

Nachlese zum Vortrag

„Mehr als Medikamente – Was Ergotherapie erreichen kann“

Ob mit und ohne Demenz, jeder Mensch braucht alltäglich körperliche, geistige und soziale Aktivitäten, wenn er/sie fit bleiben und eine gute Lebensqualität haben will. Aktiv zu sein ist ein grundlegendes menschliches Bedürfnis wie Schlafen oder Essen.



Der Ergotherapeut *Dr. Sebastian Voigt-Radloff* vom Zentrum für Geriatrie und Gerontologie am Universitätsklinikum Freiburg sprach am 7. Mai 2014 im Treffpunkt 50plus in Stuttgart zum Thema.

Studien haben gezeigt, dass Ergotherapie, welche Menschen mit Demenz bei der Erhaltung oder Wiederherstellung der Selbständigkeit unterstützt, ebenso wichtig ist wie die Verabreichung von Medikamenten.

Die Ziele der Ergotherapie bei Menschen mit Demenz

Mit zunehmender Demenz bekommen Menschen Schwierigkeiten, gewohnte Alltagsaktivitäten auszuführen. Wenn Routinen aufgegeben werden müssen, fallen sowohl Training als auch Erfolgsmeldungen weg, es kommt zu einem Teufelskreis, die Lebensqualität geht immer weiter zurück.

Hier setzt die Ergotherapie an. Ihre Aufgabe ist es, den Menschen jeden Tag als sinnvoll erlebte Aktivitäten zu ermöglichen. Auch die betreuenden Angehörigen haben ein Recht darauf, sich nicht nur in der Sorge für die Demenzkranken zu erschöpfen, sondern für sich selbst weiterhin sinnvollen Tätigkeiten nachzugehen.

Die WHEDA Studie

Die *WHEDA Studie* ist eines von sieben vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekten zur nicht-medikamentösen Therapie im Rahmen des *Leuchtturmprojekts Demenz*. WHEDA steht für „**Wirksame Häusliche Ergotherapie für Demenzkranke und Angehörige**“. Im Rahmen dieser Studie wurde überprüft, mit welcher Wirkung deutsche Ergotherapeuten ein Behandlungsprogramm durchführen. Außer dem Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg waren sechs weitere Demenzambulanzen beteiligt.

Die 141 Studienteilnehmer waren nach dem Zufallsprinzip auf zwei Gruppen aufgeteilt, von denen die eine einen Hausbesuch mit Beratung erhielt, die andere ein standardisiertes Programm mit zehn Hausbesuchen. Ermittelt werden sollte die Wirkung jeder dieser beiden Maßnahmen auf die Alltagsbewältigung und Lebensqualität von Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenzerkrankung und auf die Lebensqualität und Betreuungskompetenz der Angehörigen.

Ablauf des standardisierten WHEDA-Programms

Ein offenes Interview jeweils mit dem Menschen mit Demenz und den Angehörigen soll vor allem herausfinden, bei welchen Aktivitäten bei jeder dieser Personen(gruppen) anzusetzen ist. So kann eine demenzkranke Frau ihre Identität daraus bezogen haben, dass sie früher besonders gut backen konnte, ihrer betreuenden Tochter wären dagegen der wöchentliche Sport und die Kirchengruppe wichtig.

- Die Befragten haben dabei Gelegenheit in Worte zu fassen, wie sie die Situation sehen, und ihre Ängste und Sorgen zu artikulieren.
- In einer weiteren Stunde wird u.a. eingeschätzt, ob die Wohnung demenzfreundlich und sicher ist, bei einem anderen Besuch, welche Aktivitäten die Patientin wie ausführt und wie gut der Angehörige sie dabei unterstützt.
- Als nächstes werden Ziele vereinbart: welche Aufgaben wollen die Kranken übernehmen, was wünschen sich die Betreuenden zur Verbesserung ihrer Situation. Es kann sich zum Beispiel darum handeln, Informationen über die Krankheit zu erhalten oder mehr Unterstützung aus der Familie. Mit dem Betroffenen werden die für ihn wichtigsten Fähigkeiten geübt. Um die Ziele zu erreichen, können die Anpassung der Wohnung und Verhaltensänderungen der Familienangehörigen notwendig sein. Der Mensch mit einer Demenzerkrankung kann so eher aus dem Teufelskreis von „Nicht-mehr-Können“, Unterlassen von Aktivitäten und weiterem Abbau ausbrechen und erleben, dass er noch Fähigkeiten besitzt. Das kann auch die Angehörigen entlasten und vielleicht zufriedener machen.

Studienergebnisse und Empfehlungen

Dr. Voigt-Radloff ist Mitarbeiter des Deutschen Cochrane-Zentrums, welches evidenzbasierte (= auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Daten) Studienergebnisse aus der Medizin sammelt und Ärzten, Patienten und Wissenschaftlern zur Verfügung stellt.

Ergotherapie gilt heute als evidenzbasierte Methode für die Behandlung von Demenz. Mit der WHEDA Studie wurde geprüft, welche internationalen Programme in Deutschland implementiert (=umgesetzt) werden sollten:

- Im Zentrum wurde 2012 die Aussage getroffen, dass regelmäßige Gruppentreffen mit geistiger Stimulation genauso fit halten wie Medikamente.
- 2013 wurde eine Studie veröffentlicht, wonach regelmäßiges körperliches Training (Kraft, Balance, Gehen, Tanzen...) die Selbständigkeit im täglichen Leben fördert.

Es hängt vom Status des einzelnen Demenzkranken ab, welches Vorgehen Dr. Voigt-Radloff empfiehlt. Bei Menschen mit leichter Demenz und belastbaren Angehörigen genügt eine Beratungsbroschüre. Bei moderater Demenz wird WHEDA empfohlen. Wo keine oder eine nicht belastbare Familie vorhanden ist, können Betreuungsgruppen einspringen.

Auch für Pflegeheim-Bewohner mit Demenz wurde im Rahmen des Leuchtturmprojektes Demenz ein wirkungsvolles Programm erarbeitet: *MAKS-aktiv*. Es handelt sich um ein intensives Mehrkomponenten-Aktivierungsprogramm, welches die Stabilisierung der kognitiven (=geistigen) und alltagspraktischen Fähigkeiten für ein ganzes Jahr bewirkt.

Die abschließende Empfehlung von Dr. Voigt-Radloff ist, auf allen Ebenen *stressfrei* und *sinnvoll* tätig zu sein: geistig, körperlich und sozial:

- Betroffene sollen aktiv bleiben und jeden Tag so viel wie möglich selbst tun.
- Seniorengymnastik und tägliche Spaziergänge halten beweglich.
- Treffen mit alten und neuen Freunden sind „Medizin“.

Angehörige sollen die Betroffenen unterstützen, ihnen jedoch nichts aus der Hand nehmen. Die Pflege und Betreuung soll so organisiert werden, dass die Haupt-Pflegeperson noch Zeit für sich selbst hat.

Antworten auf Fragen aus dem Publikum

- Im Hinblick auf die Finanzierung informiert Dr. Voigt-Radloff darüber, dass der Heilmittelkatalog bis zu 30 Stunden Ergotherapie bei Demenz vorsieht. Das Problem der Budgetierung wirkt sich begrenzend aus, gegebenenfalls kann man eine zweite Meinung einholen. Ein Tipp ist, sich auf die Cochrane Reviews zu berufen. Ein anwesender Ergotherapeut gibt zu bedenken, dass Ergotherapie nur 5% der Kosten im Gesundheitswesen ausmacht.
- Die Erkrankten dürfen durch Ergotherapie nicht dauerstimuliert werden. Deshalb ist es besser, Impulse zu setzen für Hilfe zur Selbsthilfe oder Gruppen zu bilden.
- Ergotherapie führt nicht zur Reduzierung von Medikamenten, die Medikamentengabe ist unabhängig von den Maßnahmen.

Links

- www.maks-aktiv.de: Beschreibung des Programms, Bestellflyer für das Handbuch
- www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Leuchtturmprojekt_Demenz.pdf: Unter anderem werden das WHEDA-Projekt und maks-aktiv beschrieben.

Bücher

- Eichenseer, B.; Gräßel, E. (Hrsg., 2011): **Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz: motorisch, alltagspraktisch, kognitiv, spirituell**. ElsevierMünchen ISBN 978-3-437-28020-7
- Voigt-Radloff, Sebastian; Rühlemann, Andrea; Hüll, Michael (2012): **WHEDA – Wirksame Häusliche Ergotherapie für Demenzkranke und Angehörige**. Idstein. Schulz-Kirchner Verlag. Sonderband, Behandlungsmanual 48 Seiten, Evaluationsbogen 16 Seiten, 5 Broschüren "Was Sie tun können" 12 Seiten. ISBN: 978-3-8248-0991-2
- Voigt-Radloff, Sebastian; Rühlemann, Andrea; Hüll, Michael: **WHEDA-Broschüre "Was sie tun können"** 12 Seiten, 2012

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg