

S3-Richtlinie "Demenzen" empfiehlt viele weitere ergotherapeutische Maßnahmen

Doch weit mehr Passagen des 130-seitigen Dokuments empfehlen verschiedene ergotherapeutische Verfahren. Hier werden einige vorgestellt und in ihrer Bedeutung eingeordnet.

Kernaussage	Aussage in der "S3-Leitlinie "Demenzen" (Langfassung)	Bedeutung für die Ergotherapie
Psychosoziale Intervention vor pharmazeutischer Behandlung	<p>S. 67, Kap. 3.2</p> <p>"Soweit es die klinische Situation erlaubt, sollten alle verfügbaren und einsetzbaren psychosozialen Interventionen ausgeschöpft werden, bevor eine pharmakologische Intervention in Erwägung gezogen wird."</p>	<p>Ein wesentliches Argument für das Ausstellen einer Heilmittelverordnung, auch wenn es für die Ergotherapie von schwerer Demenz noch keine "soll/B"-Empfehlung gibt.</p> <p>In Kombination mit der direkten "soll/B" Empfehlung für Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz besteht nun die Möglichkeit, dass sich Angehörige etwa direkt im Anschluss nach der Diagnostik auf diese Empfehlung berufen und somit eine Verordnung für Ergotherapie vom Arzt erhalten.</p>
In der Betreuung von Demenzkranken und deren Angehörigen ist die psychosoziale Intervention ein zentraler und notwendiger Bestandteil.	<p>S. 84, Kap. 3.4</p> <p>"Psychosoziale Interventionen sind zentraler und notwendiger Bestandteil der Betreuung von Demenzerkrankten und deren Angehörigen."</p>	<p>Die Ergotherapie ist dem Kapitel der "Psychosozialen Interaktion" zugeordnet und stellt somit eine mögliche Leistung aus dem Bereich dar.</p>
Eine "Soll/B" Empfehlung für das Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz	<p>S. 93, Kap. 3.4.6</p> <p>Empfehlung 82 - Grad B</p> <p>"Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz können geringe Effekte auf diese Symptome beim Erkrankten haben. Sie sollten angeboten werden."</p>	<p>Wie auch schon die direkte Empfehlung (75) für Ergotherapie eine Aussage zum Einbeziehen der Angehörigen macht, so bestärkt diese Aussage die Therapeuten, die direkt mit dem Angehörigen arbeiten.</p> <p>Integriert in die Behandlung schafft die Aussage ein gutes Argument, weshalb es zur ganzheitlichen Therapie dazugehören sollte.</p>
Ein eigenes Kapitel für die "Kognitiven Verfahren" (Kapitel 3.4.1) mit einer B-Empfehlung für die kognitive Stimulation bei leichter bis moderater Demenz	<p>S. 87, Kap. 3.4.1</p> <p>Empfehlung 73 - Grad B</p> <p>"Es gibt Evidenz für die Wirksamkeit von kognitiver Stimulation auf die kognitive Leistung bei Patienten mit</p>	<p>Ein Bestandteil der Ergotherapie ist das "Hirnleistungstraining". Hierrunter fallen auch verschiedene Angebote, welche im Rahmen der vom Arzt verordneten und/oder z.B. in Alten- und Pflegeheimen als präventives Angebot erbrachten Leistungen.</p>

Kernaussage	Aussage in der "S3-Leitlinie "Demenzen" (Langfassung)	Bedeutung für die Ergotherapie
Es gibt Hinweise darauf, dass ein Einzeltraining der Reminiszenztherapie (laut Leitlinie: Aktivierung von autobiographischen, insbesondere emotional positiv besetzten Altgedächtnisinhalten) möglicherweise wirksamer ist.	<p>leichter bis moderater Demenz. Kognitive Stimulation sollte empfohlen werden."</p> <p>S. 87, Kap. 3.4.1</p> <p>Empfehlung 74 - Grad B</p> <p>"Reminiszenzverfahren können in allen Krankheitsstadien aufgrund von Effekten auf die kognitive Leistung, Depression und lebensqualitätsbezogene Faktoren zur Anwendung kommen."</p> <p>S. S. 87, Kap. 3.4.1</p> <p>Im Kapitel "Kognitive Verfahren" gibt es folgende Aussagen:</p> <p>"Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass Reminiszenztherapie möglicherweise im Einzelsetting wirksamer ist."</p> <p>"Wie eine aktuelle große Metaanalyse zeigt, ist ebenfalls ein Effekt von Reminiszenztherapie bei Patienten mit Alzheimer-Demenz, insbesondere auf Depression, Kognition und Lebensqualität bezogene Endpunkte feststellbar."</p>	<p>So ist die "Aktivierung von autobiographischen, insbesondere emotional positiv besetzten Altgedächtnisinhalten (= Reminiszenztherapie)" ein fester Bestandteil des ergotherapeutischen Angebotspektrums.</p> <p>Diese Aussage ist ein sehr gutes Argument</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Verordnung einer einzeltherapeutischen Behandlung im Rahmen des "Hirnleistungstrainings" oder der "psychisch-funktionelle-Behandlung" 2. für stationär arbeitende Ergotherapeuten (z. B. im Alten- und Pflegeheim), warum ein Einzelangebot Indiziert ist.
Körperliche Aktivität (Kapitel 3.4.3) wird empfohlen (Grad B), jedoch gibt es keine klare Empfehlung für bestimmte körperliche Aktivierungsverfahren.	<p>S. 90, Kap. 3.4.3</p> <p>Empfehlung 76 - Grad B</p> <p>"Es gibt Hinweise, dass körperliche Aktivierung positive Wirksamkeit auf kognitive Funktionen, Alltagsfunktionen,</p>	<p>Belegt die Wichtigkeit der ganzheitlichen Arbeit und der Integration von Bewegungselementen in die praktische Arbeit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. integriert z. B. in das ergotherapeutische Einzeltraining im Rahmen der

Kernaussage	Aussage in der "S3-Leitlinie "Demenzen" (Langfassung)	Bedeutung für die Ergotherapie
Multisensorische Verfahren wie Snoezelen können bei moderater bis schwerer Demenz empfohlen werden	<p>psychische und Verhaltenssymptome, Beweglichkeit und Balance hat. Körperliche Aktivität sollte empfohlen werden. Es existiert jedoch keine ausreichende Evidenz für die systematische Anwendung bestimmter körperlicher Aktivierungsverfahren."</p> <p>S. 92, Kap. 3.4.5.2</p> <p>Empfehlung 80 - Grad 0 (= kann) "Multisensorische Verfahren (Snoezelen) mit individualisierten, biographiebezogenen Stimuli im 24-Stunden-Ansatz können geringe Effekte auf Freude und Aktivität bei Patienten mit moderater bis schwerer Demenz haben. Sie können empfohlen werden."</p>	<p>Heilmittelverordnung (z. B. "Hirnleistungstraining", "psychisch-funktionelle Behandlung")</p> <p>2. als spezielles Präventionsangebot (z. B. Gymnastik, Sturz-Prophylaxe)</p> <p>Leider fehlt zum aktuellen Zeitpunkt der wissenschaftliche Beleg für eine "soll/B"-Empfehlung. Jedoch in Kombination mit Argumenten wie "Psychosoziale Intervention vor pharmazeutischer Behandlung" lohnt es sich, sich für solche Angebote einzusetzen, zumal es im Kapitel 3.5.1 "Psychosoziale Interventionen bei psychischen und Verhaltenssymptomen" ein klares Statement u. a. für die jeweiligen Verfahren gibt (vgl. Abschnitt "Interessantes für Alten- und Pflegeheime" in diesem Artikel).</p>
Therapiekontrolle z. B. der ergotherapeutischen Intervention beispielsweise durch das AMPS ("Assessment of Motor and Process Skills") möglich	<p>S. 35, Kap. 2.4</p> <p>"Instrumente wie z. B. das AMPS ("Assessment of Motor and Process Skills") sind auch zur Therapiekontrolle bei z. B. ergotherapeutischen Maßnahmen einsetzbar."</p>	<p>Für die praktische Arbeit am und mit dem Patienten hat diese Aussage kaum Relevanz, jedoch betrachtet man den Kontext, in dem der Satz geschrieben wurde, ist dieser umso bedeutungsvoller. Die Ergotherapie wurde im Kapitel 2.4 "Diagnostik", "Erfassung von Beeinträchtigungen alltagsbezogener Fähigkeiten sowie von psychischen und Verhaltenssymptomen"</p>