



Aktivierung: Was sie ist – Was sie sein sollte

Ist Aktivierung Basteln, Handarbeit, Beschäftigung, motorische Förderung, künstlerischer Ausdruck, Geselligkeit – von allem ein bisschen, oder was? Inwiefern hat Aktivierung «Hand und Fuss» im Heimalltag oder präziser: Welchen Stellenwert hat sie und welchen sollte sie haben? **Elvira Tschan**

Die Interessen und die Ressourcen der Teilnehmenden entscheiden über das Angebot an Aktivitäten. Die Aktivitäten sollen Freude machen.

Foto: Irisblende.de

Um zu verstehen, woher das Image der Aktivierung als Basteln- und Handarbeitstherapie kommt, muss zuerst auf die Entwicklungsgeschichte der Aktivierung eingegangen werden. Diese steht in direkter Verbindung zur Geschichte und Entwicklung der Ergotherapie. Die ergotherapeutische Ausbildung beinhaltet zwei Teilbereiche: die funktionelle Ergotherapie und die aktivierende Ergotherapie. Die gesellschaftlichen Veränderungen mit immer mehr Alters- und Pflegeheimen machten ausgebildetes Personal erforderlich. Aus diesem Grund wurde 1973 in Zürich die Schule für Aktivierungstherapie gegründet und ein erster Lehrgang durchgeführt. Die Ausbildung richtete sich nach den damaligen ergotherapeutischen Erkenntnissen und Methoden. Die Klienten waren geriatrisch und gerontopsychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Kliniken für Psychiatrie wie auch mehrfach behinderte Erwachsene in Heimen und Werkstätten. In der Aktivierungstherapie in Alters- und Pflegeheimen ging es um Beschäftigung und gleichzeitig auch

um den Erhalt und die Förderung der individuellen geistigen, körperlichen und psychosozialen Fähigkeiten. Die Suche nach passenden handwerklichen Techniken und kreativen Ausdrucksmitteln gehörte zu den wichtigsten Ansatzpunkten. Dem kreativ-gestalterischen Ausdruck wurde viel Aufmerksamkeit geschenkt. Das gemeinsame Tun in der Gruppe, die soziale Interaktion waren Teil davon.

BESCHÄFTIGUNG Schon in den 1980er Jahren kursierte der folgende Text: «Bewahre mich vor der Beschäftigungstherapeutin, oh Herr! Sie meint es gut, aber ich habe zu viel zu tun, um Körbe zu flechten.» Dieser Text zeichnet Aktivierung als Feindbild und als Methode der Fremdbestimmung. Protagonistin ist die betagte Frau, die über ihr Leben nachsinnen will und dabei von der Therapeutin immer wieder unterbrochen wird. Diese möchte wissen, welche kreative Tätigkeit sie früher gemacht habe und jetzt noch gerne tun würde. Therapie wird in diesem Beispiel mit zwanghaftem Tätigsein in Verbindung

gebracht und darauf reduziert, etwas Kreatives herstellen oder basteln zu müssen. Dieses Bild ist noch heute bei Pflegenden wie Vorgesetzten anzutreffen und erst recht in der öffentlichen Wahrnehmung.

Ich meine: nicht zu Unrecht. Ein Blick in die Schaukästen der Pflegeinstitutionen bestätigt es. Da wird unter der Überschrift «Aus unserer Aktivierung» Gestricktes und Gehäkeltes, Gemaltes und Recyceltes gezeigt und zum Verkauf angeboten. Ohne Kommentar, einzig mit Preisangaben.

PRODUKT STEHT IM ZENTRUM Der schnelle, oberflächliche Blick nimmt Sichtbares wahr. Das Spezifische, das, was dahintersteht, nämlich das Therapeutische, müsste in Worte gefasst und mittels Bildern erklärt werden. Dies aber wird nicht getan. Und so lässt es sich nicht wegwischen, dass es vielerorts vor allem um Beschäftigung geht. An solchen Orten steht das Produkt im Vordergrund, das im Laufe des Jahres oder auf dem Basar verkauft werden soll. Die Vorbereitung und Nachbearbeitung solcher Arbeiten nimmt viel Zeit in Anspruch. Die Einnahmen sind ein Beitrag zur Kostendeckung. Die Verantwortlichen sind Macherinnen und betonen gerne, dass ihre Klientel dieses Handarbeiten und Werken so wollen. Mag sein, doch dabei wird vergessen, dass die Bewohnenden oft keine wirkliche Auswahl haben. Wie sich an den wöchentlichen Angeboten ablesen lässt, sind viele Aktivierungsprogramme handarbeits- und handwerklastig. Dies trotz markant veränderter Bewohnerzusammensetzung. So werden viele Bewohnende in die Aktivierung gebracht, obwohl sie – von ihren Ressourcen her – nicht am richtigen Ort sind. Die Anzahl der Teilnehmenden – auch wenn diese nur schlafend dabei sind – wird höher bewertet als die Eröffnung von Möglichkeiten, aktiv werden zu können.

UNTERSCHIEDLICHSTE BERUFLICHE HINTERGRÜNDE Die Alters- und Pflegeheime wuchsen schneller, als der Bedarf an spezifisch ausgebildeten Angestellten gedeckt werden konnte. Die Stellen wurden mit Fachkräften besetzt, die einen kreativen Hintergrund hatten, beispielsweise mit Handarbeits- und Werklehrerinnen. Noch öfter wurden die Stellen von Frauen besetzt, die über handwerkliches Geschick verfügten und diese Aufgabe gerne auch ehrenamtlich übernahmen. So festigte sich vor allem in den Alters- und Pflegeheimen die Meinung, Aktivierung sei in der Hauptsache Beschäftigung durch ein Handwerk. Der Aktivierungsraum wurde zum Ort, wo das gewohnte Handwerk weiter ausgeführt werden konnte und wo die Betagten darin unterstützt wurden, indem ihre Strick-, Web- oder Flechtarbeit entsprechend vorbereitet und nachbearbeitet wurde. Damit lässt sich zum Teil erklären, warum sich das Image, Aktivierung sei eine Bastel- und Werktherapie, hartnäckig hält, auch dort, wo ausgebildete Fachkräfte tätig sind.

GEZIELTE AKTIVIERUNG Die gezielte Aktivierung geht von den individuellen Fähigkeiten, Interessen und Bedürfnissen aus. Sie kann sich daher nicht auf die kreativ-gestalterischen Ausdrucksmittel beschränken. Die Interessen und die Ressourcen der Teilnehmenden entscheiden über das Angebot an Aktivitäten. Wird konsequent von den Ressourcen und Interessen ausgegangen, wirkt sich dies auch auf die Form der Aktivierungsangebote, auf die Gruppenzusammensetzung und die Gruppengrösse aus. Die Form müsste auch auf Einzelaktivierungsangebote erweitert werden, die Gruppenzusammensetzung würde sich vielerorts verändern und die Gruppengrösse verkleinern. Die Kunst der gezielten Aktivierung besteht zum einen darin, für die jeweilige Person das richtige Ausdrucksmittel zu finden, und zum anderen darin, dieses so anzupassen, dass die jeweiligen Fähigkeiten eingesetzt werden können, das heisst die Person aktiv werden kann. Die Teilnahme an Aktivitäten beruht stets auf Freiwilligkeit. Die Arbeit der Aktivierungsverantwortlichen ist ausschliesslich auf die Motivation und die Kooperation ausgerichtet.



Die gezielte Aktivierung geht von den individuellen Fähigkeiten, Interessen und Bedürfnissen aus.
Foto: Nicole Meier

Ihre Richtziele sind die folgenden:

- Unterstützung und Begleitung in der aktuellen Lebensphase
- Ermutigung und Unterstützung in der Selbstbestimmung
- Erhaltung der grösstmöglichen Selbstständigkeit in alltagspraktischen Dingen
- Ermöglichung, das Ressourcenpotenzial, die Interessen und Bedürfnisse nutzen zu können
- Verbesserung und/oder Stabilisierung der persönlichen Lebensqualität.

Für die Umsetzung solcher Ziele muss die Aktivierungsverantwortliche die Personen kennenlernen können und fähig sein, eine tragfähige Beziehung zu ihnen aufzubauen. Dazu braucht sie die Möglichkeit für Einzelaktivierungen respektive Vier-Augen-Gespräche. Sie muss einschätzen können, welche Aktivität oder Tätigkeit der jeweiligen Persönlichkeit entspricht. Sie muss darüber Bescheid wissen, welche Anforderungen die Tätigkeit stellt, und muss diese den (Teil-)Fähigkeiten der Person anpassen können. Die Aktivität muss der Persönlichkeit entsprechen und Freude machen. Die Aktivierungsverantwortli-



Elvira Tschan ist Aktivierungstherapeutin, Ausbilderin mit Lehr- und Beratungstätigkeit im Bereich Aktivierung und Alltagsgestaltung sowie Fachbuchautorin.
agere@aktivierung.ch

che muss konsequent fähigkeitsorientiert vorgehen können. Sie muss die Freude am Aktivsein unterstützen und fördern können.

Der Unterschied zur Beschäftigung und zum Basteln ist, dass die Aktivierungsverantwortliche nicht zunächst eine Idee hat und dazu dann die fähigen Ausführenden auswählt, sondern sie geht von den einzelnen Personen, deren gemeinsamen Nenner und deren Motivation aus.

POSITIVE GEMEINSCHAFT ERFAHREN Vor dem Eintritt in eine Institution leben viele Betagte allein oder sehr zurückgezogen. Ein solcher Rückzug hat ein langsames seelisches Verhungern zur Folge; denn

«Das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl eines Menschen nährt sich aus seinen Kontakten und der Anerkennung, die ihm andere Menschen geben.»

das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl eines Menschen nährt sich aus seinen Kontakten und der Anerkennung, die ihm andere Menschen geben. Die Aktivitäten werden deshalb vorzugsweise in der Form der Gruppenaktivierung angeboten. Das Zusammensein in der Gruppe muss selbstwertaufbauend wirken. Eine Gruppenzusammensetzung, bei der sich die Teilnehmenden mit negativen Abwertungen herabsetzen, erfordert Gruppenleitungskompetenz. Es ist Aufgabe der Gruppenleitung, darauf zu achten, dass in den sozialen Interaktionen die Würde der einzelnen Teilnehmenden gewahrt wird und dass die Aktivierungen zum Wohlbefinden beitragen und ein Erfolgserlebnis sind. Bei der Durchführung von Gruppenaktivitäten mit unterschiedlichen Teilnehmenden muss die Gruppe konstruktiv geleitet werden können. Aktivierungsverantwortliche müssen über methodisch-didaktisches Wissen und Können verfügen. Sie müssen auch fähig sein, ihre Haltung selbstkritisch zu reflektieren.

SPEZIFISCHE AKTIVIERUNGSTHERAPIE Die spezifische Aktivierungstherapie unterstützt und begleitet die Einzelpersonen intensiv und sucht – zusammen mit der Person – nach Möglichkeiten, ihre Lebensqualität zu verbessern. Sie verfolgt und dokumentiert verstärkt den Entwicklungsverlauf einer Einzelperson und den Gruppenprozess. Sie unterstützt die Entscheidungs-

und Handlungsfähigkeit im Alltag und sucht stets auch den Weg zur sozialen Integration. Im therapeutischen Prozess geht es grundsätzlich um Entwicklung, um Verbesserung und Stabilisierung von all dem, was dem Menschen wichtig ist und was ihn ausmacht.

AKTIVIERUNG HAT «HAND UND FUSS» Der Fachbereich Aktivierung, der die gezielte Aktivierung und die Aktivierung mit therapeutischer Ausrichtung beinhaltet, fokussiert auf die ganze Person. Ausgebildete Aktivierungsfachleute arbeiten ganzheitlich. Dass Aktivierung nachhaltig ist und nützt, bestätigen die Forschungsergebnisse der MAKS-Studie (s. Kasten). Diese räumen Zweifel aus und bekräftigen das, was Aktivierungsfachpersonen seit Längerem formulieren: Eine regelmässige, ganzheitliche Förderung der Fähigkeiten hat eine positive Wirkung auf die Person. Ein auf die Person gut abgestimmtes, regelmässiges und kontinuierliches Aktivierungsangebot wirkt ebenso gut wie die zurzeit besten Medikamente, die für Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen. Im Unterschied zur Einnahme von Medikamenten verursachen die Aktivierungsangebote aber keine Nebenwirkungen, ausser denen, dass die Menschen zufriedener mit sich und ihrem Umfeld sind.

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG Die Studie bestätigt auch, dass es eine fachlich fundierte Schulung braucht, um individuelle Fähigkeiten zu sehen und Defizite zu erkennen. Denn alle Interventionen konsequent an den Ressourcen der Menschen auszurichten, ist noch lange nicht für alle Angestellten in diesem Bereich selbstverständlich. Die Schweiz hat solche Aus- und Weiterbildungsstätten.

Es wird auch gesagt, dass es schwierig sein wird, Gelder für weitere Studien zu generieren. Der Fachbereich ist im Vergleich zu anderen Bereichen sehr jung und hat keine Lobby. Die Pharmaindustrie wird kaum daran interessiert sein, Geld in Forschungsprojekte mit derartigen Ergebnissen zu investieren. Die Krankenkassen sind auch nicht daran interessiert, im Altersbereich weitere Leistungen aufzunehmen. Vielerorts ist es nicht nur das veraltete Berufsbild, das Entscheidungstragende haben. Auch die finanziell schwierige Lage erschwert es den Leitenden, einen professionell geführten Fachbereich Aktivierung anzubieten, zu reorganisieren und fachspezifisch Ausgebildete einzustellen.

FAZIT Es gibt niemanden, der die Aktivierung in stationären Einrichtungen für unnötig hält. Aktivierung ist auch keine Ergänzung zur Pflege oder ein Luxus im Heimalltag, sondern sollte ein zentraler Bestandteil aller Bemühungen um hochbetagte Menschen in stationären Einrichtungen sein. Gezielte und spezifische Aktivierungsangebote sind therapeutisch wirksam und müssen als solche sorgsam geplant und durchgeführt werden. Dafür braucht es ein zeitgemässes Konzept und Angestellte mit fachspezifischer Ausbildung. ■

MAKS® steht für **motorisch, alltagspraktisch, kognitiv und spirituell**. Geforscht wurde über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Mitmachen konnten Menschen mit Demenz (ICD-10-Diagnose degenerative Demenz, MMS-Wert unter 24 Punkten, gruppentauglich, nicht taub und nicht blind). Es wurden fünf Gruppen mit je zehn Teilnehmenden gebildet. Diese wurden von zwei geschulten Pflegekräften und einer Assistenzkraft geleitet. An sechs Werktagen in der Woche wurden die Teilnehmenden vormittags zwei Stunden lang multimodal, das heisst motorisch, alltagspraktisch, kognitiv mit spiritueller Einstimmung, aktiviert (siehe dazu auch den Artikel von Elvira Tschan in NOVAcure 08/2012).