

Ergotherapie bei Demenz – Das Wichtigste in Kürze

Ergotherapie ist **viel mehr als Beschäftigung**.

Ergotherapie bei Demenz bietet eine Unterstützung bei persönlich bedeutsamen Alltagsbetätigungen und trägt so maßgeblich zum Erhalt der **Selbstständigkeit** und der Zufriedenheit von Menschen mit Demenz sowie zur **Entlastung pflegender Angehöriger** bei.

Die **Therapie** umfasst unter anderem:

- **Alltagsaktivitäten**, berücksichtigt werden **individuelle Prioritäten**, Interessen & Stärken
- **Beratung/Edukation** der Angehörigen, z.B. zu Krankheitsverlauf, Alltagstraining, Ressourcen
- (Um)**Gestaltung der Umgebung**, z.B. zur **Reduktion von Stürzen**, Stärkung der **Orientierung**
- **Übung** von Abläufen und Nutzung von **Hilfsmitteln**, z.B. in Form von Rollator-Training

Ergotherapie wirkt sich unter anderem auf folgende Bereiche **positiv** aus:

- die **Selbstständigkeit** der Menschen mit Demenz wird erhöht und/oder erhalten ^{1,2}
- die Menschen mit Demenz werden **aktiviert** und können ihren wichtigen Betätigungen (wieder) nachgehen ^{1,3} dabei wird der **Selbstwert** der Menschen mit Demenz gesteigert
- **problematisches Verhalten** wird reduziert ^{1,4}
- die **Lebensqualität** wird gesteigert ⁴
- die **Belastung** der pflegenden Angehörigen wird **reduziert** ^{2,4}

Die **Versorgung mit Ergotherapie** kann bei Demenz **extrabudgetär** erfolgen.

Mehr dazu im Informationsblatt „Extrabudgetäre Versorgung“.

Ergotherapie **sollte im Hausbesuch stattfinden**, da immer wieder Bezug auf das persönliche **Wohnumfeld** der Menschen genommen wird.

Ergotherapie kann **in verschiedenen Phasen** angewendet werden, sollte aber **im Optimalfall bereits mit Diagnosestellung** initiiert werden.

Die S3-Leitlinie Demenzen empfiehlt Alltagstraining bei Demenz.

„Es gibt Evidenz, dass ergotherapeutische, individuell angepasste Maßnahmen bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz unter Einbeziehung der Bezugspersonen zum Erhalt der Alltagsfunktionen beitragen. Der Einsatz sollte angeboten werden.“

Empfehlungsgrad B, Evidenzebene Ib, Leitlinienadaptation NICE-SCIE 2007 (S3-Leitlinie Demenzen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, & Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde)

Einige der Wirksamkeitsnachweise

- [1] Gitlin, L., Corcoran, M., & Winter, L. (2001). A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: Effect on efficacy and upset in caregivers and on daily function of persons with dementia. *The Gerontologist*, *41*, 4-14. <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.4>
- [2] 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. *BMJ*, *333*, 1196-1199. <https://doi.org/10.1136/bmj.39001.688843.BE>
- [3] Phinney, A., Chaudhury, H., & O'Connor, D. L. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, *11*, 384-393. <https://doi.org/10.1080/13607860601086470>
- [4] Pimouguet, C., Le Goff, M., Wittwer, J., Dartigues, J.-F., & Helmer, C. (2016). Benefits of occupational therapy in dementia patients: Findings from a real-world observational study. *Journal of Alzheimer's Disease*, *56*, 509-517. <https://doi.org/10.3233/JAD-160820>

Literatur

- Flotho, W., & Sibold, C. (2014). *HED-I Häusliche Ergotherapie bei Demenz. Interventionsprogramm für Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz und ihre Angehörigen im häuslichen Umfeld*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Gitlin, L., & Corcoran, M. (2005). *Occupational therapy and dementia care. The home environmental skill-building program for individuals and families*. North Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Holthoff, V., Reuster, T., & Schützwohl, M. (2013). *ERGODEM. Häusliche Ergotherapie bei Demenz - ein Leitfaden für die Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Voigt-Radloff, S., Rühlemann, A., & Hüll, M. (2012). *WHEDA - Wirksame Häusliche Ergotherapie für Demenzerkrankte und Angehörige. Behandlungsmニュアル*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Weitere Informationen finden Sie unter anderem unter:

DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten):

<https://dve.info>

<https://dve.info/ergotherapie/infos-fuer-aerzte>

BED (Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.):

<https://www.bed-ev.de/home/default.aspx>

Frau Gudrun Schaade (Ergotherapeutin, Autorin):

<http://www.schaade.de>

Fragen oder Anmerkungen

Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen haben, können Sie auch gerne zu mir Kontakt aufnehmen.

Lou Frankenstein, Diplom-Psychologin

lou.frankenstein@s2018.tu-chemnitz.de

In besonderem Maße würde ich mich über eine Rückmeldung freuen,
ob / inwiefern diese Informationen Einfluss auf Ihr Verschreibungsverhalten hatten
und / oder was Sie nach wie vor daran hindert, (noch mehr) Ergotherapie bei Demenz zu verschreiben.