



HED-I **Häusliche Ergotherapie bei Demenz –** **Interventionsprogramm**

ambet
Ergotherapie

Ergotherapeutisches Kurzzeit –Interventionsprogramm **Begrenzt auf bis zu 20 Therapie-Einheiten im Hausbesuch**

Zielgruppe

Menschen mit leichter bis mittelgradiger Demenz

- mit ihrem Angehörigen in der häuslichen Umgebung
- bei Einschränkungen der gewohnten Alltagsaktivitäten
- bei Problemen in der Kommunikation/ Konflikten mit dem Angehörigen
- bei Belastungsreaktionen des angehörigen durch die Betreuung des Erkrankten



Zielsetzung

Gelingende Alltagsaktivitäten in den Bereichen Selbstversorgung, Mobilität, Haushaltsführung, Freizeit und Teilhabe am sozialen Leben



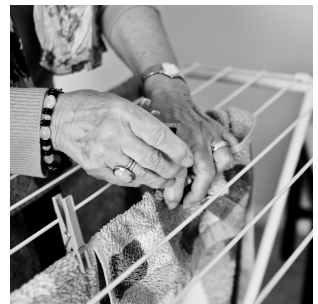
Maßnahmen

- Ressourcen des Erkrankten werden aktiviert
- Angehörige werden praktisch angeleitet
- Problemlösestrategien werden gemeinsam entwickelt und in der häuslichen Umgebung in der Alltagssituation praktisch erprobt

Verordnung

Nach der Heilmittelrichtlinie von 2021 ist das Interventionsprogramm folgendermaßen verordnungsfähig:

- ICD10-Code entsprechend der Demenzform (z.B.: F00.9 – Demenz vom Alzheimer- Typ, nicht näher bezeichnet)
- Diagnosegruppe: PS 4 (Demenzen)
- Leitsymptomatik: a und/oder b und/oder x (patientenindividuelle Leitsymptomatik im Freifeld)
- Heilmittel: psychisch funktionelle Behandlung (PFB)
- Behandlungsfrequenz: 1 -3 mal wöchentlich
- Als Hausbesuch



Kontakt **ambet Ergotherapie | Tel 0531/28503796**
Helenenstr. 32 | Fax 0531/28503797
38118 Braunschweig | praxis.ergotherapie@ambet.de

HED-I ist in seiner fachgerechten Anwendung durch die Vergabe eines personengebundenen Zertifikats geschützt. (Informationen über Wiebke Flotho, MScOT: info@wiebke-flotho.de)

HED-I wurde im Rahmen des FIDEM-Projektes in Niedersachsen erfolgreich umgesetzt. Diese Form der Ergotherapie wird empfohlen von der DGPPN/DGN-S3-Leitlinie Demenzen 2010/ REV 2015
Wirksamkeitsnachweise bei M. Graff et al 2006, Niederlande und ERGODEM-Studie, Deutschland 2011

HED-I

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 (2016, S. 89) empfiehlt Ergotherapie:

„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 3.4.3“

„Die Ergotherapie ("Occupational Therapy") wird hier verstanden als Intervention zur Verbesserung und Stützung von Alltagsfunktionen und Handlungsfähigkeit mit dem Ziel der Verbesserung von Teilhabe und Lebensqualität im individuellen Alltag und Lebenskontext.“ (ebd. S. 87)

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 (2016). Zugriff am 30.10.2017 auf: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf
- 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.dggpp.de/dggpp2011/abstracts/abs_58.htm
- 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 Verlag.