

# HED-I Häusliche Ergotherapie bei Demenz – Interventionsprogramm

60. Ergotherapie-Kongress Bielefeld  
01. Mai 2015 11:30 – 13:00 Uhr

Corinna Sibold  
Wiebke Flotho, MSc OT

The logo for HED-I (Häusliche Ergotherapie bei Demenz-Interventionen) is located in the bottom right corner. It consists of a square frame containing a circle. Inside the circle, the text 'HED-I' is written in a stylized, italicized font. Below the circle, the text 'Häusliche Ergotherapie bei Demenz-Interventionen' is written in a smaller, sans-serif font.

# Überblick zum Vortrag-Ablauf

- 11.30 Uhr – 13.00 Uhr
  - HED-I* – Film
  - HED-I* – Programm mit Falldarstellung
  - Einsatz des Messinstrumentes COPM mit dem Menschen mit Demenz und dem Angehörigen
  - Betätigungsanalysen in *HED-I*
  - Wissenschaftliches
  - HED-I* in FIDEM Niedersachsen
  - HED-I* Schulung ... und Fragen

## Zielgruppe HED-I

Anwendung bei wem?

- Leicht bis mittelgradig Demenzerkrankte, die im häuslichen Kontext leben
- Der/die pflegende Angehörige (PA) des Menschen mit Demenz



1

## Inhaltliche Schwerpunkte HED-I

Welche Schwerpunkte setzt HED-I?

- Individuelle Alltagsaktivitäten des Demenzzkranken stehen im Mittelpunkt
- Ressourcenorientierung (KlientInnen und Umfeld)
- Angehörige/ Betreuungspersonen werden einbezogen/ angeleitet/ beraten
- HED-I ist ein strukturiertes, zielgerichtetes Kurzzeit-Interventionsprogramm (umfasst 20 Behandlungseinheiten)

- Herr Lüders, 59 Jahre alt
- Beginnende Demenz (Epileptische Anfälle)
  - Verlangsamte Reaktionsfähigkeit
  - Deutliche Unsicherheiten bei Alltagshandlungen wie z.B. Tür aufschließen, mit Münzen bezahlen
- Lebt mit seiner Ehefrau in eigener Wohnung

[illegible]

# CPPF: 1. Eintreten und initiieren

## Arbeitsblätter © Informationsbrief

© H. Böhm / Fotografinnen

1

### Informationen zur ergruppenspezifischen Behandlung

Siehe ggf. unten: Beispiele

Siehe ggf. unten: Formulare

Aus der Art ihrer Ergruppungsmuster (entsprechend 100 % der üblichen Behandlungsmuster) werden 100 % der ergruppungsspezifischen Muster (entsprechend 100 % der üblichen Behandlungsmuster) ermittelt und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Als die ersten oder letzten werden diese Muster in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Als die ersten oder letzten werden diese Muster in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen. Die Ergruppungsmuster werden in die Ergruppungsmuster eingetragen und in die Ergruppungsmuster eingetragen.

© H. Böhm / Fotografinnen

## CPPF: 2. Erwartungen abklären



Arbeitshilfen

- ② Checkliste Kontakt 1-6
- ③ Anamnesebogen
- ④ ⑤ Betätigungsprofil
- ⑥ Checkliste Wohn-/ Betätigungsumfeld

**CPPF: 2. Erwartungen abklären**  
Arbeitshilfe ② Checkliste (Kontakt 1-6)

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

2 Checklisten zum Vergleichen  
Kontakt 1 – 6 Phase der Diagnostik

Klient/Klientin: Herr Behrens  
Pflegendes Angehöriges (NA): Frau Behrens  
Kontakt 1 Datum: 04.08.2013

| Intervention                                                                                                                                                                                              | ✓ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Die Klienten fragen, ob sie den Informationszettel über die Ergotherapie erhalten haben. Hilfestellung zur Intervention und zu Checkliste des heutigen Kontaktes geben.                                | ✓ |
| 2. Organisatorisches besprechen (Diagnosen, Anwesenheit beider Personen ...) und erläutern, warum beide Klienten auf ihre aktive Rolle in der Ergotherapie hinwirken.                                     | ✓ |
| 3. Konvergenzen der beiden Personen.                                                                                                                                                                      | ✓ |
| 4. Sind Fragen aufgetaucht? Erwartungen klären, zum Einstieg offene Fragen stellen, den Kontakt einstellen lassen. <b>Anamnesebogen 3</b> ausfüllen. (Platz zur weiteren Dokumentation unten oder unten!) | ✓ |

**CPPF: 2. Erwartungen abklären**  
Arbeitshilfe ③ Anamnesebogen

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

3 Anamnesebogen

Klient/Klientin: Behrens, Hugo  
Pflegendes Angehöriges (NA): Ehefrau Frau Behrens  
Termin/Therapiezeitpunkt: C. Sibold  
Datum: 04.08.2013  
Diagnose: Demenz vom Alzheimer-Typ

Vorname Nachname: psychisch-funktional

Demenzstellung: Datum: 07.11.2012 Test: MMST: 24  
Beginn der Demenzerkrankung: Dezember 2011, Deter nach einer Hirn-OP, dann Vergesslichkeit (Termine, Dinge vergessen) reagiert ungelassen auf seine Defizite

Regelkonzepte/Regelstrategien: Bluthochdruck, medikamentös eingestellt

Sozialanamnese: verheiratet, keine Kinder, viele Freunde; Kontakt seit der

**CPPF: 2. Erwartungen abklären**  
Arbeitshilfe ⑤ Betätigungsprofil

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

5 Betätigungsprofil (Dienstag)

Klient/Klientin: Behrens, Hugo  
Pflegendes Angehöriges: C. Sibold  
Datum: 04.08.2013

Bitte geben Sie bitte an, was Sie an einem Tag machen normalerweise tun und was Sie dabei unterstützen. Geben Sie auch jeweils die Häufigkeit an, wie oft Sie das machen (z.B. 1-2 mal pro Woche, 3-4 mal pro Woche, 5-6 mal pro Woche, 7-8 mal pro Woche, 9-10 mal pro Woche, 11-12 mal pro Woche, 13-14 mal pro Woche, 15-16 mal pro Woche, 17-18 mal pro Woche, 19-20 mal pro Woche, 21-22 mal pro Woche, 23-24 mal pro Woche).

| Zeit | Betätigungen                      | Benötigte Interventionen wenn | Zufriedenheit |
|------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|
|      |                                   | mit                           | ohne          |
| 7:30 | Wach werden, Gymnastik im Liegen  | Ehefrau hilft an              | X             |
| 7:30 | Hygiene und Anziehen              | Aufmunterung/keine Hilfe      | X             |
| 8:10 | Brotchen holen                    | Ehefrau begleitet             | X             |
| 8:40 | Helfen beim Frühstück vorbereiten | Ehefrau hilft an              | X             |
| 9:00 | Frühstücken                       |                               | X             |

**CPPF: 2. Erwartungen abklären**  
Arbeitshilfe ⑥ Erfassung Wohn-/ Betätigungsumfeld

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

6 Checkliste Wohn-/Betätigungsumfeld

Klient/Klientin: Behrens, Hugo  
Pflegendes Angehöriges: Ehefrau  
Datum: 04.08.13  
Therapiezeitpunkt: C. Sibold  
Überprüfung: X Schöpfung

Kosten für den Ausfüller der Checkliste bitte folgenden Symbolen:  
++ Klappert sehr gut ++ Klappert gut ++ Klappert so ++ Klappert schlecht ++ Klappert sehr schlecht ++ Klappert nicht an

Wohnsituation:  
Wohnung: ☒ Haus ☐ mit Angestellten ☐ selbst ☐ sonst ☐ sonst ☐ sonst

Zufriedenheit des Klienten mit der Wohnsituation: ☒ sehr zufrieden

Zugänglichkeit Wohnung/Wohnort: Umgebung:  
Befahrbarkeit: ☒ Mithilfe ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen

andere:  
Befahrbarkeit: ☒ Selbst ☐ Mithilfe ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen ☐ Gehen

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**

Arbeitshilfen

- ⑦ COPM-Interviewbogen
- ⑧ A COPM Ergänzungsbogen
- ⑨ Betätigungsanalyse Checkliste 7 Schritte
- ⑩ A Analyse des Therapeuten
- ⑪ B Gesprächsauswertung

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**  
Arbeitshilfe ⑦ COPM-Interviewbogen

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

7 COPM Canadian Occupational Performance Measure

Klient/Klientin: Behrens, Hugo  
Pflegendes Angehöriges: Ehefrau  
Datum: 04.08.13  
Therapiezeitpunkt: C. Sibold  
Überprüfung: X Schöpfung

Schritt 3 + 4:  
Anliegen der Klienten für die Therapie mit Wertung Herr Behrens/ Ehefrau

| Erhebung:          | Performance 1 | Zufriedenheit 1 | Erhebung: | Performance 2 | Zufriedenheit 2 |
|--------------------|---------------|-----------------|-----------|---------------|-----------------|
| 1. Brotchen holen  | 4/5           | 5/5             |           |               |                 |
| 2. Spazieren gehen | 5/5           | 5/5             |           |               |                 |
| 3. Frühstück lesen | 4/5           | 3/5             |           |               |                 |
| 4.                 |               |                 |           |               |                 |
| 5.                 |               |                 |           |               |                 |

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**  
Arbeitshilfe ⑦ A COPM Ergänzungsbogen

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

7 A COPM Ergänzungsbogen

Themen, die im Rahmen der Demenzerkrankung wichtig sein können

Diese ergänzenden Themen sollten während des COPM mit dem Klienten bzw. dem NA besprochen werden, da das COPM Instrumente bei der Demenzerkrankung sind. Sollten hier Betätigungsprobleme bestehen, werden sie im COPM Bogen aufgenommen.

| Problematische                             | Bereich im COPM                                               |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. Persönliche Körperpflege, Baden/Duschen | mit Aufmunterung                                              |
| 2. An- und Ausziehen                       | mit Aufmunterung selbstständig                                |
| 3. Medikamenteneinnahme                    | kontrolliert die Ehefrau                                      |
| 4. Essen/Trinken                           | trinkt zu wenig, Appetit weniger als früher                   |
| 5. Zur Toilette gehen/klammern             | keine Probleme                                                |
| 6. Müdigkeit                               | will viel laufen (Ehefrau belastet)                           |
| 7. Schlaf (schlaflos/geräusig)             | braucht Mittagsschlaf und Pausen dazwischen durch nichts o.k. |
| 8. Aufgaben im Haushalt/Arbeiten           | „mischen“ alles gemeinsam                                     |

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**  
Arbeitshilfe ⑧ Checkliste 7 Schritte der Betätigungsanalyse

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

8 Checkliste der 7 Schritte – Betätigungsanalyse und Betätigungsanalyse

Schritte 1 – 3 der Betätigungsanalyse

Schritt 1: Festlegung der Betätigung  
Welche Betätigung soll untersucht werden?  
Brotchen holen

Schritt 2: Festlegung der Zeit  
Wann soll die Betätigung durchgeführt werden?  
10:00 Uhr

Schritt 3: Festlegung der Beobachtung  
Wer soll die Betätigung beobachten?  
Therapeutin

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**  
Arbeitshilfe ⑧ A Betätigungsanalyse aus Sicht der Therapeutin

Nützliche Ergotherapie bei Demenz – ein betriebsorientiertes Interventionsprogramm

8 A Betätigungsanalyse aus Sicht der Therapeutin

Schritt 4 der Betätigungsanalyse

Klient/Klientin: Herr Behrens  
Datum: 21.08.2013

Beschreibung der beobachteten Betätigung:  
Selbstständig Brotchen holen

Analyse der beobachteten Betätigung:  
Schritt 1: Beschreibung der Betätigung (z.B. Schritte, Anzeichen der Person und der Situation, die Betätigung auslöst, die Betätigung ausführt, die Betätigung beendet).

| Phasen  | Phasen | Phasen | Phasen | Phasen |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| Starten | Planen | Planen | Planen | Planen |
| Starten | Planen | Planen | Planen | Planen |
| Starten | Planen | Planen | Planen | Planen |
| Starten | Planen | Planen | Planen | Planen |
| Starten | Planen | Planen | Planen | Planen |

**CPPF: 3. Erheben/ Bewerten**  
 @ 8 Gesprächsauswertung der Betätigungsanalyse

8 Gesprächsauswertung der Betätigungsanalyse  
 Klient: Herr Behrens Datum: 21.08.2013 Schritt 5 der Betätigungsanalyse

Wie wird nach der Betätigungsanalyse vorgegangen?

Die Beurteilung aus Sicht des Betroffenen  
 Wie war die Leistung bei der Betätigung? Konnte bei etwas verbessert werden?  
 Es war gar nicht anstrengend  
 Wie gut war die Ausführung? Konnte bei etwas verbessert werden?  
 Das habe ich richtig gut gemacht (schaut seine Frau an) Findet Du nicht auch?  
 Wie war die Sicherheit? Konnte bei etwas verbessert werden?  
 Nein da war kein Sicherheitsbedürfnis  
 Wie wurde mit gemacht? Konnte bei etwas verbessert werden?  
 Nein, ich habe keine Hilfe gebraucht  
 Wie ist die Zufriedenheit mit der Ausführung dieser Betätigung?  
 Ich bin sehr zufrieden!  
 Ehefrau: Ich bin froh, dass es zu keiner psychischen Situation kam!

Die Beurteilung aus Sicht der Pflegefachpersonen (Pn)  
 Wie war die Leistung bei der Betätigung? Konnte bei etwas verbessert werden?  
 Wird nicht weiter betragt, da sie nicht dabei war

**CPPF: 4. auf Ziele einigen/planen**  
 Arbeitshilfe: @ Aktionsplan

Aktuelles Betätigungsverhalten aus dem CPPF  
 Brötchen holen

Schritt 6 der Betätigungsanalyse

Gemeinsames Erstellen der Betätigungsanalyse (Schritt 6)  
 Was wurde vereinbart/verändert?

Vereinbarung von Geldbörsen, Briefkasten, Schlüssel  
 Immer Mühen im Schließfach haben  
 Bevor die Anweisung übergeben (bei GUT)  
 Ehefrau: Vorher sollte überlegen (Ehemann konnte sich anpassen)

Alternativplan Schritt 5

| Wer         | Was                        | Bis wann      | ✓ |
|-------------|----------------------------|---------------|---|
| Ehefrau     | verpacken der Geldbörsen   | bis 18. Woche |   |
| Herr B.     | ausreichend Mühen im Eul   | ab 2 Wochen   |   |
| Therapeutin | ist Nutzung der Geldbörsen | ab 2 Wochen   |   |
| Ehefrau     | überprüft Vorherhalte      | ab 2 Wochen   |   |

**CPPF: 4. auf Ziele einigen/planen**  
 Arbeitshilfe: @ Aktionsplan – das SMARTe Ziel

Aktionsplan Schritt 7

| Wer          | Was                        | Bis wann      | ✓ |
|--------------|----------------------------|---------------|---|
| Ehefrau      | Verpacken der Geldbörsen   | bis 18. Woche |   |
| Herr Behrens | ausreichend Mühen im Eul   | ab 2 Wochen   |   |
| Therapeutin  | ist Nutzung der Geldbörsen | ab 2 Wochen   |   |
| Ehefrau      | überprüft Vorherhalte      | ab 2 Wochen   |   |

Schritt 7 der Betätigungsanalyse

Vereinbartes Betätigungsziel nach der Analyse (SMART Schritt 7)  
 Herr Behrens kauft in zwei Wochen morgens zur gewohnten Zeit bei seinem gewohnten Bäcker die Brötchen für sich und seine Ehefrau. Dabei nutzt er die vereinbarte Geldbörse und nimmt immer ausreichend Mühen im Schließfach mit.

**CPPF: 5. Plan umsetzen**  
 Arbeitshilfe: @ Verlaufsdokumentation

10 Verlaufsdokumentation

Klient: Herr Behrens Datum: 26.08.2013

Bericht des Therapeuten/Therapeuten: C. Sibold

Kontakt: 5

Bericht des Klienten/ Klienten: C. Sibold

Veränderungen seit dem letzten Kontakt:  
 Verändern sich die Symptome, die mit dem Problem zusammenhängen?  
 Herr Behrens berichtet, dass die Frau und geht auch bei GUT.  
 Ergebnis der Selbstbeurteilung:  
 Herr Behrens ist mit der Therapie sehr zufrieden und geht auch bei GUT.  
 Veränderung und Bestehen: Bestehen ohne Probleme. Fokale GUT im Schließfach.  
 Inhalt für die nächste Sitzung gemeinsam entscheiden.  
 Herr B. und seine Frau über auch an den anderen Tagen.

**CPPF: 6. Überwachen/verändern**

- Herr B. benutzt die vereinfachte Geldbörse
- Die Ehefrau begleitet weiterhin das Brötchen holen, überlässt aber ihrem Ehemann das Bestellen und Bezahlen
- Herr B. erledigt selbständig Wege zum Briefkasten
- Ein Nachbarschaftshelfer unterstützt ebenfalls das selbständige Bezahlen bei Einkäufen oder im Restaurant und entlastet so die Ehefrau

**CPPF: 7. Ergebnis bewerten**  
 Arbeitshilfe: @ CPM-Interviewbogen

CPM Canadian Occupational Performance Measure

Erneute Erhebung  
 Summe 2 = 4  
 Herr Behrens/Ehefrau

| Probleme:           | Erhebung: | Performance 1 | Zufriedenheit 1 | Erneute Erhebung: | Performance 2 | Zufriedenheit 2 |
|---------------------|-----------|---------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------------|
| 1. Brötchen holen   | 4/5       | 5/5           | 5/5             | 5/5               | 5/5           |                 |
| 2. Spätkaffee holen | 5/5       | 5/5           | 5/5             | 5/5               | 5/5           |                 |
| 3. Frühstück lesen  | 4/5       | 3/3           | 3/3             | 5/5               | 5/5           |                 |
| 4.                  |           |               |                 |                   |               |                 |
| 5.                  |           |               |                 |                   |               |                 |

**CPPF: 8. Beenden/ abschließen**  
 Arbeitshilfe: @ Therapiebericht

11 Therapiebericht

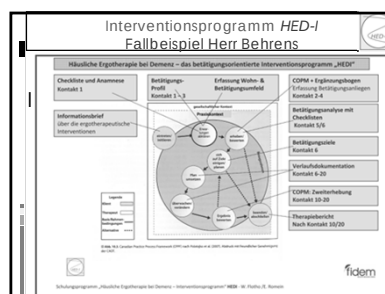
Klient: Behrens, Hugo Datum: 26.08.2013

Diagnose: Demenz vom Alzheimer-Typ

Bericht des Therapeuten/Therapeuten: C. Sibold

Bericht des Klienten/ Klienten: C. Sibold

Veränderungen seit dem letzten Kontakt:  
 Verändern sich die Symptome, die mit dem Problem zusammenhängen?  
 Herr Behrens berichtet, dass die Frau und geht auch bei GUT.  
 Ergebnis der Selbstbeurteilung:  
 Herr Behrens ist mit der Therapie sehr zufrieden und geht auch bei GUT.  
 Veränderung und Bestehen: Bestehen ohne Probleme. Fokale GUT im Schließfach.  
 Inhalt für die nächste Sitzung gemeinsam entscheiden.  
 Herr B. und seine Frau über auch an den anderen Tagen.



**COPM mit zwei Klienten führen**

- Gesprächsführung bei Differenzen zwischen den Eheleuten

Umgang mit Differenzen

**COPM mit zwei Klienten führen**

- Beim COPM auch die Anliegen der Angehörigen hören und einbeziehen, die das gemeinsame Leben betreffen

**Stellenwert der Betätigungsanalyse in HED-I**

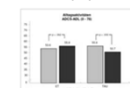
- Menschen mit Demenz gelingen Abläufe von Alltagshandlungen nicht mehr ohne Anpassungen

**HED-I Wissenschaftliche Hintergründe**

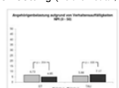
- Studien zur Wirksamkeit der Ergotherapie im häuslichen Umfeld von Demenzerkrankten und ihren Pflegenden Angehörigen
- aus den Niederlanden (Graff et al., 2008, 2007, 2006)
- aus den USA (Gitlin & Corcoran, 2005)

**Programmentwicklung HED-I**

- entwickelt 2008 im Rahmen der Schulung im Vorfeld der ERGODEM Studie Dresden (Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting) (Romein & Flotho, 2008)
- Weiterentwicklung und Nutzung im Rahmen der ersten Schulung von HED-I (in FIDEM) (Flotho & Sibold, 2011)

**HED-I Wissenschaftliche Hintergründe****ERGODEM - Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting (Holthoff et al., 2011)**

Alltagsfähigkeiten der Menschen mit Demenz nehmen zu



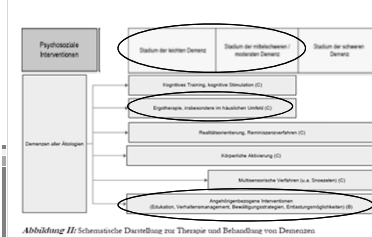
Angehörigenbelastung nimmt ab

**Deutsche Programme zur häuslichen Ergotherapie bei Demenz**

| WHEDA                                                                                                                                                                                                                                                                         | ERGODEM                                                                                                                                         | HED-I                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voigt-Radtloff et al. (2009, 2011)                                                                                                                                                                                                                                            | Holthoff et al. (2013)                                                                                                                          | Holthoff & Sibold (2009)                                                                                                                                                          |
| Grundlagen: Graff et al., Gitlin & Corcoran                                                                                                                                                                                                                                   | Grundlagen: Graff et al., Gitlin & Corcoran, CMOP-Zertifizierungskurs                                                                           | Grundlagen: Graff et al., Gitlin & Corcoran, CMOP-Zertifizierungskurs, Schulung im Vorfeld der ERGODEM-Studie                                                                     |
| Eigene Studie, Interventionsstudie Leuchtturmprojekt BMG 2008 - 2011                                                                                                                                                                                                          | Eigene Studie, Interventionsstudie Leuchtturmprojekt BMG 2008 - 2012                                                                            | Probabilitätsstudie, Analyse der Ergebnis- und Interventionsstudie                                                                                                                |
| <b>Ergebnisse:</b><br>- Durchführung der Alltagsaktivitäten verbessert sich - direkt nach der Intervention, nimmt dann jedoch wieder ab<br>- Stimmung & Lebensqualität verändern sich <u>nicht</u> signifikant<br>- keine Unterschiede zwischen Therapie- und Beratungssample | <b>Ergebnisse:</b><br>- Interventionsgruppe: Alltagsaufgaben auch 9, 19, 31 Wochen später signifikant besser<br>- Angehörigenbelastung nimmt ab | <b>Ergebnisse:</b><br>- Bestandteile der FIDEM-Projekte<br>- Optimierte Versorgung durch Kooperations-Netzwerke<br><a href="http://www.fidem-projekt.de">www.fidem-projekt.de</a> |
| <b>Fazit:</b> 10 betätigungsorientierte Therapieeinheiten nicht besser als eine Beratung                                                                                                                                                                                      | <b>Fazit:</b> 12 betätigungsorientierte Therapieeinheiten haben signifikante Effekte im Vergleich zur Kontrollgruppe                            | <b>Fazit:</b> 20 betätigungsorientierte Therapieeinheiten haben signifikante Effekte im Vergleich zur Kontrollgruppe                                                              |

**Nicht-medikamentöse Therapie**

S3 - Leitlinie Demenzen DGPPN/ DGN 2010



**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 Verlag.
- 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.
- Gillis, L.N., & Corcoran, W.A. (2008). 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., Azang, E.M.M., Vernooij-Dassen M.J.M., Dekker, J., Jönsson L., Thijssen M., Hoefnagels H.L., Olde Rikkert M.G.M. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *British Medical Journal*, 336, 154-156.
- 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. (2008). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333, 1196-1199.
- Holthoff, V., Reuster, T. & Schützwohl, M. (2013). (Hrsg.) ERODEM. Häusliche Ergotherapie bei Demenz – ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Holthoff, V., Marschner, K., Gerner, A., Jurgens, L., Schützwohl, M., Kaltert, T., Becker, T., & Reuster, T. (2011). ERODEM: Individualisierte Ergotherapie in der Demenzbehandlung ist effektiv. Abstract DGPPN-Kongress 2011. Heruntergeladen am 14.03.2012 von: [www.dgppn.de/dgppn2011/Lehrstuhlarchiv/16\\_58.htm](http://www.dgppn.de/dgppn2011/Lehrstuhlarchiv/16_58.htm)
- Law, M., Baptiste, S., Carwell, A., McCall, M.A., Polasko, H., & Pollock, N. (2009). COPM: Canadian Occupational Performance Measure. 4th Ed. Edition: Via Acova. Wissenschaftliche Reihe Assessments. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Roman, E. & Flotho, W. (2008) Schulungsprogramm im Vorfeld der ERODEM Studie. Unveröffentlichtes Schulungsmaterial!
- Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schomstein, K., Vernooij-Dassen, M., Olde Rikkert, M., & Naut, M. (2009). WIEDEA study: Effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers – the design of a pragmatic randomised controlled trial evaluating a Dutch programme in nursing homes. *contemp. J.M.C. Geriatrics* 2009; 8:44-49; DOI: 10.1186/1471-2318/9/44

**Das Interventionsprogramm HED-I im Projekt FIDEM**

Ergotherapie im Netzwerk häuslicher Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Familien



**Das Projekt FIDEM**

Region Braunschweig  
von 2009 bis 2012  
22 Hausarztpraxen mit Hilfsangeboten vernetzt  
Träger: ambet e.V.  
Wissenschaftliche Begleitung:  
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.  
Förderer: v.a. Land Niedersachsen/ Pflegekassen



**Das Folgeprojekt FIDEM-Niedersachsen**

Seit Oktober 2013  
Drei Regionen  
- Lüneburg  
- Grafschaft Bentheim  
- Osterode am Harz  
→ Ist das Netzwerk übertragbar?  
→ Welche Unterstützung wird benötigt?  
→ Weitere Verbreitung möglich?

Wissenschaftliche Begleitung:  
Hochschule Osnabrück  
Träger: Landesvereinigung für Gesundheit Hannover  
Förderer: Land Niedersachsen/ Pflegekassen



**Das Projekt FIDEM – Kooperationspartner**

Verbesserte ambulante Versorgung Demenzkranker und ihrer Angehörigen

Psychosoziale Beratung, Geschulte Hausarztpraxen, Qualifizierte Ergotherapie, Selbsthilfe Gruppen, Niedrigschwellige Betreuung

**Das Projekt FIDEM**  
Kooperationspartner Niedrigschwellige Betreuung

Geschulte Hausarztpraxen

**Entlastung der Angehörigen: „Da sein“**  
Grundlage § 45 c Abs. 3 SGB XI  
100 – 200 € monatlich  
Ehrenamtliche Helfer  
Unter fachlicher Anleitung

Niedrigschwellige Betreuung

**Das Projekt FIDEM**  
Kooperationspartner Niedrigschwellige Betreuung

**Gruppenangebote**  
ca. 2-4 Stunden  
➢ Biographieorientierte Angebote  
➢ Gemeinschaftserleben

**Einzelbetreuung zu Hause**  
stundenweise  
➢ Allgewohnte Tätigkeiten  
➢ Individuelle Betreuung




**Das Projekt FIDEM**  
Kooperationspartner Psychosoziale Beratung

Psychosoziale Beratung, Geschulte Hausarztpraxen

**Für den Erkrankten**  
**Für den Angehörigen**  
Fragen zum Krankheitsbild  
Rechtliche/ finanzielle Themen  
Krankheitsbewältigung  
Konfliktsituationen



**Das Projekt FIDEM - Niedersachsen**  
Kooperationspartner Selbsthilfegruppen

➢ Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige  
Zum Erfahrungsaustausch

Geschulte Hausarztpraxen

➢ Moderierte Gruppen für Menschen mit Demenz  
Die TN bestimmen die Inhalte selbst

Selbsthilfe Gruppen



**Das Projekt FIDEM**  
Kooperationspartner Ergotherapie





Geschulte Hausarztpraxen

Qualifizierte Ergotherapie

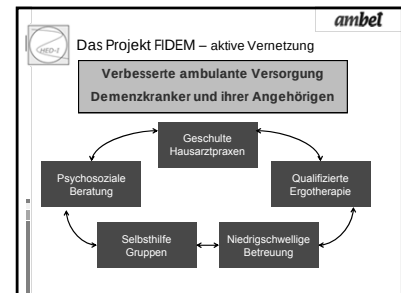
**Studienergebnisse**  
aus den Niederlanden (Graff et al. 2006)  
ERGODEM (Holthoff et al. 2010)

**FIDEM – Rolle der Ergotherapie im Netzwerk**




Qualifizierte Ergotherapie

- Umsetzung von HED-I
- Unterstützungsbedarf erkennen
- Betroffene informieren
- Kontakt zum Anbieter herstellen
- Anleiten der Helfer
- Rückmeldung an den Hausarzt
- Pflege des Netzwerks



**HED-I Die Schulung**



**Ziel der Schulung**  
Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz  
und ihre Angehörigen...

- ...klientenzentriert anleiten und beraten
- ...in ihren Kompetenzen fördern
- ...in der häuslichen Umgebung unterstützen  
und Lebensqualität sichern
- ...Unterstützung im Netzwerk vermitteln

**HED-I Die Schulung**



**Umfang der Schulung**  
Präsenzzeit 52 Std. HED-I Kurs 5 ab 2015

- 3 Module
  - Modul 1 (Basis) 2 Tage
  - Modul 2 (Aufbau) 2,5 Tage
  - Modul 3 (Implementierung/ Zertifikat) 2 Tage
- Verteilt auf ca. ein 3/4 Jahr
- Selbststudium 55 Std.
- Vor- und Nachbereitungsaufgaben

**HED-I Die Schulung**



**Modul 1: (September 2015)**  
Theoretische Hintergründe Prozessmodell CPPF,  
Betätigungsprofil, Betätigungsanalyse  
Klientenzentriertes Vorgehen  
Einführung in die Netzwerkarbeit nach dem FIDEM-Modell

**Modul 2: (Januar 2016)**  
Anwendung Betätigungsanalyse,  
Nutzung des COPM  
Klientenzentrierte Gesprächsführung  
Hintergründe CMOP-E  
Therapeutenmappe Interventionsprogramm, Netzwerkarbeit

**Modul 3: (Mai 2016)**  
Gesamter therapeutischer Prozess am Fall  
Dementests, schwierige Gesprächssituationen, Zertifikat

**Weitere Information zu HED-I und FIDEM**



**HED-I Einführungstag** 06. Juni 2015 Hannover

**HED-I Kurs 5** Modul 1 (Basis): September 2015  
Modul 2 (Aufbau): Januar 2016  
Modul 3 (Implementierung): Mai 2016

DVE-Akademie, [www.dve.info](http://www.dve.info)

**HED-I**  
Häusliche Ergotherapie bei Demenz  
(Schütz-Kirchner-Verlag 2014)

**Kontakt:**  
[info@wiebke-flotho.de](mailto:info@wiebke-flotho.de)  
[corinna.sibold@ambet.de](mailto:corinna.sibold@ambet.de)

**Manuel**  
Projekt FIDEM  
[www.projekt-fidem.de](http://www.projekt-fidem.de)