

Steffen Kersken

# Kreative Übungen in der Ergotherapie

Praxisbuch für die Psychiatrie

*4. Auflage*

MOREMEDIA



Springer

---

# Kreative Übungen in der Ergotherapie

---

Steffen Kersken

# Kreative Übungen in der Ergotherapie

Praxisbuch für die Psychiatrie

4. Auflage

 Springer

Steffen Kersken  
Duisburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-63688-6                      ISBN 978-3-662-63689-3 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63689-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ursprünglich erschienen als „Ergotherapie in der Psychiatrie“ beim Verlag Tredition GmbH, Hamburg, 2017, 2019, 2020

1–3. Aufl.: © Steffen Kersken 2017, 2019, 2020

4. Aufl.: © Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Covergestaltung: deblik, Berlin

Planung/Lektorat: Eva-Maria Kania

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Grundsätzliches für die Ergotherapie in der Psychiatrie</b> . . . . .	1
1.1 Die wichtigsten Therapieformen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik . . . . .	1
1.2 Die häufigsten psychiatrischen Krankheitsbilder im Rahmen der ergotherapeutischen Arbeit . . . . .	2
1.3 Typische Verhaltens- und Denkmustern von psychiatrischen Patienten . . . . .	3
Literatur . . . . .	6
<b>2 Verordnung und Behandlungsauftrag</b> . . . . .	7
2.1 Verordnung und Diagnose durch externe/interne Einweiser . . . . .	7
2.2 Behandlungsauftrag für die Psychisch-funktionelle Behandlung . . . . .	7
2.3 Behandlungsauftrag für das Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung . . . . .	8
Literatur . . . . .	9
<b>3 Therapiemittel und -Methode, interdisziplinäre Zusammenarbeit</b> . . . . .	11
3.1 Therapiemittel Überblick . . . . .	11
3.2 Therapiemethoden . . . . .	12
3.3 Interdisziplinäres Arbeiten . . . . .	14
<b>4 Zielsetzung, Therapieplanung und Psychisch-funktionelle Behandlung</b> . . . . .	17
4.1 Anforderungen an den Therapeuten . . . . .	17
4.2 Therapieplanung . . . . .	22
4.3 Erhebung und Anamnese . . . . .	23
4.4 Zielvereinbarung und Zielerstellung . . . . .	26
4.5 Therapieplan . . . . .	29
4.6 Zielüberprüfung und Prognose der weiterführenden Ergotherapie . . . . .	30
4.7 Fortschritte und Rückschritte . . . . .	31
4.8 Alternative Verhaltensweisen des Therapeuten . . . . .	34

<b>5 Kreative Übungen für die praktische Ergotherapie</b>	
<b>in der Psychiatrie</b> . . . . .	39
5.1 Methoden zur Therapiegestaltung . . . . .	39
5.2 Therapiemittel für einzelne Therapieformate . . . . .	40
5.3 Schwierigkeitsgrade . . . . .	43
5.4 Übungen für Einzelformate . . . . .	44
5.4.1 Zitate zur Trauer . . . . .	45
5.4.2 Spaziergang zum Nachdenken . . . . .	45
5.4.3 Zitate . . . . .	46
5.4.4 Farbenspiel . . . . .	47
5.4.5 Das habe ich verdient! . . . . .	48
5.4.6 Farbenwelt . . . . .	48
5.4.7 Grübel-Tagebuch . . . . .	49
5.4.8 Trau dich . . . . .	49
5.4.9 Gutscheine für mich . . . . .	50
5.4.10 Gute Gedanken – Ein guter Tag . . . . .	50
5.4.11 Trainings-Partnerschaft . . . . .	51
5.4.12 Inseln . . . . .	51
5.4.13 Momente erleben! . . . . .	52
5.4.14 Poster Entspannungsmöglichkeiten . . . . .	53
5.4.15 Widerstands-Poster . . . . .	53
5.4.16 Energieposter . . . . .	54
5.4.17 Kreatives Reisetagebuch . . . . .	54
5.4.18 Checkliste Glück . . . . .	55
5.4.19 Hängematte . . . . .	56
5.4.20 Ermutigungskärtchen . . . . .	56
5.4.21 Notfallkoffer . . . . .	57
5.4.22 Der schwarze Fleck . . . . .	58
5.4.23 Lebensweg . . . . .	58
5.4.24 Rollenplaner . . . . .	59
5.4.25 Liste positiver Tätigkeiten . . . . .	60
5.4.26 Musik 1 . . . . .	61
5.4.27 Musik 2 . . . . .	61
5.4.28 Motivations-Poster . . . . .	62
5.4.29 Monster . . . . .	62
5.4.30 Das bin ich . . . . .	64
5.4.31 Perspektive wechseln . . . . .	64
5.4.32 Aquarium der Bedürfnisse . . . . .	66
5.4.33 Einfallsreichtum . . . . .	67
5.4.34 Besser geht noch! . . . . .	68
5.4.35 Die Denkmauer . . . . .	68
5.4.36 Veränderung . . . . .	69
5.4.37 Vielfalt . . . . .	71
5.4.38 Der Pappkarton . . . . .	72
5.4.39 Die Sinne . . . . .	73

5.4.40	Wachstum . . . . .	73
5.4.41	Arbeiten mit Naturmaterialien . . . . .	74
5.4.42	Cover Yourself . . . . .	74
5.4.43	Wortanalogien . . . . .	75
5.4.44	Raum für sich . . . . .	77
5.4.45	Was in mir ist . . . . .	77
5.4.46	Mein Turm . . . . .	78
5.4.47	Adventskalender mal anders . . . . .	78
5.4.48	Drei Schalen und drei Perspektiven . . . . .	79
5.4.49	Zufallsaugenblicke 1 . . . . .	80
5.4.50	Zufallsaugenblicke 2 . . . . .	80
5.4.51	Menschenmengen . . . . .	81
5.4.52	Gesichter 1 . . . . .	83
5.4.53	Gesichter 2 . . . . .	83
5.4.54	Der Baum . . . . .	84
5.4.55	Glück . . . . .	85
5.4.56	Probleme, Probleme, Probleme . . . . .	85
5.4.57	Phantasiereise . . . . .	86
5.4.58	Momentaufnahme . . . . .	87
5.4.59	Lebensgeschichte . . . . .	87
5.4.60	Spaziergang anders . . . . .	88
5.4.61	Gefühle zeichnen . . . . .	89
5.4.62	Körpersignale . . . . .	89
5.4.63	Der andere Jahresrückblick . . . . .	90
5.4.64	Botschaft an... . . . .	91
5.4.65	Infoblatt . . . . .	91
5.4.66	Poster Freundschaft . . . . .	92
5.4.67	Ereignisse Planen . . . . .	92
5.4.68	Shortcuts Selbstvertrauen . . . . .	93
5.4.69	Ernährungs-Tagebuch . . . . .	94
5.4.70	Selbstsorge Kärtchen . . . . .	94
5.4.71	Selbstvertrauen . . . . .	95
5.4.72	Gespräche planen . . . . .	95
5.4.73	Ja sagen . . . . .	96
5.4.74	Trainingskarte Nein sagen . . . . .	97
5.4.75	Kreisläufe . . . . .	98
5.5	Übungen für Kleingruppen . . . . .	98
5.5.1	Hausbau . . . . .	99
5.5.2	Feedback . . . . .	100
5.5.3	Zielfindung . . . . .	105
5.5.4	Gedankenkonstruktion . . . . .	108
5.6	Übungen für die Projektgruppe . . . . .	112
5.6.1	Zielwand . . . . .	114
5.6.2	Weltkugel . . . . .	115
5.6.3	Schweinehund . . . . .	116

5.6.4	Klinikzeitung . . . . .	117
5.6.5	Bedürfnisse. . . . .	118
5.6.6	Dosenwerbung . . . . .	119
5.6.7	Gefühlswelten . . . . .	120
5.6.8	Verhaltensmuster . . . . .	121
5.6.9	Schauspiel . . . . .	123
5.7	Ressourcengruppe . . . . .	124
5.7.1	Ressourcen Interview. . . . .	125
5.7.2	Heißer Stuhl . . . . .	126
5.7.3	Spiele . . . . .	127
5.7.4	Sinnes Spaziergang . . . . .	128
5.7.5	Turmbau . . . . .	130
5.7.6	Geschwister Konstellation . . . . .	131
5.7.7	Chinesisches Roulette . . . . .	133
5.7.8	Genuss . . . . .	135
5.8	Übungen für Soziale Kompetenz-Gruppen . . . . .	136
5.8.1	Einzelformate für die Soziale Kompetenz-Gruppe . . . . .	138
5.8.2	Freie Gespräche . . . . .	138
5.8.3	Insel-Einheiten . . . . .	142
5.8.4	Dot Painting . . . . .	143
5.8.5	Hände hoch . . . . .	144
5.8.6	Lebensweg . . . . .	145
5.8.7	Reisetagebuch . . . . .	145
5.8.8	Das bring ich Dir bei . . . . .	146
5.8.9	Entspannungsfaktoren . . . . .	147
5.8.10	Traumreise . . . . .	147
5.8.11	Struktur. . . . .	148
5.8.12	Trainingspartnerschaften . . . . .	148
5.8.13	Rollenspiele . . . . .	149
5.8.14	Bloß kein Arsch sein! . . . . .	153
5.8.15	Aus dem Bauch malen . . . . .	154
5.8.16	Musikmalen . . . . .	154
5.8.17	Nonverbale Kommunikation . . . . .	155
5.8.18	Ich bin Ich . . . . .	156
5.8.19	Entscheidungen . . . . .	156
5.8.20	Reaktionsmuster. . . . .	157
5.8.21	Grundüberzeugung. . . . .	157
5.9	Übungen für Konzentrationsgruppen. . . . .	159



# Grundsätzliches für die Ergotherapie in der Psychiatrie

# 1

## 1.1 Die wichtigsten Therapieformen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- ▶ Fragestellung: Welche Formen der psychiatrischen Therapie spielen für die ergotherapeutische Arbeit eine Rolle?
- Tiefenpsychologie
- Verhaltenstherapie
- Traumapsychologie
- Arbeitstherapie
- Hirnleistungstraining und Neuropsychologie

Die Ergotherapie wird in oben genannten psychiatrischen Therapieansätzen als Hilfsmittel verschrieben. Die ergotherapeutische Arbeit findet sich nicht nur in Akut-, und Fachkliniken, Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik, Tageskliniken (häufig für Allgemeinpsychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie, Neurologie), Rehabilitationskliniken und andere Einrichtungen der Rehabilitation (z. B. RPK) wieder. Zudem in ergotherapeutischen Ambulanzen (z. B. an Kliniken und ambulanten Rehabilitationszentren), psychotherapeutischen Einrichtungen, Praxen für Ergotherapie, Sozial-psychiatrischen Diensten, Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten (z. B. IFD), aber auch in Arbeitsdiagnostischen und Berufstrainingszentren (z. B. ADZ, BTZ), Berufsförderungs- und Berufsbildungswerke (z. B. BFW, BBW), im Jobcoaching, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Eingliederungshilfen (z. B. Tagesstätten, Wohnbereiche) und bei ambulanten Hausbesuchen.

## 1.2 Die häufigsten psychiatrischen Krankheitsbilder im Rahmen der ergotherapeutischen Arbeit

- Welche psychiatrischen Diagnosen begegnen dem Ergotherapeuten? Was sind die klassischen Symptome von psychisch erkrankten Patienten und werden Patienten nach einer Diagnose oder bezogen auf die Symptomatik behandelt?

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (dgppn.de) fasst laufend aktuelle Informationen, Fakten und Zahlen rund um die psychische Gesundheit zusammen. In den Basisdaten psychiatrischer Erkrankungen in Deutschland (DGPPN 2020), finden sich die häufigsten psychiatrischen Krankheitsbilder und Diagnosen. In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen (Jacobi et al. 2014)

Das entspricht rund 17,8 Mio. betroffenen Personen, von denen pro Jahr nur 18,9 % Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen (Mack et al. 2014). Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %, unipolare Depression allein 8,2 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %). (Jacobi et al. 2016).

Es ergeben sich daraus häufige Krankheitsbilder für das ergotherapeutische Arbeitsfeld:

- Akute Belastungs- und Anpassungsstörung
- Angststörungen
- Bipolare Störungen/Manisch-depressive Erkrankungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Burn-Out/Erschöpfungszustand
- Demenz
- Depression
- Essstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Psychosen
- Psychosomatische Störungen
- Schmerzstörungen
- Selbstmordgefährdung (Suizidalität)
- Sexuelle Funktionsstörung
- Sucht allgemein
- Zwangsstörungen
- ADHS
- Narzissmus

Auf die Einzelheiten der individuellen Krankheitsbilder soll in diesem Buch nicht eingegangen werden. Diese können in spezieller Fachliteratur nachgeschlagen werden.

Psychiatrische Erkrankungen können oftmals mit körperlichen Anzeichen in Verbindung stehen. So kommen bei Angststörungen häufig Anzeichen der Angst wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Übelkeit, Brustenge und Schwindel vor. Bei der Depression sind die Hauptsymptome beispielsweise eine gedrückte Stimmung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Desinteresse und Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit und schnelles Ermüden. Begleiten können aber Nebensymptome wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrations- und Entscheidungsstörungen, geringes Selbstwertgefühl.

Depressionen sind oft eng mit Ängsten verbunden. Phobien, Panikstörungen oder generalisierte Angststörungen gehen sehr oft, vorallem wenn sie chronisch werden, mit Depressionen einher. Oft handelt es sich dann um eine gemischte Angststörung. Umgekehrt sind depressive Erkrankungen häufig die Ursache von Angstgefühlen, umso mehr rücken Symptome und Muster in den Focus der ergotherapeutischen Arbeit.

- ▶ Für den Ergotherapeuten sind ärztliche Diagnosen der Patienten wichtig, aber für den therapeutischen Prozess und ergotherapeutischem Behandlungsansatz nicht immer entscheidend. Wichtig für die Gestaltung von Therapieeinheiten sind oft einzelne Symptome der Patienten, die sich bei verschiedenen Diagnosen überschneidend zeigen können und die destruktiven Verhaltens- wie Denkmuster eines Patienten.

Ergotherapeutische Übungen können Symptome und Muster sichtbar machen und im zweiten Schritt gezielt behandeln bzw. verändern.

---

### **1.3 Typische Verhaltens- und Denkmustern von psychiatrischen Patienten**

Psychiatrische Patienten weisen häufig ganz typische Verhaltens- und Denkmuster auf. Typische Verhaltensmuster sind beispielsweise:

- Perfektionismus/Zwangsverhalten
- Konfliktverhalten
- Nicht Nein sagen können
- Vermeidungsverhalten
- Belohnungs- und Bestrafungsverhalten
- Bewertung von Kontakten, negative Beziehungserfahrungen und deren Bewertungen
- Harmoniebedürftigkeit
- Erwartungshaltungen
- Wie ich Entscheidungen treffe
- Werte- und Normsystem, worauf ich Wert lege

- Festgefahrene Grundüberzeugungen, die zu Verhaltensmustern und Vermeidungsverhalten führen können
- Umgang in Stresssituationen, destruktive Strategien im Stressumgang
- Ritualisierungen im Alltag
- Schlechte Gewohnheiten, hohe Bindung an Gewohnheiten
- Problemlöser sein
- Verantwortung an sich reißen
- Destruktiver und pathologischer Umgang mit Verletzung und Kränkungen
- Die Art des Trauerns, destruktives Trauern, Verstärkung von depressiven Zuständen und Gefühlswelten

Die typischen Denkmuster sind:

- Ich bekomme Liebe nur durch Anstrengung und Perfektionismus.
  - Ich brauche Kontrolle, wenn ich mich selber schlecht fühle, dann halte ich mein Umfeld sauber und geordnet. Wenn ich draußen aufräume, bin ich drinnen auch aufgeräumt!
  - Meine Gefühle und Unzufriedenheit hängen von der Arbeit und Familie ab. Menschen und Ereignisse üben Einfluss auf meine Stimmung aus, ich selbst kann Gefühle nicht ändern.
  - Alles, was mich bisher beeinflusst hat und was ich erlebt habe, begleitet mich ein Leben lang.
  - Was andere Leute tun, ist für mich sehr wichtig, ich versuche auch, es allen recht zu machen oder deren Erwartungen zu erfüllen. Genauso erwarte ich auch, dass sie meine Erwartungen erfüllen und tun, was ich von ihnen verlange!
  - Ich selber bin schwach und brauche eine starke Person in meinem Leben. Ohne meinen Partner komme ich nicht klar!
  - Ich kann Gefühle kaum aushalten oder sie beeinflussen.
  - Wenn sich Probleme abzeichnen oder etwas gefährlich sein könnte, muss man sich furchtbare Sorgen machen und den Kopf darüber zerbrechen.
  - Wenn Dinge nicht so laufen wie geplant oder Menschen nicht so handeln wie erwartet, ist das total fürchterlich!
  - Ich werde in Gruppen nie gemocht, das war schon früher so und bei meinen Eltern auch.
  - Ich darf nicht Nein sagen.
- Verhaltens- und Denkmuster sind grundsätzlich nicht schlecht, sie geben uns Sicherheit und Struktur, aber oft passt ein erlerntes Standardverhalten oder universelles Denken nicht zu jeder Lebenslage! Flexible Bewertungen, Verhaltensweisen und Entscheidungen führen unterm Strich zu befriedigenderen Ergebnissen oder adaptiven Gefühlen.

**Beispiel**

Patient X mit der ärztlichen Diagnose Burn-Out, Depression und Zwangsverhalten schildert im Rahmen der ergotherapeutischen Anamnese Folgendes:

„Auf der Arbeit bin ich ein „Machertyp“, ich bin in der Lage, Probleme zu lösen. Wenn ich merke, ein Projekt stockt, dann nehme ich die Sache in die Hand bis, es wieder funktioniert!“

**Sichtbare Denkmuster:** Ohne mich läuft es nicht! Ich muss perfekt sein und das Projekt auch! Ich mag es nicht, wenn Erwartungen nicht erfüllt werden. Ich bekomme auch nur Anerkennung, wenn ich funktioniere!

**Sichtbare Verhaltensmuster:** Bei Herrn X lässt sich beobachten, dass er Dinge gerne an sich reißt. Er übernimmt die Rollen anderer und neigt zu Perfektionismus. Außerdem fällt es ihm schwer, „Nein“ zu sagen. Weiterhin ist Zwangsverhalten denkbar wie z. B. dreimal mit dem Wagen umdrehen zu müssen oder die Herdplatte zu kontrollieren. Herr X leidet an einem allgemeinen Kontrollzwang.

**Symptome, destruktive Gefühle und Verhaltensmuster:** Leistungsdruck, Angst vor Scheitern, Gefühlsleere und Leistungsverlust. Kontrollverhalten: Leider führt Herr X seine Muster auch zu Hause fort, denn er entscheidet über die Aktivitäten der Familie, wohin es in den Urlaub geht und er setzt sich bei Konflikten ohne jegliche Empathie durch. Patient X lebt seine erlernten Muster in allen Lebensbereichen wie Arbeit, Freundschaften und Familie aus, oft wird er für sein Verhalten belohnt, z. B. im Berufsleben, wodurch er destruktive Anteile aus den Augen verliert.

**Folge:** Zunehmende Last, alle Probleme lösen zu wollen. Er meint, verantwortlich für alles zu sein. Die Familie ist sauer auf ihn, weil er alles bestimmt und sich überall einmischt. Es gibt Konflikte in Beziehung und vermehrt Situationen der Überlastung im Beruf und Freizeit.

**Ergebnis und ärztliche Diagnose:** Angstattacken, Burn-Out oder Depression.

**Ärztliche/psychotherapeutische Zielformulierung:** Patient X soll lernen, Disharmonie auszuhalten und sein Konfliktverhalten ändern. Er soll Bedürfnisse anderer erkennen, sich empathischer einfühlen. Patient X soll Handlungsmuster flexibler einsetzen. Verantwortung zu übernehmen bedeutet im Beruf eine Ressource. Im Umgang mit sozialen Kontakten müsste Herr X sie eventuell öfters an andere abgeben, um nicht in Überforderung zu geraten. Patient X könnte andere Denkmuster entwickeln, damit innerer Stress abgebaut wird. Beispiel: „Ich darf mir Scheitern erlauben!“ ◀

In diesem Praxisbeispiel werden alle relevanten Punkte von Abschn. 1.1. bis 1.3. aufgegriffen und realitätsnah beschrieben. Diagnosen, aber vor allem Symptome, Denk- und Verhaltensmuster bieten die Grundlage für die ergotherapeutische Arbeit und einen individuellen Therapieplan.

---

## Literatur

- Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (dgppn.de) Basisdaten psychiatrischer Erkrankungen in Deutschland (Jahr 2020). [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/a2e357dac62be19b5050a1d89ffd8603cfdb8ef9/20201008\\_Factsheet.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a2e357dac62be19b5050a1d89ffd8603cfdb8ef9/20201008_Factsheet.pdf)
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 85:77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al (2016) Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1- MH). *Nervenarzt* 87:88–90. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-4458-7>
- Mack S, Jacobi F, Gerschler A et al (2014) Self-reported utilization of mental health services in the adult German population—evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res* 23:289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>



# Verordnung und Behandlungsauftrag

# 2

---

## 2.1 Verordnung und Diagnose durch externe/interne Einweiser

Der Ergotherapeut erhält zunächst einen Behandlungsauftrag oder Verordnung basierend auf dem Heilmittelkatalog für Ergotherapie, in der Regel durch niedergelassene Ärzte, Therapeuten oder interne Ärzte einer Einrichtung.

---

## 2.2 Behandlungsauftrag für die Psychisch-funktionelle Behandlung

Der Deutsche Heilmittelkatalog (Heilmittel-Richtlinie und Heilmittelkatalog Intellimed Verlag Medien 2020. <https://heilmittelkatalog.de/massnahmen-der-ergotherapie>) gibt für die Ergotherapie folgende Behandlungsbeschreibung:

„Eine Psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und gegebenenfalls der Teilhabe.“

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen

- des quantitativen und qualitativen Bewusstseins
- der Orientierung zu Ort, Zeit und Person
- der Intelligenz (z. B. bei Demenz)
- globaler psychosozialer Funktionen (z. B. bei Autismus)
- der psychischen Energie, des Antriebs und des Schlafes

oder die Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen

- der Aufmerksamkeit
- des Gedächtnisses
- der Psychomotorik (z. B. Tempo)
- der Emotionen (z. B. Affektkontrolle)
- der Wahrnehmung (räumlich-visuell)
- des Denkens (Denktempo, Inhalte)

höherer kognitiver Funktionen, wie des Abstraktionsvermögens, und des Einsichts- und Urteilsvermögens

- der Handlungsplanung
- der Selbst- und Zeitwahrnehmung

Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten
  - aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung),
  - aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren),
  - aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen),
- der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z. B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen),
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit,
- Erlernen von Kompensationsstrategien gegebenenfalls unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.

Die Psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

---

### **2.3 Behandlungsauftrag für das Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung**

Der Deutsche Heilmittelkatalog (Heilmittel-Richtlinie und Heilmittelkatalog Intellimed Verlag Medien 2020. <https://heilmittelkatalog.de/massnahmen-der-ergotherapie>) gibt für die Ergotherapie folgende Behandlungsbeschreibung:

„Ein Hirnleistungstraining oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere kognitiver Schädigungen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten und gegebenenfalls der Teilhabe.“

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere
  - der Orientierung zu Zeit, Ort, Person
  - der Intelligenz
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere
  - der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses,
  - der Wahrnehmung (z. B. visuell, auditiv, räumlich-visuell),
  - des Denkens,der höheren kognitiven Funktionen wie des Abstraktionsvermögens, der Handlungsplanung, der Einsichts-, Urteils- und Problemlösevermögen.

Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten
  - im Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen),
  - interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (z. B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen),
  - der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln),
  - der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),
  - Erlernen von Kompensationsstrategien,
  - Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung,
  - selbstbestimmte Lebensgestaltung.

Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

---

## Literatur

Heilmittel-Richtlinie und Heilmittelkatalog Intellimed Verlag Medien (2020). <https://heilmittelkatalog.de/massnahmen-der-ergotherapie>