

Häufige therapie-relevante Interventionsziele		Parkinson-Klient	Betätigung
Interventionsziele *nicht symptomorientiert	Selbstmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Auswirkungen der Erkrankung und der dadurch beeinflussten Durchführung bedeutungsvoller Betätigungen • Lösungsorientierter Ansatz um bedeutungsvolle Betätigungen weiter durchzuführen • Förderung der Fähigkeit der Selbstreflektion • Berücksichtigung kognitiver Fähigkeiten 	
	Tagesstruktur und Betätigung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Balance zwischen der Anforderung einer Betätigung und den eigenen Fähigkeiten • Priorisierung von Betätigungen • Erarbeitung eines strukturierenden Tages-/ Wochenplans • Auswahl und (Wieder-) Aufnahme von Betätigungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung von Zeit, Dauer und Häufigkeit einer Betätigung • Verringerung der Belastung einer Betätigung durch Unterstützung, Modifikation oder Veränderung der Sequenz
	Umgang mit Stress und Zeitdruck	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Auswirkung von Stress und Zeitdruck auf die Parkinson Symptomatik • Reduzierung von Stress und Zeitdruck bei der Planung und Organisation von Betätigungen • Erarbeitung von Strategien zur Stressreduktion • Entspannungstechniken trainieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfachung von Betätigungen: Komplexe Betätigungen in Unteraktivitäten zergliedern
	Arm/Hand-Funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Auswirkung motorischer Fähigkeiten auf die Durchführung von Betätigungen und festlegen, wie dies erreicht werden kann 	<ul style="list-style-type: none"> • Modifikation der Betätigung in Abhängigkeit von Fähigkeiten/Möglichkeiten
	Fokussierte Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für Betätigungen schaffen, welche fokussierte Aufmerksamkeit erfordern 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfachung von Betätigungen
	Kognitive Bewegungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> • Betätigungen schrittweise durchführen (Step-by-Step) • Transfer des Step-by-Step-Vorgehens auf andere Betätigungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfachung von Betätigungen: Komplexe Betätigungen in einfache Unteraufgaben gliedern
	Minimierung: Dual-Task Situationen	<ul style="list-style-type: none"> • Wann immer möglich, nur eine Aufgabe zeitgleich durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe Betätigungen in einfache Unteraufgaben gliedern
	Cueing Strategien	<ul style="list-style-type: none"> • Ausprobieren von geeigneten Cues • Anwendung von Cues während der Betätigungen 	
	Optimierung der Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • Einsicht in Veränderungsmöglichkeiten • Einsatz von Hilfsmitteln und Adaptationen sicher und effektiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfachung von Betätigungen: Hilfsmittel / Adaptationen
	Beratung und Supervision von Angehörigen		<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung / Vereinfachung, Hilfsaufgaben

Quelle:

1. Sturkenboom IHWM, Thijssen MCE, Gons-van Elsacker JJ, Jansen JH, Maasdam A, Schulten M, Vijver-Visser D, Steultjens EJM, Bloem BR, Munneke M. Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation, Nijmegen, The Netherlands / Miami (FL), U.S.A.: ParkinsonNet/NPF, S. 18-20

Häufige therapierelevante Interventionsziele*		Umweltgestaltung	Angehörige
Interventionsziele *nicht symptomorientiert	Selbstmanagement		<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Auswirkung der Erkrankung und die dadurch beeinflusste Durchführung bedeutungsvoller Betätigungen • Lösungsorientierter Ansatz um bedeutungsvolle Betätigungen weiter durchzuführen • Unterstützung bei der Erarbeitung und Umsetzung von lösungsorientierten Ansätzen
	Tagesstruktur und Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitpläne und Erinnerungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Erarbeitung und Umsetzung von Tages-/Wochenplänen
	Umgang mit Stress und Zeitdruck	<ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeitsspezifische Anpassung der Umwelt zur Stressreduzierung (z. B. Ort des Telefons) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Erarbeitung und Durchführung von Strategien zur Stressreduktion
	Arm/Hand-Funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Modifikation der Umwelt, um geeignete Betätigungen zu ermöglichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Auswahl und Durchführung der Betätigung (adaptiert an die individuellen Fähigkeiten)
	Fokussierte Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von ablenkenden Faktoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung von Reduzierung ablenkender Faktoren • Supervision der fokussierten Aufmerksamkeit
	Kognitive Bewegungsstrategien		<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum schrittweisen Vorgehen (Step-by-Step)
	Minimierung: Dual-Task Situationen	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von ablenkenden Faktoren • Möglichkeit schaffen, um simultane Aufgaben zu reduzieren, z.B. Sitzgelegenheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Situationen mit weniger zeitgleichen Aufgaben für den Patienten schaffen
	Cueing Strategien	<ul style="list-style-type: none"> • Visuelle Cues in der Umgebung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von Cues für den Patienten
	Optimierung der Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierung der Umwelt, Empfehlung von Hilfsmitteln und Adaptationen um Einschränkungen und erhöhtes Sturzrisiko zu kompensieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeigen von Veränderungsmöglichkeiten • Supervision bei der Nutzung von Hilfsmitteln und Adaptationen
	Beratung und Supervision von Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung von Hilfsmitteln und Adaptationen, um Beanspruchung des Angehörigen zu reduzieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemorientierte Vorgehensweise • Raum schaffen für eigene Betätigungen des Angehörigen • Notwendigkeit der Unterstützung von Dritten • Erhöhung der Kompetenz für Hilfe und Supervision • Sichere und effektive Anwendung von Hilfsmitteln und Adaptationen

Quelle:

1. Sturkenboom IHWM, Thijssen MCE, Gons-van Elsacker JJ, Jansen IJH, Maasdam A, Schulten M, Vijver-Visser D, Steultjens EJM, Bloem BR, Munneke M. Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation, Nijmegen, The Netherlands / Miami (FL), U.S.A.: ParkinsonNet/NPF, S. 18-20