Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Sebastian Voigt-Radloff / Andrea Rühlemann / Michael Hüll

Wirksame Häusliche Ergotherapie für Demenzerkrankte und Angehörige (WHEDA)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Spektrum Ergotherapie

Herausgeber

DEUTSCHER VERBAND DER **ERGOTHERAPEUTEN** E.V. | DVE

Die Autorin und Autoren



Dr. Sebastian Voigt-Radloff
ist Studienkoordinator im Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Cochrane Zentrum. Er arbeitet und forscht seit vielen Jahren im Bereich Ergotherapie bei Demenz. Nähere Informationen zu Projektentwicklungen und internationalen Publikationen finden sich unter http://www.uniklinik-freiburg.de/zggf/live/Portrait/UnserTeam/Voigt.html



Andrea Rühlemann

ist Ergotherapeutin im Zentrum für Geriatrie und Gerontologie der Uniklinik Freiburg. Tätigkeitsschwerpunkt seit 2003 ist die Gerontopsychiatrie. Sie ist Geschäftsführerin von ProBasis, Gesellschaft für ambulante Betreuung psychisch kranker Menschen.



Prof. Dr. med. Michael Hüll
leitet das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg. Er beschäftigt sich wissenschaftlich mit Demenzerkrankungen auf der Ebene der Neurobiologie und Bildgebung. Als Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Geriater gehören klinische Therapiestudien zu seinem Hauptaufgabengebiet. Nach einem Zusatzstudium zum Management im Gesundheitswesen leitet er auch Studien zur Versorgungsforschung bei Alterserkrankungen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Sebastian Voigt-Radloff
Andrea Rühlemann
Michael Hüll

Wirksame
Häusliche
Ergotherapie für
Demenzerkrankte und
Angehörige

Behandlungsmanual

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Informationen in dieser Broschüre sind von den Verfassern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2012
ISBN 978-3-8248-0991-2
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2012
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Umschlagfoto: © absolut - Fotolia.com
Fachlektorat: Reinhild Ferber
Lektorat: Doris Zimmermann
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung:
Zimmermann Druck + Verlag GmbH, Widukindplatz 2, 58802 Balve
Printed in Germany

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

WHEDA-Indikation
Einleitung 9
Indikation für häusliche Ergotherapie 10
Behandlungsalternativen 12

WHEDA-Behandlung Schritt für Schritt
Übersicht 15
Vorbereitung 16

Die ersten vier Einheiten:
1. Einheit: Erstkontakt mit dem Patienten und Angehörigen 18
2. Einheit: Gespräch mit dem Angehörigen 20
3. Einheit: Gespräch mit dem Patienten 23
4. Einheit: Aktivität auswählen, Ziele vereinbaren 26

Die Therapie:
Patientenaktivität adaptieren 28
Umgebung anpassen 31
Interaktion verbessern 33
Ressourcen erschließen 36

Umgang mit besonderen Problemlagen
Dyspraktische Symptome des Patienten 41
Depressive Symptome des Patienten 42
Apathie des Patienten 43
Ablehnung notwendiger Umfeldanpassungen 44
Dysfunktionale Interaktionsgewohnheiten 46
Geringe Belastbarkeit oder Unterstützungsmöglichkeiten des Angehörigen 47
Fehlende Hilfsangebote vor Ort 48

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Das WHEDA-Material besteht aus

- Behandlungsmanual
- Evaluationsbogen zur Nutzung als Kopiervorlage
- fünf WHEDA-Broschüren „Was Sie tun können“ zum Verteilen

Sollten Sie weitere Broschüren benötigen, nutzen Sie bitte das nachfolgende Bestellformular oder wenden Sie sich direkt an den Verlag.

Nachbestellungsmöglichkeit der WHEDA-Broschüre „Was Sie tun können“

Ich benötige weitere WHEDA-Broschüren „Was Sie tun können“.
Bitte senden Sie mir daher *(Anzahl bitte einfügen)*

_____Stck.	**10er-Pack(s) WHEDA-Broschüren „Was Sie tun können“ à 8,99 EUR (Art-Nr. 2048)**

an die u.g. Adresse zu. Vielen Dank!

Name, Vorname _____

Institution/Praxis _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Datum/Unterschrift _____

Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Postfach 1275, D-65502 Idstein
Tel. +49 (0) 6126 9320-0, Fax +49 (0) 6126 9320-50, bestellung@schulz-kirchner.de
www.schulz-kirchner.de

Bitte per Fax an +49 (0) 6126 9320-50 oder Kopie per Post an den Verlag.

WHEDA-Indikation

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Einleitung

Familien mit Demenzerkrankten müssen vielschichtige Herausforderungen meistern. Ergotherapie kann bei der Bewältigung nicht aller, aber einiger Problemsituationen helfen.

Ergotherapie unterstützt demenzerkrankte Menschen darin, ihre Alltagshandlungen so selbstständig wie möglich auszuführen und ihren Alltag sinnvoll und befriedigend zu strukturieren. Das Ziel der Behandlung ist es, eine möglichst hohe Kompetenz, Autonomie und Lebenszufriedenheit bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten zur körperlichen Selbstversorgung, eigenständigen Lebensführung und Freizeitgestaltung zu erreichen. Ergotherapeuten trainieren mit dem Patienten körperliche, geistige und psychosoziale Fähigkeiten, die für die Ausführung konkreter Alltagsaktivitäten notwendig sind. Ebenso sorgen sie – wo möglich – für die Vereinfachung der Aufgaben und für günstige Umfeldbedingungen durch Angehörigenberatung, Wohnraumanpassung oder Hilfsmittelversorgung.

Das Bundesministerium für Gesundheit förderte in den Jahren 2008 und 2009 im Rahmen des „Leuchtturmprojekts Demenz" 29 Studien zu nicht-medikamentösen Maßnahmen für Menschen mit Demenz[1]. Ein gefördertes Leuchtturmprojekt war die Evaluationsstudie zum WHEDA-Programm. Die Ergebnisse sind in englischsprachigen Fachzeitschriften mit freiem Volltextzugang publiziert[2,3]. Eine deutschsprachige Publikation ist in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift ergoscience 3/2012 erschienen[4]. Die Evaluation zeigte, dass das WHEDA-Programm insbesondere geeignet ist für demenzerkrankte Menschen mit mindestens moderatem Hilfebedarf bei Alltagsaktivitäten und für mittelstark belastete Angehörige, die zur Mithilfe in der Therapie motiviert sind.

Vor der Behandlung ist gewissenhaft zu prüfen, ob häusliche Ergotherapie für den jeweiligen Patienten die beste Behandlungsoption darstellt oder ob ggf. andere Versorgungsmaßnahmen den Betroffenen besser helfen können. Daher werden im Folgenden die Patientengruppen bzw. Familiensituationen, bei denen häusliche Ergotherapie besonders geeignet ist, beschrieben, aber auch Behandlungsalternativen für andere Problemlagen aufgezeigt.

1 http://www.dlr.de/pt/de/desktopdefault.aspx/tabid-6962

2 http://bmjopen.bmj.com/content/1/1/e000096.full.pdf

3 http://bmjopen.bmj.com/content/1/1/e000094.full.pdf

4 Voigt-Radloff S, Rühlemann A, Hüll M (2012) Häusliche Ergotherapie bei Demenz: Ergebnisse randomisierter Studien und ein Fallbeispiel aus dem WHEDA-Programm. ergoscience 7(3): 113-118. DOI: 10.2443/skv-s-2012-54020120303

Indikation für häusliche Ergotherapie

Patientengruppen bzw. Familiensituationen, in denen häusliche Ergotherapie bei Demenz indiziert ist, lassen sich wie folgt charakterisieren.

1. Der Patient leidet an einer derzeit nicht ursächlich heilbaren Demenzform leichten bis mittelgradigen Ausmaßes.

2. Der Patient weist mindestens moderaten Hilfebedarf bei Haushaltstätigkeiten, Freizeitaktivitäten oder kleineren Aufgaben in Haus und Garten auf.

3. Eine hauptversorgende Pflegeperson (Familienangehörige oder betreuende Dritte) steht für die Therapie und zur anschließenden Weiterbetreuung regelmäßig etwa ein- bis dreimal pro Woche zur Verfügung.

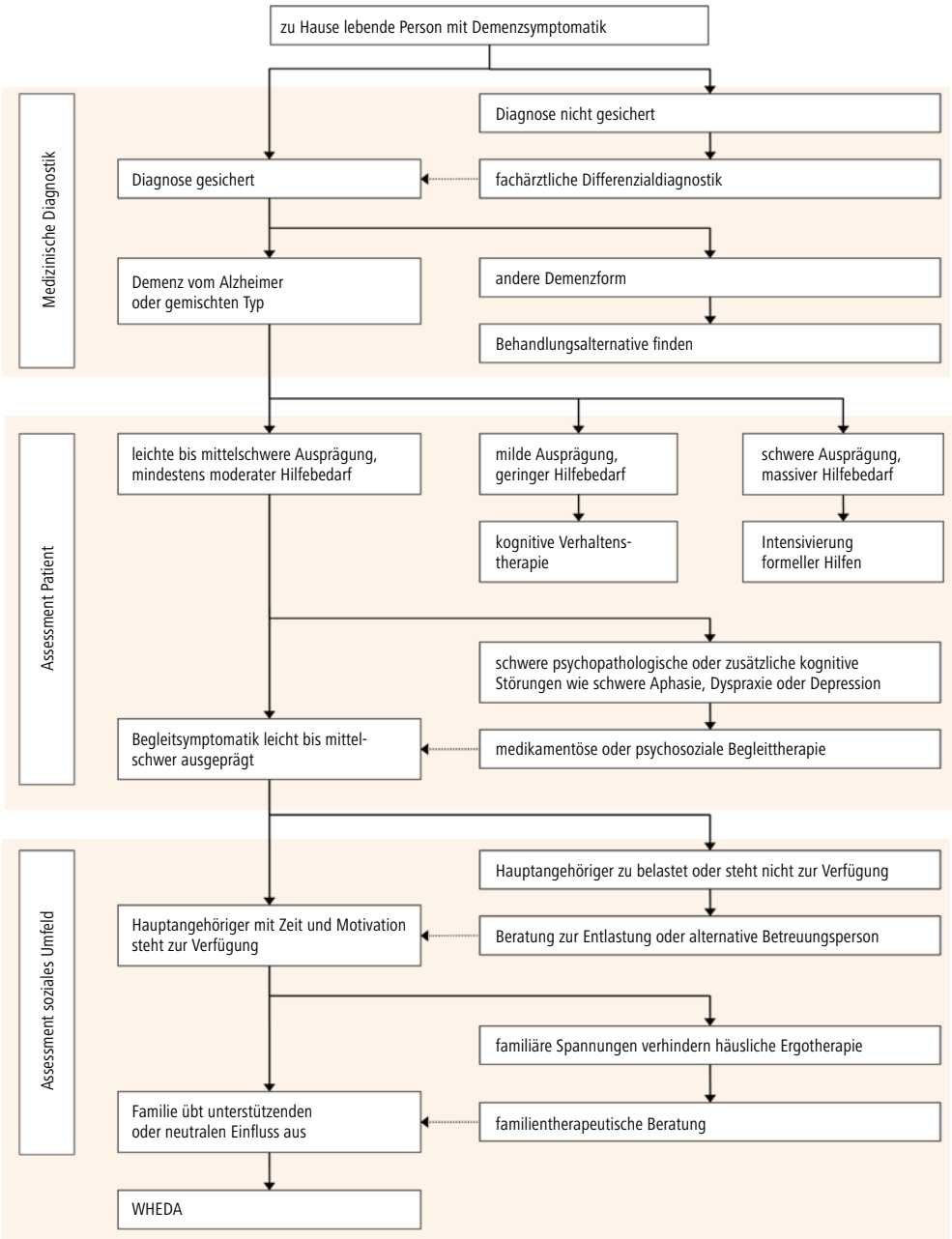
4. Die Pflegeperson ist von der Betreuung so betroffen, dass sie eine Änderung der Situation wünscht und bereit ist, aktiv daran mitzuwirken und sich von Therapeuten anleiten zu lassen.

5. Die Pflegeperson ist grundsätzlich in der Lage, nach der Therapie die Anleitung des Patienten und die eigenverantwortliche Entwicklung von Problemlösungen zu übernehmen. Das heißt, sie ist nicht über die Maßen durch die Betreuung belastet und körperlich, geistig oder psychisch nicht stark eingeschränkt.

6. Es bestehen keine schweren Familienkonflikte (insbesondere keine, in die der Erkrankte involviert ist und die die Betreuung des Erkrankten betreffen). Z.B. ist die Familiensituation nicht durch eine langjährig bestehende Depression oder andere chronisch psychische Erkrankungen so belastet, dass sich bereits seit Jahren Familienkonflikte oder soziale Isolierung manifestiert haben.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Wirksame **H**äusliche **E**rgotherapie für **D**emenzerkrankte und ihre **A**ngehörigen
Indikation für WHEDA



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Behandlungsalternativen

1. Bei auftretenden Symptomen wie Vergesslichkeit oder Konzentrationsschwächen, aber unklarer Diagnose ist eine differenzialdiagnostische Abklärung durch einen Facharzt besonders wichtig. Denn diese Symptome können in seltenen Fällen auch durch Erkrankungen hervorgerufen werden, die ggf. kurativ behandelt werden können, wie etwa Infektionen, Mangelernährung oder Depression.

2. Wenn der Patient unter beginnender Demenz oder einer sogenannten leichten kognitiven Einschränkung leidet und kaum Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten aufweist, kann eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapie angezeigt sein. In diesem Fall sind auch weiterführende Informationen zum Verlauf der Erkrankung zu empfehlen. Dazu förderte das Bundesministerium für Gesundheit die CORDIAL-Studie als Leuchtturmprojekt. Das Manual zum Einsatz durch psychotherapeutisch erfahrene Therapeuten ist im Beltz Verlag erhältlich (ISBN 978-3-621-27707-5).

3. Ist die Demenz bereits weiter fortgeschritten und beginnt der Betreuungsaufwand die Belastungsgrenzen der Angehörigen zu übersteigen, sind folgende Entlastungsoptionen zu prüfen:
   - Angehörigengruppen
   - Individuelle Angehörigenberatung
   - Kurzzeit- oder Tagespflege
   - Urlaub mit Demenzerkrankten
   - Kurzzeitrehabilitation gemeinsam für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen
   - Ehrenamtliche Pflegebegleiter
   - Demenzwohngemeinschaft
   - Demenzspezifische Versorgungen in Pflegeheimen

Weiterführende Informationen zu Behandlungsalternativen finden Sie u.a. unter:
- www.demenz-leitlinie.de
- www.deutsche-alzheimer.de
- oder in der Broschüre zum Leuchtturmprojekt Demenz (zu bestellen unter publikationen@bundesregierung.de, Bestell-Nr.: BMG-F-10007).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

WHEDA-Behandlung Schritt für Schritt

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Übersicht

Manche Behandlungsmanuale sind umfangreich und detailliert. Basierend auf unseren Erfahrungen bei der Implementierung von Handbüchern zu Assessmentprozeduren[5,6,7] und den vorhandenen Evidenzen zum Gebrauch kurzer Checklisten[8,9] haben wir uns für eine kurz gefasste Anleitung entschieden.

Das Manual listet für jede Behandlungsphase knapp die notwendigen Schritte auf. Dieser Checklistencharakter dient dazu, dass kein wichtiger Schritt vergessen wird. Ebenso sind die Anwender eingeladen, an den markierten Stellen Tipps aus der Praxis einzutragen und diese Hinweise ggf. auch den Autoren des Manuals zuzusenden. Dadurch kann das Manual sowohl generell als auch in den Einrichtungen der Anwender stetig verbessert werden.

In einem weiteren Kapitel werden Möglichkeiten aufgezeigt, mit bestimmten Problemsituationen umzugehen. Dieser Teil kann auch als Nachschlagewerk zur Unterstützung im Bedarfsfall genutzt werden.

Fragebogen, Befunddokumentation und Berichtsformular sind als Kopiervorlage (Evaluationsbogen) beigefügt, um das Berichtswesen zur WHEDA-Behandlung zu vereinfachen.

Die Autoren empfehlen dringend, vor der Programmanwendung eine WHEDA-Einführungsschulung zu besuchen. Sie ist insbesondere für Therapeuten notwendig, die wenig Erfahrung mit der häuslichen Behandlung von Menschen mit Demenz haben.

Nähere Informationen zu Studien und WHEDA-Schulungen finden sich unter http://www.uniklinik-freiburg.de/zggf/live/ForschungLehre/Forschung/WHEDA.html

---

5 Voigt-Radloff S, Kiesinger A, Schochat T (2003) Das Ergotherapeutische Assessment – Implementierung in der Routine. Die Rehabilitation 42: 16-21.

6 Voigt-Radloff S, Leonhart R, Schwer B, Junde I, Heiss HW (2005) Das Logopädische Assessment: Feldversuch zu psychometrischen Eigenschaften, Praktikabilität, Akzeptanz und Prozessqualität. Das Gesundheitswesen 67: 665-73.

7 Voigt-Radloff S, Leonhart R, Schochat T, Schlennstedt D, Heiss HW (2006) Psychometrische Testung des Physiotherapeutischen Assessment. Phys Rehab Kur Med 16: 189-196.

8 Robbins J (2011) Hospital checklists. Transforming evidence-based care and patient safety protocols into routine practice. Crit Care Nurs Q. Apr-Jun; 34(2): 142-9.

9 Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA (2009) Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. Jan29; 360(5): 491-9.

Vorbereitung

1. Stellen Sie sicher, dass eine leichte bis mittelschwere Demenz vom Typ Alzheimer oder Mischtyp vorliegt und andere Demenzformen und Schweregrade ausgeschlossen sind.

2. Prüfen Sie, ob der Patient Hilfebedarf bei Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung aufweist. Zu den beeinflussbaren Aktivitäten zählen insbesondere Haushaltsführung, kleinere Arbeiten in Haus und Garten, Hobbys und Aktivitäten, bei denen nicht das Ergebnis, sondern die Freude am Tun im Vordergrund steht.

3. Stellen Sie sicher, dass keine schweren Begleitsymptome vorliegen, insbesondere keine schwere Depression, keine ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten, keine massive Dyspraxie, schwere Aphasie oder ausgeprägte Anosognosie (erheblich mangelnde Krankheitseinsicht).

4. Holen Sie alle weiteren wichtigen medizinischen Informationen ein.

5. Klären Sie ab, ob Spannungen oder Uneinigkeit im familiären System so stark ausgeprägt sind, dass sie die Therapie unmöglich machen. Prüfen Sie dann, ob ggf. andere Interventionen wie Familientherapie, Sucht- oder Eheberatung zu empfehlen sind.

6. Stellen Sie sicher, dass ein Hauptangehöriger motiviert ist und die zeitliche Kapazität hat, um regelmäßig an den Therapiesitzungen teilzunehmen.

7. Ergänzen Sie die Broschüre „Was Sie tun können“ um lokale Hilfsangebote.

8. Machen Sie einen Besuchstermin aus.

9. Klären Sie Fahrtmodalitäten. Planen Sie mögliche Verzögerungen ein, um Stress vor der Ankunft zu vermeiden.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de