

ERGODEM

Häusliche Ergotherapie bei Demenz –
ein Leitfaden für die Praxis

Herausgegeben von
Vjera Holthoff
Thomas Reuster
Matthias Schützwahl

Unter Mitarbeit von
Julia Eisold, Antje Gerner,
Luisa Jurjanz, Susanne Lauschke,
Falk Marks, Kira Marschner,
Shirin Meyer



ERGODEM – Häusliche Ergotherapie bei Demenz – ein Leitfaden für die Praxis

Herausgegeben von

Vjera Holthoff

Thomas Reuster

Matthias Schützwohl

Unter Mitarbeit von

Julia Eisold

Antje Gerner

Luisa Jurjanz

Susanne Lauschke

Falk Marks

Kira Marschner

Shirin Meyer

34 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Impressum

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.

© 2013 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: + 49/(0)711/8931-0
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Karin Baum, Paphos, Zypern
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Studio Nordbahnhof, Stuttgart
Satz: Ziegler und Müller, Kirchentellinsfurt
Druck: Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co.KG,
Calbe

ISBN 978-3-13-173041-1

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book und ePub:
eISBN (PDF) 978-3-13-173051-0
eISBN (ePub) 978-3-13-175391-5

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Marken) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort

Liebe Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, liebe Leserinnen und Leser,

die Herausgeber und Autoren dieses Leitfadens freuen sich und sind stolz darauf, Ihnen einen evidenzbasierten, aus klinisch-wissenschaftlicher Forschung hervorgegangenen manualisierten Leitfaden für eine zeitgemäße ergotherapeutische Behandlung vorlegen zu können: erstmalig konnte die ERGODEM-Studie im deutschsprachigen Raum eine klinische Wirksamkeit bei der Behandlung von Menschen mit leichter und mittelgradiger Demenz und ihren pflegenden Angehörigen nachweisen.

Bei der Planung und Konzeption dieses Leitfadens haben wir uns von einigen Grundgedanken und Prinzipien leiten lassen, die für sein Verständnis hilfreich sind:

- Neue und in unserer durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten ERGODEM-Studie gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich der nachgewiesenen Wirksamkeit dieser ergotherapeutischen Intervention sollten einem breiten professionellen Anwendungskreis und dadurch den Betroffenen zugutekommen.
- Die Therapie betrifft den an Demenz Erkrankten, aber ebenso seinen betreuenden Angehörigen, weil nicht nur die Erfahrung, sondern auch weltweite Forschung gezeigt hat, dass und wie sehr auch die Angehörigen körperlich und psychisch in dieser Situation leiden, echte Krankheitssymptome entwickeln und das Miteinander in der häuslichen Situation dadurch erschwert werden kann. Auch sie profitieren von der ergotherapeutischen Intervention.
- Die Berücksichtigung der aktuellen deutschsprachigen und internationalen ergotherapeutischen Literatur, Konzepte und Modelle einschließlich MOHO, CMOP und CMOP-E (MOHO: Model of Human Occupation, CMOP: Canadian Model of Occupational Performance, CMOP-E: Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) sollte einerseits einen Ansatz

auf der Höhe der Zeit sichern; sie sollte uns andererseits aber methodisch nicht beengen. Im kanadischen Modell fanden wir die klientenzentrierte Strategie am überzeugendsten ausgearbeitet und mit dem Assessment COPM lag ein einschlägiges Nutzerinstrument vor, das auch in diesem Leitfaden unter der Voraussetzung einer entsprechenden Schulung verwendet wird.

ERGODEM war eine unabhängige Studie, die von mehreren psychiatrischen Zentren unter Leitung der Herausgeber von 2008 bis 2011 erfolgreich durchgeführt wurde. Dies gelang nur aufgrund einer engen und kollegialen wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit den ERGODEM-Teams in Leipzig (Gabriele Elitzer, Annetkatrin Hempel, Anke Jakob, Birgit Littmann und Susan Markert unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Kallert) und Ulm/Günzburg (Marcella Böhm, Sandra Kugelmann, Katharina Lukschanderl und Claudia Schifficzkyk unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Becker).

Zu dem Team des Studienzentrums Dresden gehörten neben den Herausgebern und Autoren des Manuals folgende Kolleginnen und Kollegen, ohne die ERGODEM nicht möglich geworden wäre und für deren Mitarbeit und Unterstützung wir sehr dankbar waren: Birgit Berger, Silke Bessert, Anne-Dore Eichler, Rainer Koch, Josef A. Nees, Kathrin Stelzner und Brit Wulsten.

Die ERGODEM-Studie wurde vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE e.V.) mit Interesse verfolgt. Der DVE hat uns auch mit hilfreichen Hinweisen und der Vermittlung kompetenter Traineeinnen für unsere Studien-Ergotherapeuten in klientenzentrierter gerontopsychiatrischer Ergotherapie unterstützt. Dem Verband und namentlich seinem Vorsitzenden Arnd Longrée sowie dem Vorstandsmitglied für Standards und Qualität Sabine George sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Dank schulden wir auch den Lehr-Ergotherapeutinnen Frau Wiebke Flotho (MSc) und Frau Ellen Romein (MSc), die auf der Basis unserer Vorstellungen für

ein kompetentes Training der Studien-Ergotherapeuten gesorgt haben.

Am dankbarsten sind wir unseren Studien-Ergotherapeuten. Wir waren außerordentlich beeindruckt von ihrem Engagement und ihrer Kreativität in der ERGODEM-Studie. Durch sie haben wir gelernt, was „Befähigung“ (enablement) im Kontext einer häuslichen Therapie eines an Demenz Erkrankten und seiner Angehörigen bedeutet und wie multimodal auf unterschiedlichen Ebenen gute Ergotherapeuten therapeutisch agieren. (Ergotherapeuten verfügen offenbar nicht nur über einen „three-track mind“, wie Maureen Fleming 1991 behauptete, sondern vielmehr, wenn auch zu selten gewürdigt, über einen „multi-track mind“). Überhaupt war es ein Kennzeichen der ERGODEM-Studie, dass psychiatrische Kliniker, Wissenschaftler und Ergotherapeuten fruchtbar zusammenarbeiten konnten – eine nahezu einmalige Konstellation. Allen diesen Ergotherapeuten sei aufs Herzlichste gedankt; einige von ihnen trugen die Hauptlast der inhaltlichen Kapitelgestaltung. Unschätzbar wertvoll war aber auch die Koordination und uneigennützig Unterstützung der Autoren durch die wissenschaftlichen ERGODEM-Mitarbeiterinnen Dr. Luisa Jurjanz und Dipl.-Psych. Kira Marschner. Schließlich danken wir dem Georg Thieme Verlag, der durch Frau Daniela Ottinger und Frau Eva Grünewald ermutigend, unterstützend und in angenehm konstruktiver Atmosphäre dieses Projekt begleitete.

Herausgeber und Mitautoren wünschen Ihnen, dass dieser Leitfaden Ihre ergotherapeutische Arbeit mit an Demenz erkrankten Klienten und ihren betreuenden Angehörigen erleichtert und zu dem Erfolg führt, den Klienten, Angehörige und nicht zuletzt Sie als engagierte Ergotherapeuten verdienen.

Dresden, im April 2013

Vjera Holthoff
Thomas Reuster
Matthias Schützwohl

Anmerkung der Herausgeber: In der Regel wurden im Rahmen allgemeiner Formulierungen, auch wenn Personenbezeichnungen für beiderlei Geschlecht gelten, aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männlichen Sprachformen verwendet.

ERGODEM ist als deutsche Marke angemeldet.

Anschriften

Eisold, Julia

staatlich anerkannte Ergotherapeutin
Ergotherapiepraxis Ergovit
Hauptstr. 52
02794 Leutersdorf

Gerner, Antje, Dipl.-Psych.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Holthoff, Vjera, Prof. Dr. med. habil.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Bereich Gerontopsychiatrie
und kognitive Neuropsychiatrie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Jurjanz, Luisa, Dr. rer. medic., Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Lauschke, Susanne

staatlich anerkannte Ergotherapeutin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Interdisziplinäre Akutgeriatrie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Marks, Falk

staatlich anerkannter Ergotherapeut
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Marschner, Kira, Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Meyer, Shirin, Dr. med.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Reuster, Thomas, PD Dr. med. habil.

Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH
Lehrkrankenhaus der TU Dresden
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Girbigsdorfer Str. 1 – 3
02828 Görlitz

Schützwohl, Matthias, PD Dr. s.c. hum., Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Inhaltsverzeichnis

1	Medizinische Einführung	11			
	<i>V. Holthoff</i>				
1.1	Allgemeiner Hintergrund	11	1.4	Anamnestisches Erstgespräch und Erkrankungsstadien	17
1.2	Wann liegt eine Demenz vor?	12	1.5	Nichtmedikamentöse Therapiekonzepte bei Demenzerkrankungen	18
1.3	Primäre Demenzformen und ihr Erscheinungsbild	13	1.6	Ergebnisse der ERGODEM-Studie ...	19
1.3.1	Alzheimer-Krankheit (AD)	14	1.7	Indikation für häusliche Ergotherapie und Aufklärungsgespräch	20
1.3.2	Gemischte Demenz	15			
1.3.3	Vaskuläre Demenz (VD)	15			
1.3.4	Frontotemporale Demenz (FTD)	15			
1.3.5	Lewy-Körperchen-Demenz	16			
1.3.6	Demenz bei Morbus Parkinson	16			
2	Ergotherapie im häuslichen Umfeld	24			
	<i>J. Eisold, S. Lauschke</i>				
2.1	Formale Voraussetzungen	24		Behandlungsort	25
2.1.1	Allgemeine Grundlagen	24		Behandlungsfrequenz	25
2.1.2	Hinweise zur Verordnung der ERGODEM-Intervention	24		Regelbehandlungszeit einer Therapieeinheit	26
	Behandlungsindikation	24	2.2	Voraussetzungen und empfohlene Qualifikationen für Ergotherapeuten	26
	Behandlungsumfang	25			
3	Klientenzentrierung in der Behandlung von Demenzerkrankten	28			
	<i>S. Lauschke, T. Reuster</i>				
4	Die ERGODEM-Intervention	31			
4.1	Kontaktphase	31	4.2	Befunderhebung	36
	<i>J. Eisold</i>			<i>F. Marks</i>	
4.1.1	Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung	31	4.2.1	Vorbereitung des COPM-Interviews ...	36
4.1.2	Der telefonische Erstkontakt	31	4.2.2	Durchführung des COPM-Interviews ..	37
4.1.3	Das therapeutische Erstgespräch	32		Die Betätigungsanliegen	39
	Mögliche Herausforderungen	32		Die Wertung der Wichtigkeit	39
	Rahmenbedingungen	33		Auswahl von Betätigungsanliegen für den Behandlungsplan	40
	Gesprächsbeginn und Aufklärung über die Intervention	33		Die Bewertung von Performanz und Zufriedenheit (Prämessung)	41
	Erste diagnostische Maßnahmen	34	4.2.3	Abschließende Anmerkungen	41

4.3	Interventionsphase	42			
	<i>F. Marks, J. Eisold, S. Lauschke</i>				
4.3.1	Betätigungsanalyse und Zieldefinition .	42			
	Betätigungsanliegen: „Selbstständiges Bedienen der Waschmaschine“	42			
4.3.2	In ERGODEM häufig eingesetzte Techniken und Methoden	44			
	Psychoedukation	45			
	Affolter-Konzept	46			
	Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung	46			
					Hilfsmittelberatung, -versorgung, -anpassung und -training
					48
					Maßnahmen zur Realitätsorientierung
					48
			4.3.3	Abschließende Anmerkungen	49
			4.4	Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	49
				<i>F. Marks</i>	
			4.4.1	Abschlussbewertung (Postmessung) ...	49
			4.4.2	Zeitpunkt der Abschlussbewertung	50
			4.4.3	Interpretation der Messwerte	50
			4.4.4	Das Ende der Behandlung	51
			4.4.5	Der Abschlussbericht	51
5	Rückmeldungen zur ERGODEM-Intervention	53			
5.1	Rückmeldungen von Klienten und pflegenden Angehörigen zur ERGODEM-Intervention	53			
	<i>A. Gerner, K. Marschner</i>				
5.2	Rückmeldungen der Studienergotherapeuten	54			
	<i>S. Lauschke, J. Eisold, S. Meyer, L. Jurjanz</i>				
			5.2.1	Beziehungsgestaltung	54
			5.2.2	Psychoedukative Beratung	55
			5.2.3	Erarbeitung der Interventionsziele und Behandlungsstrategie	55
			5.2.4	Alltagstransfer	56
			5.2.5	Abschlussphase	56
			5.2.6	Therapieumfang/-dauer	57
6	Fallberichte	58			
6.1	Betätigungsbereich: Selbstversorgung	58			
6.1.1	Fall 1	58			
	<i>F. Marks</i>				
	Ärztliche Anamnese	58			
	Einleitung	58			
	ERGODEM-Intervention	59			
	Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	63			
6.1.2	Fall 2	64			
	<i>S. Lauschke</i>				
	Ärztliche Anamnese	64			
	Einleitung	64			
	ERGODEM-Intervention	65			
	Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	70			
6.2	Betätigungsbereich: Produktivität ..	70			
6.2.1	Fall 3	70			
	<i>J. Eisold</i>				
	Ärztliche Anamnese	70			
	Einleitung	71			
	ERGODEM-Intervention	71			
	Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	77			
			6.2.2	Fall 4	78
				<i>S. Lauschke</i>	
				Ärztliche Anamnese	78
				Einleitung	78
				ERGODEM-Intervention	79
				Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	84
			6.3	Betätigungsbereich: Freizeit	85
			6.3.1	Fall 5	85
				<i>J. Eisold</i>	
				Ärztliche Anamnese	85
				Einleitung	85
				ERGODEM-Intervention	85
				Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	89
			6.3.2	Fall 6	90
				<i>F. Marks</i>	
				Ärztliche Anamnese	90
				Einleitung	90
				ERGODEM-Intervention	92
				Beurteilung des Behandlungserfolgs und Abschluss der Intervention	96