

Zercur Geriatrie Basiskurs

Alltagskompetenz erhalten – Agemen-Simulation und ADL-Training in der Ergotherapie

Christiane Lach, Annette Neurath
Bereich Therapie

 **Wichernkrankenhaus**
Johannesstift Diakonie

Agenda

- 1. Demografischer Wandel und Sturzrisiko
- 2. Agemen-Simulation: Theorie & Evidenz
- 3. Praktische Arbeit
- 4. ADL-Training: Rahmenmodell und Ziele
- 5. Coping-Strategien für Patienten & Fachkräfte
- 6. Methoden- & Fachkompetenzen in der Ergotherapie
- 7. Fallbeispiele
- 8. Evidenzbasierte Erkenntnisse zum Gangbild und Sturzrisiko
- 9. Praxisempfehlungen & Diskussion



Demografischer Wandel und Sturzrisiko

- Die Anzahl der über 60-Jährigen wird bis 2050 weltweit von 1 Milliarde (2020) auf 2,1 Milliarden steigen – ein Anstieg auf 22 % der Gesamtbevölkerung .
- Jährlich erleiden 28–35 % der Community-Dwelling-Älteren ab 65 Jahren mindestens einen Sturz, bei den über 70-Jährigen steigt die Rate auf 32–42 % .
- Rund 37,3 Millionen dieser Stürze sind so schwer, dass medizinische Versorgung nötig wird; Stürze sind die zweithäufigste Ursache für unbeabsichtigte Verletzungstode bei Älteren

UN World Population Prospects 2022 (Projektion älterer Bevölkerung bis 2050) https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf CDC: Facts About Falls – > 25 % der ≥ 65-Jährigen stürzen jährlich: <https://www.cdc.gov/falls/data-research/facts-stats/index.html> Blake et al. (2008): „Falls in the community-dwelling older adult: A review for primary care providers“ – 35–45 % Stürze bei ≥ 65 J. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686332/>

Agemen-Simulation – Theorie & Evidenz



Theoretische Grundlagen:

- • Altersassoziierte Funktionsverluste (Sensorik, Kraft, Beweglichkeit) werden durch Simulationsanzüge oder spezialisierte Puppen „hautnah“ erlebbar.
- • Lerntheoretisch fördert dies einen Perspektivenwechsel und erhöht kognitive Empathie (Theory of Mind) und affektive Empathie

Systematisches Review „Effect of an aged simulation suit on nursing students' attitudes and empathy“:

https://www.researchgate.net/publication/340549270_Effect_of_an_aged_simulation_suit_on_nursing_students%27_attitudes_and_empath

Studienergebnisse:

- Ein systematisches Review (26 Studien, Publikationsjahr 2001–2021) zeigt, dass der Einsatz von Age Simulation Suits signifikant die Empathie ($d = 0,54$) und positive Einstellungen gegenüber älteren Menschen ($d = 0,33$) steigert .
- Pflege- und Gesundheitsstudierende berichten im Pre-Post-Design über ein vertieftes Verständnis täglicher Einschränkungen und adaptieren später ihre Therapieplanung entsprechend

ADL-Training – Rahmenmodell und Ziele

ICF-Orientierung:

- Aktivitäten und Teilhabe (ICF-Codes d230–d599) stehen im Zentrum, Ziel ist die Maximierung funktioneller Unabhängigkeit.
- Alltagskompetenz = Fähigkeit zur selbständigen Bewältigung von Körperpflege, Mobilität, Kommunikation und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Ziele im Geriatrie-Setting:

- Erhalt der Autonomie, Minimierung von Pflegebedarf und Reduktion von Sturzrisiko.
- Einsatz adaptiver Strategien: Hilfsmittel, Umweltgestaltung, kompensatorische Techniken.

WHO ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Methoden- & Fachkompetenzen in der Ergotherapie

- ADL-Assessment (z. B. Barthel-Index, FIM): Diagnostik und Fortschrittsmessung.
- Didaktik & Instruktion: Demonstration, Modelllernen, Lernsituationen realitätsnah gestalten.
- Adaptationsfähigkeit: Variation von Übungsparametern (Dauer, Intensität), Einbindung von Angehörigen.

Fachkompetenzen:

- Geriatrisches Wissen: Multimorbidität, Sarkopenie, Demenzsyndrome.
- Therapieverfahren: Motorisch-funktionelle Techniken (Bobath, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation), neuropsychologisches Training.
- Kommunikationsfähigkeit: Validation bei Demenz, Angehörigenberatung, interprofessionelles Case Management.

Mahoney & Barthel (1965): Functional Evaluation – The Barthel Index: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>

Coping-Strategien im Alter

Patientenseite (Lazarus & Folkman):

- Emotionale Bewältigung: Akzeptanz, humorvolle Distanzierung, soziale Vernetzung.
- Problemorientiertes Coping: systematische Anpassung von Abläufen, Nutzung technischer Hilfsmittel (z. B. Greifzangen).

Fachkraftseite:

- Ressourcenorientierte Haltung: Stärken des Patienten aktivieren.
- Motivationsförderung: SMART-Zielsetzung, kurze Interventionsschritte.
- Reflexionstechniken: kollegiale Fallbesprechung zur eigenen Emotionsregulation.

Lazarus & Folkman (1984): Stress, Appraisal and Coping (Kapitel zu Coping-Prozessen)
<https://archive.org/details/stressappraisal0000laza>

Fallbeispiele

Fall 2: Frau K., 82 J. (Beginnende Demenz)

- Einschränkungen: Kurzzeitgedächtnis, Orientierungsschwierigkeiten
- Intervention: Strukturierter Tagesplan mit visuellen Checklisten, Schritt-für-Schritt-Anleitung ADL
- Coping: Validation, Angehörigen-Schulungen zur Kontinuität zu Hause



Fallbeispiele

Fall 1: Frau M., 78 J. (Post-Schlaganfall)

- Einschränkungen: Rechtsseitige Hemiparese, Dysarthrie
- Intervention: Einhandtechnik beim Ankleiden, Greifhilfen beim Essen, Haltegriffe im Bad
- Coping: Kaskadierung von Übungszielen, positiver Feedback-Loop für Selbstwirksamkeit



Evidenz zum Gangbild und Sturzrisiko

- Gangstörungen betreffen bis zu 35 % der über 70-Jährigen und gelten als stärkster Prädiktor für Stürze .
- Gait Speed: Jeder Zuwachs von 0,10 m/s reduziert das Fallrisiko um 5 % (RR 0,95; 95 % CI 0,91–0,99) .
- Schrittlänge / Tempo: Schrittlängenverkürzung und verlangsamtes Gehtempo erhöhen das Sturzrisiko deutlich (OR 3,7 bei GS < 1 m/s) .
- Prävalenz: 30–40 % der älteren Hausbewohner stürzen mindestens einmal pro Jahr, über 50 % der über 80-Jährigen

Vergheese et al. (2006): „Epidemiology of gait disorders in community-residing older adults“: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16460376/>
Beauchet et al. (2005): „Quantitative gait markers and incident fall risk in older adults“ (Gait Speed als Prädiktor): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709543/> Tiedemann et al. (2015): Gait Speed und Sturzrisiko – Metaanalyse (Beispielstudie zur Veranschaulichung): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/1348-9585.12122>

Praxisempfehlungen & Diskussion

- Simulationserlebnisse regelmäßig in die Fortbildung integrieren, um Empathie und klinische Sensibilität zu schärfen.
- Multimodales ADL-Training: Kombination aus funktionellen Übungen, Umweltsanpassung und Angehörigen-Einbindung.
- Monitoring von Gangparametern (z. B. Ganggeschwindigkeit, TUG-Test) als Frühwarnsystem.
- Interprofessionelle Zusammenarbeit: enge Abstimmung mit Pflege, Physiotherapie und Medizincontrolling.

Take-Home-Message

1. Demografischer Druck: Sturzprophylaxe ist eine zentrale gesundheitsökonomische Aufgabe.
2. Agemen-Simulation: Wirkt evidenzbasiert auf Empathie und Therapieplanung.
3. ADL-Training: Kernaufgabe der Ergotherapie – verbessert Autonomie und Lebensqualität.
4. Coping & Kompetenzen: Individualisierte Strategien und breit gefächerte Fach-/Methodenkompetenzen sichern den Erfolg.



Jetzt könnt ihr uns fragen!