

Leistungsbeschreibung Ergotherapie

Ergotherapie - Definition:

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)



1. Grundsätze
2. Umfang der Leistung
3. Befunderhebung
4. Individueller Behandlungsplan
5. Behandlungsdurchführung
6. Regelbehandlungszeit
7. Vor- und Nachbereitung
8. Verlaufsdocumentation/Bericht an den verordnenden Arzt
9. Beratung
- 10. Maßnahmen der Ergotherapie die in meiner Praxis möglich sind**
 - a. Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen
 - b. Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung
 - c. Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen
 - d. Ergotherapeutische Funktionsanalyse
 - e. Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Richtlinien nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in den Richtlinien mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in den Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Ergotherapie gemäß den Heilmittel-Richtlinien. Dabei werden die wesentlichen Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen beispielhaft benannt.

2. Umfang der Leistung

Die unter 10. aufgeführten Leistungen (Maßnahmen der Ergotherapie) umfassen:

- die Durchführung der Befunderhebung (3.).
- das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans (4.).
- die Durchführung der ergotherapeutischen Maßnahmen (5.).
- die Regelbehandlungszeit (6.).
- die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel (7.).
- die Verlaufsdocumentation sowie ggf. den Bericht an den verordnenden Arzt (8.).
- die Beratung des Patienten und seiner Bezugspersonen (9.a).
- die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (9.b).

3. Befunderhebung

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Befunderhebung bildet, auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung, die Voraussetzung, die Behandlungsziele zu definieren und einen Behandlungsplan zu erstellen. Es werden Beobachtungs-, Screening- und Testverfahren eingesetzt.

Im Verlauf der Behandlung kann eine erneute Befunderhebung zur Überprüfung der ergotherapeutischen Ziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes erforderlich sein.

Eine ergotherapeutische Gruppenbehandlung kann erst erfolgen, wenn dieser eine ergotherapeutische Befunderhebung im Rahmen einer Einzelbehandlung vorausging, bei der auch die Zuordnung zur entsprechenden Gruppe erfolgt. Nach bereits erfolgter Einzelbehandlung werden Gruppenbehandlungen ohne nochmalige Befunderhebung durchgeführt.

4. Individueller Behandlungsplan

Auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung mit Angabe der Diagnose, der Leitsymptomatik und der Therapieziele sowie der ergotherapeutischen Funktionsanalyse und der ergotherapeutischen Befunderhebung wird der individuelle Behandlungsplan erstellt.

5. Behandlungsdurchführung

Auf der Grundlage des ergotherapeutischen Behandlungsplans wird die jeweilige ergotherapeutische Maßnahme durchgeführt. Dabei ist die jeweilige Reaktionslage des Patienten besonders hinsichtlich der Behandlungstechniken oder -methoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung zu berücksichtigen.

6. Regelbehandlungszeit

Die Zeitangaben der jeweiligen Maßnahmen sind Richtwerte und beziehen sich auf die Durchführung der Therapiemaßnahme mit dem Patienten sowie der anderen unter II. (Umfang der Leistung) genannten Leistungen. Dabei darf die Behandlungsdauer mit dem Patienten die Mindestdauer des Richtwertes nur aus medizinischen Gründen unterschreiten.

7. Vor- und Nachbereitung

Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel ist für die ergotherapeutische Behandlung unabdingbar. Die individuelle Anpassung an die Funktionsstörungen / Schädigungen und Fähigkeitsstörungen des Patienten gewährleistet den sinnvollen Einsatz der Methoden und Verfahren der Ergotherapie.

8. Verlaufsdokumentation/Bericht an den verordnenden Arzt

Entsprechend § 14 Abs. 4 dieser Rahmenempfehlungen wird im Interesse einer effektiven und effizienten ergotherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung. Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Therapeut diesen gemäß § 17 Abs. 6 der Empfehlungen nach Ende der Behandlungsserie schriftlich über den Therapieverlauf.

9. Beratung

a. Information, Beratung und Schulung

Die Information, Beratung und Schulung des Patienten und/oder seiner Bezugspersonen über die Ziele, die Wirkungen und den Behandlungsverlauf der Ergotherapie, wie auch die ergotherapeutische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten durch häusliche Übungsprogramme sind unverzichtbare Bestandteile der ergotherapeutischen Behandlung.

b. Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erfolgt im Einzelfall im Rahmen einer ergotherapeutischen Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven und motorisch-funktionellen sowie ggf. bei psychisch-funktionellen Störungen. Diese Beratung ist erforderlich, wenn als Leitsymptomatik Fähigkeitsstörungen in Bezug auf die Selbstversorgung und Alltagsbewältigung vorliegen, die zu Schwierigkeiten im häuslichen und sozialen Umfeld führen.

Sie dient dazu, den Patienten zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren, damit er die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens eigenverantwortlich erfüllen kann.

Im Rahmen dieser Maßnahme erfolgt die Analyse des häuslichen und sozialen Umfeldes des Patienten, die Beratung und ggf. die Erstellung von Empfehlungen für eine aus medizinischer Sicht notwendige Adaptation des Umfeldes an die vorhandenen Einschränkungen des Patienten. Über die Beratung ist der verordnende Arzt zu informieren.

10. Maßnahmen der Ergotherapie

Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen

Definition

Eine ergotherapeutische psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist die Feststellung der Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere, wenn die individuelle Problematik des Patienten die Nutzung von gruppenspezifischen Prozessen und stützenden Funktionen der Gruppe erfordert.

Indikationen

Funktionsstörungen / Schädigungen

- der Orientierung zu Raum, Zeit und Person
- im psychomotorischen Tempo und in der Qualität
- des Antriebs und des Willens
- des Realitätsbewusstseins und der Selbsteinschätzung
- der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung
- der emotionalen und Willensfunktionen
- der Anpassungs- und Verhaltensmuster
- des Denkens/der Denkinhalte

Fähigkeitsstörungen

- der Selbstversorgung
- der Alltagsbewältigung
- im Verhalten
- in der zwischenmenschlichen Interaktion/Kommunikation
- der Kognition
- der Beweglichkeit und
- Geschicklichkeit

Diagnosengruppen

ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.

Rückenmarkserkrankungen

Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Dementielle Syndrome

Therapeutische Wirkungen

- Psychische Stabilisierung und Aktivierung.
- Verbesserung von Antrieb, Motivation und Vitalität.
- Stärkung sozioemotionaler Kompetenzen, Kontakt-, Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit.
- Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Konzentration und der Serialleistung.
- Verbesserung von auf psychischem und medikamentös-toxischem Wege eingeschränkten körperlichen Funktionen.
- Verbesserung der Körperwahrnehmung, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Wahrnehmungsverarbeitung.
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit, Angstbewältigung und Frustrationstoleranz.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Verbesserung und Erhalt des situationsgerechten Verhaltens.
- Verbesserung und Erhalt in der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation.
- Wiedererlangung von Selbstvertrauen und Handlungskompetenz.
- Wiedergewinnung des Realitätsbezuges und der realistischen Selbsteinschätzung.
- Verbesserung entwicklungspsychologisch wichtiger Fähigkeiten wie Autonomie und Bindungsfähigkeit.
- Verbesserung und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten.
- Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit.
- Stärkung der Kreativität im Sinne von Problemlösungsverhalten und Entwicklung von Anpassungsstrategien.
- Verbesserung und Erhalt der Belastungsfähigkeit und Ausdauer.
- Verbesserung der eigenaktiven Tagesstrukturierung.
- Entwicklung, Verbesserung und Erhalt der Selbständigkeit und der dafür notwendigen lebenspraktischen Fähigkeiten und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Handwerkliche, gestalterische und spielerische Methoden, z. B. auch kommunikatives Malen, Gestaltungstherapie.
- Methoden zur Verbesserung der sozialen Wahrnehmung, des kommunikativen und interaktiven Verhaltens, z. B. Rollen- und Regelspiele.
- Methoden zur Verbesserung der Körper- und Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung.
- Projektarbeiten.
- Training der Selbsthilfefähigkeiten, auch AdTL.
- Realitätsorientierungsprogramme, z. B. ROT.
- Methoden zur Entwicklung von Selbstsicherheit und Bewältigungsstrategien
- Training des sozialen Verhaltens.
- kognitive Trainingsprogramme.
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.
- Training der Grundarbeitsfähigkeiten/Arbeitstherapie.
- Training der eigenaktiven Tagesstrukturierung.
- Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (siehe 9b).

Regelbehandlungszeit

- Richtwert: bei der Einzeltherapie: 60-75 Minuten.
- Richtwert: bei der Gruppentherapie: 90-120 Minuten.

Besonderheiten Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **zwei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend die Ziffer 59932 Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.

Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können im Einzelfall in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Therapieeinheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.

Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, neuropsychologisch orientierte Behandlung

Definition

Ein ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ eine neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Das neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung zeichnet sich dadurch aus, dass jedes Leistungsdefizit so spezifisch wie möglich trainiert wird, d.h. ohne andere und/oder komplexe Hirnleistungen zu beanspruchen. Im Gegensatz dazu werden beim ergotherapeutischen Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) komplexe, kognitive Störungen gerade unter gruppenspezifischen Aspekten besonders therapiert.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung ist die Feststellung der Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit.

Indikationen

Funktionsstörungen / Schädigungen

- der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie:
- Aufmerksamkeit
- Konzentration
- Ausdauer
- Merkfähigkeit und Gedächtnis
- Reaktion
- der Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis
- im Gesichtsfeld mit und ohne Neglect

Fähigkeitsstörungen

- der Selbstversorgung
- der Alltagsbewältigung
- der Kognition
- im Verhalten

Diagnosengruppen

ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.

Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Dementielle Syndrome

Therapeutische Wirkungen

Wiederherstellung und Verbesserung der kognitiven und mnestischen Funktionen wie:

- selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Alertness, Vigilanz.
- Konzentration.
- Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis und Merkspanne.
- Orientierung zu Raum, Zeit, Ort und Person.
- Reaktionstempo, -zeit und -geschwindigkeit.
- sprachlogisches und numerisches Verständnis.
- visuelle und auditive Wahrnehmung, Wahrnehmungsgeschwindigkeit.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung.
- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Entwicklung und Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Entwicklung und Verbesserung der Realitätsbezogenheit.
- Entwicklung und Verbesserung von Problemlösungsstrategien.
- Entwicklung und Verbesserung von Handlungsplanung.
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere: - Hirnleistungstraining mit starkem Realitäts- und Biographiebezug.

- Hirnleistungstraining mit speziellen und individuell adaptierten Programmen.
- Hirnleistungstraining am PC mit spezieller Therapiesoftware (*).
- neuropsychologisch orientiertes Hirnleistungstraining (*).
- handlungsorientiertes Training der kommunikativen Fähigkeiten, auch am PC .
- Training zur Verbesserung des Lernverhaltens und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.

Die mit (*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzelbehandlung abgegeben werden.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: bei der Einzeltherapie: 30-45 Minuten.
- Richtwert: bei der Gruppentherapie: 45-60 Minuten.

Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen

Definition

Eine ergotherapeutische sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Sie ist ein komplexes Behandlungsverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist die Feststellung von sozialen, kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit.

Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den oben genannten Störungen auch sozioemotionale Störungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch notwendig machen.

Indikationen

Funktionsstörungen / Schädigungen

- in der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination
- in der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung (Störung der Sensorischen Integration)
- in den manuellen Tätigkeiten,
- der Praxis
- im psychomotorischen Tempo und in der Qualität
- im Gesichtsfeld mit und ohne Neglect

Fähigkeitsstörungen

- der Selbstversorgung
- der Alltagsbewältigung
- der Beweglichkeit
- der Geschicklichkeit
- im Verhalten

Diagnosengruppen

ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.

Periphere Nervenläsionen

Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Therapeutische Wirkungen

- Entwicklung und Verbesserung der basalen Sinneswahrnehmung.
- Entwicklung und Verbesserung visueller und auditiver Wahrnehmung.
- Koordination und Umsetzung von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration).
- Entwicklung und Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas.
- Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik, der Gleichgewichtsfunktionen/der Haltung.
- Hemmung pathologischer Bewegungsmuster, Bahnen normaler Bewegungen und Koordination von Bewegungsabläufen.
- Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik.
- Entwicklung und Verbesserung der Mund- und Essmotorik.
- Entwicklung und Verbesserung der Serialleistung.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung.
- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Verbesserung und Erhalt der Beweglichkeit, Mobilität und Fortbewegung.
- Verbesserung und Erhalt der Geschicklichkeit.
- Entwicklung und Verbesserung der graphomotorischen Funktionen.
- Entwicklung und Verbesserung sozio-emotionaler Kompetenzen.
- Entwicklung und Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Verbesserung der kognitiven Funktionen/ Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten.
- Erlangung von Handlungs- und Alltagskompetenzen, Fähigkeiten des täglichen Lebens, auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel.
- Kompensation nicht entwickelter oder verlorengegangener Funktionen und Erlernen von Ersatzfunktionen.
- Verbesserung von Ausdauer und Belastungsfähigkeit.
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Umgang im Gebrauch mit Alltagshilfen.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethoden, z.B. nach Perfetti(*).
- Stimulation, Stabilisierung und Differenzierung der basalen, sensomotorischen Fähigkeiten durch funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Behandlungstechniken.
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage, z. B. nach Bobath (*).
- Graphomotorisches Training.
- Mund- und Esstherapie, z. B. nach Bobath (*).
- Selbsthilfettraining (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens = ATL).
- Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung des Einsatzes von temporären Schienen und der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (wie z. B. Prothesen) (*).
- Versorgung und Training mit Alltagshilfen (*).
- Training mit technischen Hilfen, auch am PC (*).
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.
- Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (siehe 9b).

Die mit (*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzelbehandlung abgegeben werden.

Regelbehandlungszeit: - Richtwert: 45-60 Minuten

Besonderheiten: Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **drei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.

Ergotherapeutische Funktionsanalyse --Leistung

- Bewertung der patientenbezogenen Unterlagen.
- Erhebung der ergotherapeutischen Anamnese.
- Prüfung der Verwendbarkeit der vorhandenen Hilfsmittel.
- Prüfung der Notwendigkeit ergotherapeutischer temporärer Schienen.
- Auswahl der ergotherapeutischen Materialien und Testverfahren zur Befunderhebung.
- Gespräch mit dem Patienten und ggf. auch mit den Angehörigen über die beabsichtigten ergotherapeutischen Maßnahmen.
- Abstimmung mit anderen Behandlern.

Diese Position ist nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar.

Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Dieser Hausbesuch ist nur abrechenbar, wenn im Rahmen der ergotherapeutischen Einzelbehandlung eine Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erforderlich ist und durchgeführt wird. Der Hausbesuch kann nur einmal pro Regelfall erbracht und abgerechnet werden und erfordert keine gesonderte ärztliche Verordnung. Ein solcher Hausbesuch kann nur nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt erfolgen und ist auf der Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt separat zu dokumentieren. Der Patient bestätigt durch Unterschrift den Empfang der Leistung.

Die Ergotherapie kann erheblich dazu beitragen, die Lebensqualität todkranker Menschen zu erhöhen, um die verbleibende Lebenszeit optimal zu nutzen - bis zuletzt.

Ergotherapie in der Palliativversorgung

Cicely Saunders¹ sagte: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“

Ergotherapeuten machen Angebote und geben Anregungen. Der Patient entscheidet welche Aktivitäten er ausführen möchte, abhängig vom momentanen Befinden, das von Stunde zu Stunde wechseln kann. Er bestimmt die Dauer und Intensität der Behandlung - wobei ein gelegentliches Verweigern ohne Vorbehalte akzeptiert wird.



Der häusliche Aufenthalt liegt vor dem stationären Aufenthalt. So sind insbesondere die Kenntnisse der Ergotherapeuten gefragt - in der unterstützenden Mobilisation, Entspannung, Massage und Schmerzlinderung sowie der Minimierung psychischer Belastungen des Patienten und seiner Angehörigen. Außerdem die Kenntnisse in der Hilfsmittelversorgung und der Umwelthanpassung.

Die Aufgabe der Ergotherapie im Bereich Palliative Care ist es Schmerzen zu lindern, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern, Angst und Trauer des Patienten und der Angehörigen zu tragen und zu lindern.

Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umwelthanpassungen und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten 2007)



¹ Cicely Saunders, Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester, Begründerin der modernen Hospizbewegung.