

Inhaltsverzeichnis

1	Betreuungskonzepte für Menschen mit demenzieller Erkrankung	1
1.1	Betreuungsformen	1
1.2	Betreuungsformen in Einrichtungen für demenzkranke Menschen.	4
1.2.1	Das Integrationsprinzip	4
1.2.2	Das Domusprinzip oder die segregative Einrichtung.	5
1.2.3	Wohngemeinschaften.	5
1.3	Betreuungskonzepte.	6
1.3.1	Milieutherapie	6
1.4	Zusammenfassung	15
	Literatur.	15
2	Aufbau und Funktion des Gehirns	17
2.1	Anatomische Grundbegriffe.	17
2.2	Funktionen des Gehirns	19
2.3	Schlussbemerkung	22
	Literatur.	23
3	Kognition	25
3.1	Was bedeutet Kognition?	25
3.1.1	Gedächtnis	26
3.1.2	Orientierung	27
3.1.3	Aufmerksamkeit und Konzentration	27
3.1.4	Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit.	28
3.1.5	Sprache.	28
3.1.6	Abstraktes und logisches Denken	28
3.1.7	Handlungsplanung und Handlungsabfolgen vollziehen	28
3.1.8	Kulturtechniken – Rechnen, Schreiben, Lesen	29
3.2	Störungen der Kognition bei Demenzerkrankungen	29
3.2.1	Merkfähigkeit.	30
3.2.2	Orientierung.	30
3.2.3	Aufmerksamkeit und Konzentration	31

3.2.4 Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit	31
3.2.5 Sprachfähigkeit	31
3.2.6 Abstraktes und logisches Denken	32
3.2.7 Kulturtechniken – Rechnen, lesen, schreiben	33
3.3 Fazit	34
Literatur.....	34
4 Wahrnehmung.....	35
4.1 Was ist Wahrnehmung – Perzeption?.....	36
4.1.1 Abgrenzung von Empfindung und Wahrnehmung.....	37
4.1.2 Die Bedeutung der Sinne für die Wahrnehmung	38
4.2 Wahrnehmungsfähigkeit	39
4.2.1 Sinnesmodalitäten	39
4.2.2 Organe der Sinneswahrnehmungen	40
4.3 Wahrnehmungskonzepte	42
4.3.1 Konzept der basalen Stimulation.....	42
4.3.2 Konzept nach Felicitas Affolter	45
4.3.3 Konzept der sensorischen Integrationstherapie	46
4.4 Wahrnehmungsstörungen bei demenzieller Erkrankung	46
4.4.1 Störung der auditiven Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten	47
4.4.2 Störung der visuellen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeit	48
4.4.3 Störung der olfaktorischen und gustatorischen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten.....	48
4.4.4 Störungen im taktil-kinästhetischen Bereich.....	49
4.4.5 Funktion der Hände und Füße	49
4.5 Altersbedingte Veränderung der physiologischen und psychischen Funktionen	49
4.5.1 Das Gehör	50
4.5.2 Das Sehen.....	51
4.5.3 Der Geruchs- und Geschmackssinn.....	51
4.5.4 Das Durstgefühl und der Elektrolythaushalt	51
4.5.5 Temperaturrempfinden und Thermoregulation	52
4.5.6 Schmerzempfinden und altersbedingte Erkrankungen.....	52
4.6 Zusammenfassung	54
Literatur.....	54
5 Sensorische Integration und Demenzerkrankung.....	55
5.1 Geschichte der Sensorischen Integrationstherapie.....	56
5.2 Was bedeutet Sensorische Integration?	57
5.2.1 Die Sinne	58
5.2.2 Informationsverarbeitung.....	59

5.2.3 Sensorischen Integration	59
5.3 Störung in der sensorischen Integration.....	62
5.3.1 Mangel an vestibulären und propriozeptiven Reizen.....	64
5.4 Die Symptome bei einer Störung der sensorischen Integration.....	65
5.4.1 Überaktivität und Ablenkbarkeit	65
5.4.2 Verhaltensprobleme	66
5.4.3 Sprache.....	67
5.4.4 Muskeltonus und Koordination	67
5.5 Behandlungsziele der Sensorischen Integration	70
5.6 Möglichkeiten und Grenzen der Sensorischen Integration	72
5.7 Verhalten der Therapeutin	73
5.8 Sensorische Integrationstherapie	74
5.8.1 Stärken von Ressourcen.....	74
5.8.2 Verbesserung des vestibulär-propriozeptiven Systems	74
5.8.3 Stimulation taktiler Reize	76
5.9 Therapieansätze von Smith Roley, Blanche und Schaaf	78
5.9.1 Erhalten von Interesse und Aufmerksamkeit.....	78
5.9.2 Rückzug als Strategie.....	78
5.9.3 Fördern sensorischer Erfahrung.....	78
5.9.4 Einsatz von Geruchsreizen.....	79
5.10 Zusammenfassung	79
Literatur.....	80
6 Die Hände als wichtiges „Sinnesorgan“ Demenzkranker	83
6.1 Hände als wichtiges Ausdrucksmittel des Menschen	83
6.2 Verarbeitung der Sinnesreize der Hand im Gehirn	86
6.3 Kraftdosierung der Hände	87
6.4 Be-greifen	88
6.5 Die Hand, ein aktives Sinnesorgan	88
6.6 Hände als Greifraum	89
6.7 Koordination der Hände – Bilaterales Arbeiten mit den Händen	89
6.8 Fazit	91
Literatur.....	91
7 Therapie bei beginnender Demenz	93
7.1 Die Bedeutung der Krankheitsstadien für die Therapie.....	94
7.2 Orientierungshilfen bei beginnender Demenz.....	95
7.3 Sicherheit	96
7.4 Hilfestellung.....	97
7.5 Behandlungsplanung	98
7.5.1 Verhalten nicht interpretieren, sondern analysieren.....	98
7.5.2 Indikation/Kontraindikation des Gedächtnistrainings	99

7.6	Therapiearbeit im Detail	100
7.6.1	Warum will man aktivieren?	100
7.6.2	Nachahmen – kontrovers diskutiert	101
7.6.3	Stimulation der Aufmerksamkeit und Konzentration	102
7.6.4	Stimulation der Merkfähigkeit	102
7.6.5	Biografiearbeit	104
7.6.6	Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)	104
7.6.7	Kreatives Tun	105
7.6.8	Spiel bei beginnender Erkrankung	106
7.6.9	Bewegung durch Sport bei beginnender Demenz	106
7.6.10	Körperinformation	108
7.7	Zusammenfassung	109
	Literatur	110
8	Behandlung bei fortgeschrittenen Erkrankung	111
8.1	Ziele	112
8.1.1	Erhaltung und Förderung der Körperwahrnehmung	113
8.2	Autostimulationen	114
8.2.1	Autostimulation durch „Klopfen“	115
8.2.2	Autostimulation durch „Beißen“	115
8.2.3	Autostimulation durch inadäquates An- und Ausziehen	116
8.3	Immobilität	117
8.3.1	Problem der „Handkontrakturen“	118
8.4	„Pflegeoasen“	119
8.4.1	Besondere Betreuung und Pflege	119
8.4.2	Ergotherapie in der letzten Lebensphase	120
8.5	Essstörungen	120
8.6	„Bodenpflege“	121
8.6.1	Hintergrund des Begriffs „Bodenpflege“	121
8.6.2	Herausforderung für die Pflege	122
8.6.3	Beispiele	123
8.7	Zusammenfassung	124
	Literatur	124
9	Einzeltherapie	125
9.1	Die Hausbehandlung	125
9.2	Einzelbehandlung bei Hyperaktivität	126
9.3	Einzelbehandlung bei Schwerstkranken	127
9.4	Fazit	127

10 Darstellung der Arbeit einer ergotherapeutischen Praxis mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen am Beispiel der Praxis für Ergotherapie Dorothee Danke	129
10.1 Praxis für Ergotherapie mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen	130
10.1.1 Einleitende Gedanken	130
10.1.2 Persönliche Gedanken zur Motivation, als Ergotherapeutin mit demenziell erkrankten Menschen zu arbeiten	131
10.2 Praxisstrukturen	132
10.2.1 Arbeitsorganisation	132
10.2.2 Behandlungsdauer	133
10.2.3 Verteilung Demenzformen	134
10.2.4 Arbeitsorte und Arbeitsschwerpunkte	134
10.3 Arbeitsschutz und Gesunderhaltung	135
10.3.1 Persönliche Erfahrungen	135
10.3.2 Gesunderhaltung des Praxisteam	136
10.3.3 Vorgaben Berufsgenossenschaft	137
10.3.4 Gefährdungsbeurteilung einer ergotherapeutischen Praxis mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen	137
10.3.5 Hygienekonzept	147
10.3.6 Das Praxisteam	149
10.3.7 Aufgaben der Arbeitgeberin/Leitung	150
10.3.8 Individuelle Aufnahme neuer Patient*innen	150
10.3.9 Einarbeitung neuer ergotherapeutischer Mitarbeitender	151
10.3.10 Ergotherapie-Praktikant*innen	151
10.4 Arbeitsstrukturen und Abläufe zur Verbesserung der Resilienz	152
10.4.1 Sterben, Tod und Trauer	154
10.4.2 Rituale und Symbole	156
10.4.3 Trauerkarten	157
10.4.4 Supervision	157
10.4.5 Palliative Care	158
10.4.6 Besonderheit Therapie-Abbruch	159
10.5 Zusammenarbeit und Forschung	160
10.5.1 Netzwerkpartner*innen	160
10.5.2 Angrenzende Berufsgruppen	161
10.5.3 Forschung Ergotherapie und Demenz/ambulante Versorgung	161
10.6 Ergotherapie bei Demenz	162
10.6.1 Förderung der Körperwahrnehmung in allen Stadien der Demenz	162
10.6.2 Ziele Methoden Mittel	163

10.6.3	Einzel- vs. Gruppentherapie.....	163
10.6.4	Parallelbehandlung.....	164
10.7	Besondere Therapieangebote.....	164
10.7.1	Fahrradfahren.....	164
10.7.2	Videotherapie.....	173
10.7.3	Computer als Therapiemittel.....	177
10.8	Ethische Fragestellungen, Werte, Normen und Haltung,.....	177
10.8.1	Ethische Fragestellungen.....	177
10.8.2	Fürsorge oder Bevormundung.....	178
10.8.3	Autofahren bei demenzieller Erkrankung	179
10.8.4	Herausforderndes Verhalten – Grenzen ambulanter Versorgung	180
10.8.5	Finanzieller Druck und Wirtschaftlichkeit.....	181
10.9	Formale Grundlagen und ihre Umsetzung.....	183
10.9.1	Gemeinsamer Bundesausschuss.....	184
10.9.2	Sozialgesetzbuch	184
10.9.3	Heilmittel-Richtlinie (Stand 01.07.2022)	185
10.9.4	Ergotherapievertrag für den Bereich der GKV ab 01.01.2022.....	185
10.9.5	Zulassung.....	186
10.9.6	Praxisausstattung/Materialgestaltung	187
10.9.7	Ausbildung.....	187
10.9.8	Fortbildung/Weiterbildung.....	188
10.9.9	Zuzahlung	188
10.9.10	Verordnung von Ergotherapie	189
10.9.11	Ergotherapie als Heilmittel bei Demenz	191
10.9.12	Therapiepausen	192
10.9.13	Dokumentation.....	193
10.9.14	Angehörigenarbeit.....	193
10.9.15	Hilfsmittel	194
10.10	Schlussgedanken	195
	Literatur.....	195
11	Das Spiel als therapeutisches Mittel	197
11.1	Definition des Begriffs Spiel	198
11.2	Warum spielt der Mensch?.....	199
11.3	Wirkung des Spielens.....	200
11.4	Voraussetzung für das Spiel mit demenziell erkrankten Menschen.....	201
11.4.1	Nicht unter Druck spielen	201
11.4.2	Entspannte Atmosphäre	201
11.4.3	Gute Vorbereitung	202
11.4.4	Angepasste Spiele	202

11.5 Umgang mit Musikinstrumenten	203
11.5.1 Einsatz der Sprache als Instrument	204
11.6 Puppen – Handpuppen – Stofftiere	204
11.6.1 Puppen	204
11.6.2 Handpuppen	205
11.6.3 Stofftiere	206
11.7 Praktischer Teil – Zusammenfassung von Spielmöglichkeiten	206
11.7.1 Spiele allein	206
11.7.2 Kreatives Gestalten	206
11.7.3 Tätigkeiten im Haushalt	207
11.7.4 Tätigkeiten, die mit Berufen zusammenhängen	207
11.7.5 Spiele zu zweit	207
11.7.6 Spiele zu mehreren	208
11.8 Anstelle einer Zusammenfassung	209
Literatur	209
12 Das Korsakow-Syndrom	211
12.1 Geschichte des Alkohols	212
12.2 Suchtverhalten – Was ist Sucht?	213
12.2.1 Problematischer und unproblematischer Konsum	214
12.2.2 Faktoren, die vor Alkoholabhängigkeit schützen oder sie fördern	214
12.3 Was ist Alkohol?	215
12.4 Allgemeine körperliche Schädigungen durch Alkoholabusus	216
12.5 Definition des Korsakow-Syndroms (amnestisches Psychosyndrom)	217
12.5.1 Herkunft des Namens	217
12.5.2 Abgrenzung des Korsakow-Syndroms	217
12.5.3 Wernicke-Korsakow-Syndrom	218
12.5.4 Ursache für die krankhafte Veränderung im Gehirn	218
12.6 Störungsbild des Korsakow-Syndroms	219
12.7 Verhalten der Therapeutin	221
12.8 Therapeutisches Vorgehen	222
12.8.1 Ziele für die Arbeit mit Korsakow-Kranken	222
12.8.2 Motivation des Patienten	222
12.8.3 Hilfestellung zu Ausfällen in der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses	223
12.8.4 Hilfestellung zur Orientierung	224
12.8.5 Konzentrationsfähigkeit erhöhen	224
12.8.6 Antriebssteigerung	224
12.8.7 Motorische Fähigkeiten ausweiten	225
12.8.8 Das kreative Tun fördern	225

12.8.9	Tagesstrukturierung erfahren lassen.	226
12.8.10	Bewegungssteigerung	226
12.8.11	Depressionen oder Aggressionen beeinflussen	227
12.8.12	Soziale Kompetenz erhöhen.	227
12.9	Ausblick	228
	Literatur	228
13	Spiritualität, Religiosität und Sterbegleitung	231
13.1	Definition Religiosität und Spiritualität	231
13.2	Bedeutung für den Demenzkranken	232
13.3	Einbeziehen von Religiosität in die Therapie	233
13.3.1	Gemeinschaftliches Essen und Trinken	234
13.3.2	Kirchenlieder und kirchliche Feste	234
13.3.3	Taktil-kinästhetische Reize durch kirchliche Gegenstände	235
13.3.4	Gottesdienste für demenziell Erkrankte	236
13.4	Sterbegleitung	237
13.5	Zusammenfassung	240
	Literatur	240
14	Arbeitsmaterialien	241
14.1	Materialien bei beginnender Demenzerkrankung	243
14.1.1	Spiele	243
14.1.2	Haushaltstätigkeiten	244
14.1.3	Kreativität, Kreatives Tun	244
14.2	Materialien bei zunehmender Demenzerkrankung	245
14.2.1	Spiele	245
14.2.2	Kreatives Tun	246
14.2.3	Gegenstände zur besonderen Wahrnehmungsförderung	246
14.2.4	Rhythmusinstrumente (Orff-Instrumente)	248
14.3	Fazit	249
	Literatur	249
	Wichtige Adressen und Hinweise	251
	Stichwortverzeichnis	253