und Koordination
- Anregung der Eigenaktivität
- Förderung der Kommunikation und Kontaktfähigkeit
- Sinnfindung schaffen
- Anregung und Förderung der Kreativität und Phantasie
- Förderung und Stabilisierung des Selbstvertrauens und Selbstbewusstseins
- Steigerung der Konzentrationsfähigkeit
- Förderung von Beweglichkeit und Kraft in Händen, Fingern, Armen, usw.

Der kreative (schöpferische) Drang des Menschen ist eine seiner ureigensten Eigenschaften überhaupt. Er besteht aus den menschlichen Bedürfnissen, die eigene Persönlichkeit zu Ausdruck zu bringen, Gedanken und Gefühle sichtbar zu machen.



Maßnahmen:

- Spiele → zur Sensibilisierung  
→ zur Förderung des Ausdrucks  
→ darstellende Spiele, geselligkeitsfördernde Spiele  
→ funktionelle Spiele
- Salzteig
- Drucktechniken
- Weben
- Ledertechniken
- Stricken, Häkeln, Sticken
- Nähen
- Papierarbeiten
- Jahreszeitlich abhängige Techniken
- Collagen
- Maltechniken, etc.

Die kreative Beschäftigungstherapie kann bei allen ärztlichen diagnosen durchgeführt werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Schizophrenie
- Alkoholismus
- Depression
- Parkinson
- Rheuma
- Apoplex

***h) Musik- und Rhythmusgruppe***

Ziele:

- Vermitteln positiver Werte
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Förderung der Erlebnisfähigkeit

- Förderung und Unterstützung der sozialen Kontakte
- Schulung der Körperwahrnehmung
- Selbstständige koordinierte Bewegung
- Verbesserung der Atmung

Diese Therapiemöglichkeiten kann man speziell für Parkinsonkranke und Halbseitengelähmte durchführen. Bei Rhythmikgruppe steht der Rhythmus im Vordergrund und es wird verstärkt mit Hilfe von Liedern, Sprache und Bewegung gearbeitet. Rhythmusinstrumente werden verstärkt eingesetzt und durch Bewegung und Klang Körperinformation vermitteln.

Bei der Musikgruppe werden meist alte Volkslieder gesungen und angehört, weil diese meist noch tief verankert im Langzeitgedächtnis sind. In der Musikgruppe spielt auch das Klatschen in die Hände, speziell bei Demenzkranken eine große Rolle.

Musik- und Rhythmustherapie kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen durchgeführt werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Depression
- Parkinson
- Apoplex

### ***i) Gesprächs- und Motivationstherapie***

#### Ziele:

- Psychische Stabilisierung
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Bewältigung der veränderten Lebenslage (z.B. bei Heimeinzug, Tod eines Angehörigen oder Bewohners)
- Auseinandersetzung mit Erkrankungen
- Hinführen zu Angeboten der Ergotherapie

Entscheidend ist für den Ergotherapeuten, dass ihm während der Gesprächsführung keine einzige Reaktion des Bewohners entgeht. Durch Gespräche können zwischenmenschliche Beziehungen entwickelt und gefestigt werden. Der Bewohner spricht über Probleme, die ihn beschäftigen, Gedanken, Erfahrungen sowie Dinge aus der Vergangenheit, die in die Biographie eingearbeitet werden können.

Diese Therapiemöglichkeit kann bei allen ärztlichen Diagnosen angewendet werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Schizophrenie
- Alkoholismus
- Parkinson
- Rheuma
- Apoplex

### ***j) Validation***

Ziele:

- Hilft desorientierten Menschen ihre Würde zu behalten
- Ihr Verhalten einzuschätzen
- Reduktion von Stress
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit
- Verbesserung der Kommunikation
- Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens

Validation ist das Bestreben, verwirrten, alten Menschen in ihrem persönlichen Denkprozess größtmögliche Unterstützung zukommen zu lassen.

Validation bedeutet das Wertschätzen und Erfassen von menschlichen Situationen, die in den Augen von „normalen“ Menschen als verrückt und widersinnig erfahren werden.

Bei der Validation geht es darum, Gefühle des Bewohners anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind.

Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den Bewohner. Man verwendet Einfühlungsvermögen, um in die innere Erlebniswelt der desorientierten Person vorzudringen.

Einfühlungsvermögen – „in den Schuhe anderer gehen“ – schafft Vertrauen. Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke – Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her, Selbstwertgefühl verringert Stress.

Desorientierte Bewohner ziehen sich nicht mehr in die Vergangenheit zurück, wenn sie sich in der Gegenwart als stark, geliebt und nützlich erfahren.

Validation kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen durchgeführt werden:

- Alzheimer
- Demenz

### ***k) Funktionelle Behandlung***

Ziele:

- Erhalt und Verbesserung der Gelenkfunktionen
- Selbstständigkeit
- Kräftigung der Muskulatur
- Wiedererwerb der Grobfunktionen
- Koordinationsverbesserung
- Wiedergewinn des Körpergefühl
- Erhalt bzw. Verbesserung der Bewegung
- Schulung von Ersatzfunktionen
- Gleichgewichtsschulung

Diese Therapiemöglichkeit wird meist in Einzeltherapie durchgeführt. Der Therapeut muss für jeden Bewohner eine individuelle Therapie aufbauen und diese zum Einsatz bringen.

### Beispiele für Behandlungsmaßnahmen:

- Gelenkmobilisation und Muskelkräftigung durch handwerkliche Techniken wie:
  - Tonarbeiten
  - freies Schweben
  - Stabwebrahmen
  - Makramee
  - Schreibtraining
  - Einhändertraining
  - Therapeutische Tisch- und Brettspiele
  - Bewegungsübungen (aktiv/ passiv) mit Bällen, Tüchern, Kegeln, etc.
  - Gleichgewichtsübungen
  - Selbsthilfetraining

Funktionelle Behandlung kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen durchgeführt werden:

- Parkinson
- Rheuma
- Apoplex

### ***1) Koch- und Haushaltstraining***

#### Ziele:

- Stärkung des Selbstwertgefühls/ Selbstvertrauens
- Bewusstmachen des „Ich werde gebraucht“ – Gefühls
- Förderung der Kontaktfähigkeit
- Spannungsabbau
- Tagesstrukturierung
- Förderung des Realitätsbezuges
- Erhalt des Wiedererlangens der Fähigkeiten des täglichen Lebens

Backen oder Kochen mit Demenzkranken beinhaltet sehr viele Aktivitäten. Es ist nicht nur das Stimulieren von gespeicherten Bewegungsmustern, sondern kann noch über Assoziationen und taktile Reize Wahrnehmungs- und Langzeitgedächtnis anregen. Bei dieser Therapiemöglichkeit kommt der biographische Ansatz zum Einsatz.

Maßnahmen:

- Backen
- Kochen
- Abspülen oder Abtrocknen
- Obstsalate schneiden
- Staub wischen
- Blumen gießen
- Bett machen
- Knöpfe annähen
- Gartenarbeiten
- Wäsche legen

Koch und Haushaltstraining kann bei folgenden ärztlichen Diagnosen angewendet werden:

- Alzheimer
- Demenz
- Schizophrenie
- Alkoholismus
- Depression
- Rheuma

### 4.3. Übersicht Therapiemöglichkeiten und Ergotherapie

Cerebrale Veränderungen												
	Wasch- training	Ess- training	Gedächtnis- training	Wahrnehm. therapie	Gymnas- tik	Kreative Beschäft.	Musik/ Rhythm.	Kochen/ Haushalt	Funktion Behandlung	Validation	Freizeit- Gestalt.	Gespräche/ Motivation
Alzheimer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Demenz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Schizophrenie					X	X		X			X	X
Alkoholismus			X		X	X		X			X	
Depression						X	X	X			X	X
Muskuläre Veränderungen												
Parkinson	X	X	X		X		X			X		X
Rheuma		X				X		X		X	X	X
Apoplex	X	X		X	X	X				X	X	
Hemiplegie	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X

#### **4.4. Erfassungsprotokoll Ergotherapie**

##### Ziel und Zweck:

- Bewohnerbezogene Erfassung, Planung und Dokumentation der ergotherapeutischen Maßnahmen
- Optimale, qualitativ und fachgerechte Betreuung des Bewohners
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen Bezugspflegefachkraft und Ergotherapeut
- Gemeinsame Evaluation des Bewohners
- Kundenzufriedenheit

##### Beispiel eines Erfassungsprotokolls:

Evaluationsgespräch

Erstgespräch

...siehe Anhang



(Anhang)

**Evaluationsgespräch**

**Name des Bewohners:** .....

**Datum des Gesprächs:** .....

**Teilnehmer:** .....

**1. Ärztliche Diagnosen:**

- 
- 
- 
- 
- 

**2. Pflegebegründende Diagnosen:**

- 
- 
- 
- 
- 

**3. AEDL:** sich pflegen, Essen und Trinken, sich beschäftigen, soziale Bereiche des Lebens sichern, existentielle Erfahrungen:

- 
- 
- 
- 
- 

**4. Biografische Daten:**

- 
- 
- 
- 
- 

**5. Ergotherapeutische Maßnahmen:**

- 
- 
- 
- 
- 

**Durchführung/ Verantwortlich:** .....

**Hdz. Bezugs- PFK:** .....

**Hdz. ET:** .....

**Evaluationsgespräch**

Datum: .....

Hdz. Bezugs- PFK: .....

Hdz. ET: .....

Ergotherapeutische Maßnahmen:

- 
- 
- 

---

**Evaluationsgespräch**

Datum: .....

Hdz. Bezugs- PFK: .....

Hdz. ET: .....

Ergotherapeutische Maßnahmen:

- 
- 
- 

---

**Evaluationsgespräch**

Datum: .....

Hdz. Bezugs- PFK: .....

Hdz. ET: .....

Ergotherapeutische Maßnahmen:

- 
- 
- 

---

**Evaluationsgespräch**

Datum: .....

Hdz. Bezugs- PFK: .....

Hdz. ET: .....

Ergotherapeutische Maßnahmen:

- 
- 
-