

„Ich gehe regelmäßig zur Ergotherapie.
Deswegen hab ich auch noch nie was
anbrennen lassen. – In der Küche.“

ERGOTHERAPIE IM BEREICH GERIATRIE

Im Mittelpunkt der Geriatrie (Altersheilkunde) steht der alternde Mensch. Patienten dieser Altersgruppe leiden häufig unter komplexen Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit durch Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität).

Daher bestimmen ihre akuten oder chronischen Krankheitsbilder beziehungsweise die Krankheitsfolgen die ergotherapeutischen Maßnahmen. Diese werden auch durch Veränderungen im sozialen Umfeld (z.B. Verlust des Lebenspartners) und der Wohnsituation (z.B. Umzug in ein neues Wohn- und Lebensumfeld) beeinflusst. Altersbedingte physiologische Funktionseinschränkungen stören das gesundheitliche Gleichgewicht, jede zusätzliche Störung oder Erkrankung ist somit eine erhebliche physische, psychische und soziale Belastung. Die Ergotherapie in der Geriatrie stellt sich diesen Besonderheiten. Hierbei werden meistens auch (pflegende) Angehörige einbezogen, beraten und angeleitet.

Die Ergotherapie ist grundsätzlich klientenzentriert ausgerichtet. Für jeden einzelnen Patienten werden anhand der ärztlichen Diagnose und der ergotherapeutischen Befunderhebung (Anamnese) Wege der Behandlung und Beratung, auch zur Prävention (Intervention) verfolgt – immer mit dem Ziel größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität.

KRANKHEITSBILDER UND DIAGNOSEN

- Neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose)
- Demenzielle Erkrankungen (z.B. Alzheimer, vaskuläre Demenz)
- Altersdepression
- Degenerative und rheumatische Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems
- Zustand nach Unfallereignissen (z.B. Frakturen), infolge von Amputationen und anderen operativen Eingriffen (z.B. der Orthopädie)

Auch bei älteren Patienten kann die ergotherapeutische Behandlung einer drohenden oder weiteren Schädigung vorbeugen (Prävention). Selbst bei einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf kann sie alle Beteiligten unterstützen und den praktischen Umgang mit Beeinträchtigungen so fördern, dass sich insgesamt die Selbstständigkeit der Patienten, die Teilhabe am Leben und die Lebensqualität verbessert.

THERAPIEZIELE UND AUFGABEN

- Selbstständigkeitstraining (individuell an die Lebenssituation angepasst)
- Anleitung zur Selbsthilfe beim Essen und Trinken, Körperpflege und Bekleidung, Fortbewegung sowie Kommunikation für größtmögliche Unabhängigkeit
- Verbesserung und Erhalt der motorisch-funktionellen Fähigkeiten für Mobilität und Geschicklichkeit
- Verbesserung und Erhalt von sensorischen Fähigkeiten
- Aktivierung kognitiver und neuropsychologischer Fähigkeiten, z.B. für bessere Orientierung und Aufmerksamkeit
- Beratung und Anleitung der Angehörigen bei der Alltagsbewältigung, der Pflege sowie Wohnraum- und Hilfsmittelanpassung
- Unterstützung und Erhalt der psychischen Stabilität im Grenzbereich zwischen Geriatrie und palliativer Versorgung gehören auch Erfahrungen mit schwerster Pflegebedürftigkeit, mit Sterben und Tod zum Berufsalltag der geriatrischen Ergotherapie.

BEHANDLUNGSANSÄTZE UND METHODEN

Anhand ausgewählter Techniken und lebenspraktischer Medien (z.B. Alltagsgegenständen) werden verloren gegangene Fähigkeiten neu erlernt oder (be-)übt. Bedürfnisse und Wünsche werden deutlich, teils können auch in Gruppen soziale Kompetenzen gefördert werden. Daneben bieten aktuelle Verfahren der Neuropsychologie spannende Möglichkeiten z.B. durch Hirnleistungstraining. So können geistige und emotionale Kompetenzen gefördert und unterstützt werden.

TÄTIGKEITSFELDER

- Senioren- und Pflegeheime (auch Einrichtungen im „Betreuten Wohnen“)
- Tagesstätten (auch Mehrgenerationenhäuser)
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- Praxen für Ergotherapie
- Einrichtungen der Gerontopsychiatrie
- Einrichtungen der sozialen, medizinischen Rehabilitation
- Sozial-psychiatrische Dienste