

## **Evidenz für Ergotherapie bei Klienten mit Demenz**

---

Dieses Arbeitspapier entstand aufgrund wiederholter Weigerung durch Kostenträger, ergotherapeutische Leistungen bei Menschen mit Demenz zu vergüten. Das vorliegende Papier dient Ergotherapeutinnen dazu, ihre Berichte an die Kostenträger auf begründeten und evidenzbasierten Argumenten zu basieren. Für umfassendere Informationen empfiehlt es sich, die Originalliteratur (siehe Literaturliste) zu konsultieren.

Demenzstadium	Setting	Ergebnis		
leicht	Domizil	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>1</sup> IADL <sup>1</sup>	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>1</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>1</sup>	Lebensqualität Angehöriger <sup>1</sup> Belastung Angehörige <sup>1,2</sup>
	Tagesklinik	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen IADL	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>5</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>5</sup>
	Langzeit	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>4</sup> IADL	Mobilität <sup>4</sup> BPSD/Antrieb/Agitation Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>4</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige
mittel	Domizil	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>1,3</sup> IADL <sup>1</sup>	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>1,3</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>1,3</sup>	Lebensqualität Angehöriger <sup>1</sup> Belastung Angehörige <sup>1,2,3</sup>
	Tagesklinik	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>3</sup> IADL	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>3,5</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>3</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>3,5</sup>
	Langzeit	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>3,4</sup> IADL	Mobilität <sup>4</sup> BPSD/Antrieb/Agitation <sup>3</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>3,4</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>3</sup>
schwer	Domizil	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>3</sup> IADL	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>3</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>3</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>2,3</sup>

	Tagesklinik	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>3</sup> IADL	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>3,5</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>3</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>3,5</sup>
	Langzeit	Kognition <sup>3</sup> ADL / Alltagsfunktionen <sup>3</sup> IADL	Mobilität BPSD/Antrieb/Agitation <sup>3</sup> Lebensqualität Mensch mit Demenz <sup>3</sup>	Lebensqualität Angehöriger Belastung Angehörige <sup>3</sup>

## Domizil, leichte und mittelschwere Demenz

---

1)

Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., et al. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 9:e026308.

Die Metaanalyse bezieht ihre Aussagen zur Wirksamkeit auf folgende Ausgangslage:

- Ergotherapie im Domizilsetting bei Vorhandensein eines pflegenden Angehörigen
- im Schnitt 8 Einheiten à 1-1.5h, verteilt auf den Zeitraum von 5 Wochen – 6 Monaten

**ADLs:** Eine Metaanalyse von fünf Studien ergab, dass Ergotherapie die ADLs bei Menschen mit Demenz verbessern kann.

**IADLs:** Eine Metaanalyse von fünf Studien zeigte eine signifikante Verbesserung der IADLs durch ergotherapeutische Intervention gegenüber der Kontrollgruppe.

**BPSD / Verhaltens- und psychologische Symptome von Demenz:** Eine Metaanalyse von sechs Studien zeigte signifikant weniger Verhaltensauffälligkeiten bei denjenigen Menschen mit Demenz welche Ergotherapie erhielten gegenüber der Kontrollgruppe welche keine Ergotherapie erhielt.

**Lebensqualität des Menschen mit Demenz:** Eine Metaanalyse von sechs Studien ergab eine signifikant besser Lebensqualität der Menschen mit Demenz welche Ergotherapie erhielten gegenüber der Kontrollgruppe welche keine Ergotherapie erhielt.

**Belastung der pflegenden Angehörigen:** Die Daten von sechs Studien ergaben ein signifikant vermindertes Ausmass an Stressempfinden der pflegenden Angehörigen wenn Ergotherapie involviert war gegenüber der Kontrollgruppe.

**Lebensqualität der pflegenden Angehörigen:** Die Metaanalyse von zwei Studien ergab einen grossen signifikanten Unterschied in der Lebensqualität der Angehörigen nach ergotherapeutischer Intervention gegenüber der Kontrollgruppe ohne Ergotherapie.

## Domizil, alle Demenzstadien

---

2)

Abrahams, R., Liu, K. P. Y., Bissett, M., Fahey, P., Cheung, K. S. L., Bye, R. et al. (2018). Effectiveness of interventions for co-residing family caregivers of people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(3), 208–224.

Die Metaanalyse bezieht ihre Aussagen zur Wirksamkeit auf folgende Ausgangslage:

- Ergotherapie im Domizilsetting bei Vorhandensein eines pflegenden Angehörigen
- Daten basieren auf allen Demenzstadien

**Belastung, Depression, Gesundheit und soziale Unterstützung der pflegenden Angehörigen:** Eine Metaanalyse von 15 Studien ergab signifikante Verbesserungen bezüglich Belastung, Depression, Gesundheit und Soziale Unterstützung bei pflegenden Angehörigen nach ergotherapeutischer Intervention gegenüber den Kontrollgruppen ohne Ergotherapie.

**Depression** bei pflegenden Angehörigen konnte nachhaltig reduziert werden, bis zu 5 Jahren (Mittelman et al., 2004).

Die Verbesserung der **sozialen Unterstützung** nach ergotherapeutischer Intervention war wirksam über 5 Jahre hinweg (Drentea et al., 2006).

Die ergotherapeutische Intervention verbesserte die **Gesundheit** des pflegenden Angehörigen bis 3 Jahre nach der Intervention (Mittelman et al., 2007).

Eine positive Beeinflussung der Belastung, Depression, Gesundheit und sozialer Unterstützung der pflegenden Angehörigen kann eine Institutionalisierung des demenzkranken Menschen aufschieben.

### Alle Settings, alle Demenzstadien

---

3)

Korczak, D., Habermann, C. & Braz, S. (2013). Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. *Schriftenreihe Health Technology Assessment*, Bd 129.

Ergotherapie wirkt positiv auf die Angehörigen durch **Reduktion der Belastung**. Ergotherapie verbessert den **Erhalt und die Nachhaltigkeit des trainierten Funktionslevels** des dementen Menschen durch gezielte Schulung der Angehörigen.

Der **Antrieb und die affektiven Symptome** beim dementen Menschen kann durch Ergotherapie verbessert werden.

Eine Metaanalyse von 4 Studien ergab signifikante Verbesserung des **Sozialverhaltens** und der **Lebensqualität** von Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz durch Ergotherapie.

Ergotherapie ist effektiv in der Verbesserung der **kognitiven Leistungen** bei leichter und mittlerer Demenz.

Ergotherapie ist insgesamt bei mittelschwerer und schwerer Demenz wirksam, insbesondere zur Verbesserung **der Lebensqualität und Affekt** von Patienten und Angehörigen sowie den **Alltagsfunktionen** des dementen Menschen.

### Pflegeheim, leichte und mittelschwere Demenz

---

4)

Chu, C. H., Puts, M., Brooks, D., Parry, M., & McGilton, K. S. (2018). A feasibility study of a multifaceted walking intervention to maintain the functional mobility, activities of daily living, and quality of life of nursing home residents with dementia. *Rehabilitation Nursing*, 00(0), 1-13.

Signifikante Verbesserungen waren messbar in der **Mobilität**, den **ADLs** und der **Lebensqualität**.

### **Tagesklinik ambulant, alle Demenzstadien**

---

5)

Oliveira, AM., Radanovic, M., Homem, de Mello PC., et al. (2019). An intervention to reduce neuropsychiatric symptoms and caregiver burden in dementia: Preliminary results from a randomized trial of the tailored activity program—outpatient version. *Int J Geriatr Psychiatry*, 34: 1301–1307.

Nach 3 Monaten waren **Agitation, Halluzinationen, Angst, Aggressionen, Schlafstörungen, auffälliges psychomotorisches Verhalten** des demenzkranken Menschen sowie die **Belastung der Angehörigen** signifikant reduziert in der Gruppe welche Ergotherapie erhielt, verglichen mit der Kontrollgruppe welche Psychoedukation erhielt.

### **Internationale Guidelines welche Ergotherapie als nicht-pharmakologische Intervention empfehlen**

---

Nebst den aufgeführten Metaanalysen und Studien haben verschiedene Länder die Ergotherapie als empfohlene Intervention in ihren nationalen Leitlinien aufgeführt. Australien gibt beispielsweise die Weisung, Ergotherapie zu verordnen bei allen Menschen mit einer Demenz welche zu Hause leben (Laver et al., 2016). Deutschland weist ebenfalls auf die vorhandene Evidenz für Ergotherapie bei Demenz hin und gibt die Empfehlung raus, Ergotherapie zum Erhalt der Alltagsfunktionen zu verordnen bei Menschen mit Demenz (AWMF, 2016). Auch Grossbritannien empfiehlt Ergotherapie mit dem Ziel Alltags- und kognitiven Funktionen zu erhalten (NICE, 2018).

### **Referenzen**

Abrahams, R., Liu, K. P. Y., Bissett, M., Fahey, P., Cheung, K. S. L., Bye, R. et al. (2018). Effectiveness of interventions for co-residing family caregivers of people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(3), 208–224.

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). (2016). S3-Leitlinie "Demenzen". AWMF-Register-Nr.: 038-013.

Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., et al. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 9:e026308.

Chu, C. H., Puts, M., Brooks, D., Parry, M., & McGilton, K. S. (2018). A feasibility study of a multifaceted walking intervention to maintain the functional mobility, activities of daily living, and quality of life of nursing home residents with dementia. *Rehabilitation Nursing*, 00(0), 1-13.

- Drentea, P., Clay, O. J., Roth, D. L. & Mittelman, M. S. (2006). Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social Science & Medicine*, 63: 957–967.
- Korczak, D., Habermann, C. & Braz, S. (2013). Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. *Schriftenreihe Health Technology Assessment*, Bd 129.
- Laver, K., Cumming, R.G., Dyer, S.M., Agar, M.R., Anstey, K.J., Beattie, E., et al. (2016). Clinical practice guidelines for dementia in Australia. *The Medical Journal of Australia*, 204 (5):191-3.
- Mittelman, M. S., Roth, D. L., Coon, D. W. & Haley, W. E. (2004). Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 161: 850–856.
- Mittelman, M. S., Roth, D. L., Clay, O. J. & Haley, W. E. (2007). Preserving health of Alzheimer caregivers: Impact of a spouse caregiver intervention. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15:780–789.
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97). NICE guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ng97](http://www.nice.org.uk/guidance/ng97)
- Oliveira, A.M., Radanovic, M., Homem, de Mello P.C., et al. (2019). An intervention to reduce neuropsychiatric symptoms and caregiver burden in dementia: Preliminary results from a randomized trial of the tailored activity program—outpatient version. *Int J Geriatr Psychiatry*, 34: 1301–1307.

### **Bemerkung**

Die Zusammenstellung wurde durch Ylena Fuchsberger, Mitglied der Arbeitsgruppe „Forschung und Wissenschaft“ des Zentralvorstandes EVS, erarbeitet. Die Literatursuche, welche nicht abschliessend ist, wurde im Zeitraum Nov-Dez 2019 in den Datenbanken Pubmed und Cochrane durchgeführt.