

Häusliche Ergotherapie bei Demenz- ein Interventionsprogramm



Ergotherapeutisches Kurzzeit-Interventionsprogramm
Begrenzt auf bis zu 20 Therapie-Einheiten

Wissenschaftliche Hintergründe des Interventionsprogrammes **HED-I**:

Die S3-Leitlinie „Demenzen“ des DGPPN und DGN (2010) empfiehlt Ergotherapie auf der Grundlage der Evidenz, „...dass ergotherapeutische, individuell angepasste Maßnahmen bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz unter Einbeziehung der Bezugspersonen zum Erhalt der Alltagsfunktionen beitragen.“ (ebd. S.60)

Ergotherapie ist hier eine betätigungsorientierte Intervention im häuslichen Umfeld. Mit den Betroffenen werden Strategien entwickelt, um gewohnte und sinnstiftende Alltagsaktivitäten weiterhin ausführen zu können. Durch Beratung und Anleitung erfahren die Angehörigen Bewältigungsstrategien für den häuslichen Alltag.

HED-I basiert auf den Erkenntnissen der holländischen und amerikanischen Studien (s.u.). Die fachlich- ergotherapeutische Schulung der ErgotherapeutInnen im Vorfeld der erfolgreichen ERGODEM Studie „Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting“ 2008 und 2009 war der erste Schritt der Programmentwicklung von **HED-I**.

Ergotherapeutische Wirksamkeitsnachweise:

- Signifikante Verbesserung der Alltagsfunktionen der Betroffenen, sowie Abnahme der Belastung bei Angehörigen, auch 6 Wochen nach Therapieende in gleicher Stärke nachweisbar (Graff et al. 2006 ; Graff et al. 2007).
- Reduzierte Häufigkeiten herausfordernden Verhaltens (ständiges Hinterherlaufen und ständiges Wiederholen der gleichen Fragen). Mehr und länger andauernde Selbstbeschäftigung der Betroffenen. Die Angehörigen benötigten weniger Zeitstunden, um sich um den Betroffenen zu kümmern und ständig auf der Hut zu sein, ebenso wurde von ihnen eine verbesserte Selbstwirksamkeit festgestellt (Gitlin et al. 2008).
- Die deutsche ERGODEM Studie zeigte, dass Alltagsaufgaben auch 9, 19 und 31 Wochen nach der Behandlung von den Betroffenen signifikant besser bewältigt wurden (Holthoff et al. 2011).

Literatur:

- DGPPN & DGN (2010). Diagnose- und Behandlungsleitlinie Demenz. Interdisziplinäre S3 Praxisleitlinie. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Flotho, W., Günther, C., & Sibold, C. (2011) Hausbesuch bei KlientInnen mit leichter bis mittelgradiger Demenz und ihren Angehörigen. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 50, 11:12-18.
- Flotho, W. & Sibold, C. (2010). HED-I (Häusliche Ergotherapie bei Demenz) Schulung für ErgotherapeutInnen. Unveröffentlichtes Schulungsmaterial©
- Gitlin LN, Winter L, Burke J, et al. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 16(3) :229-39
- Gitlin, L.N., & Corcoran M. A. (2005). Occupational Therapy and Dementia Care. The Home Environmental Skill-Building Program for Individuals and Families. Montgomery Lane: American Occupational Therapy Association.
- Graff, M.J.L et al. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial.
- Graff M.J.L., Vernooij-Dassen M.J.M., Thijssen M., Dekker J., Hoefnagels W.H.L., Olde Rikkert M.G.M. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 333, 1196-1199.
- Holthoff, V., Marschner, K., Gerner, A., Jurjanz, L., Schützwohl, M., Kallert, T., Becker, T., & Reuster, T. (2011) ERGODEM-Individualisierte Ergotherapie in der Demenzbehandlung ist effektiv . Abstract DGPPN-Kongress 2011. Heruntergeladen am 14.03.2012 von: www.dgppn.de/dgppn2011/abstracts/abs_58.htm