

Albertinen-Akademie
Weiterbildung DEMERGO
Kurs 2
Kursleitung Gudrun Schaade

**Öffentliche Wahrnehmung der Demenz im Raum Dortmund unter
Einbeziehung der ergotherapeutischen Möglichkeiten**

Marie-Claire Herbst

23.08.2014

Inhaltsverzeichnis:

1) Einleitung	1
2) Hauptteil	2
3) Schlussteil	14
4) Literaturverzeichnis	16
5) Anlagenverzeichnis	16

Einleitung:

Das Thema der vorliegenden Hausarbeit ist die öffentliche Wahrnehmung der Demenz im Raum Dortmund unter Einbeziehung der ergotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. In Deutschland leben aktuell 1,4 Millionen Menschen mit Demenz, davon alleine 314000 in NRW, dem bevölkerungsreichsten Bundesland in der Bundesrepublik Deutschland. Sowohl in der Presse als auch in der Politik wird viel über das Thema berichtet, jedoch scheint es häufig so, als sei der Informationsfluss bei dem Einzelnen nicht angekommen. Immer wieder erleben wir Situationen aus der täglichen Arbeit in der Ergotherapiepraxis, in denen Angehörige und Betroffene nicht ausreichend aufgeklärt wurden. Als Ursache für dieses fehlerhafte oder unzureichende Wissen wurde häufig die mangelnde Aufklärung seitens des Arztes oder anderer Institutionen genannt.

Aufgrund der oben genannten Umstände war es mir ein nicht nur berufliches Anliegen, andere Menschen zu informieren und Hilfestellung anzubieten. Natürlich sind mir auch andere Einrichtungen, die über die Demenz informieren, nicht unbekannt, jedoch schien es so, als wüssten die wenigsten Personen, dass es solche Einrichtungen wie z.B. das Demenz-Service-Zentrum in Dortmund gibt.

Daher soll diese Hausarbeit einen Überblick darüber geben, inwiefern die Bürger in Dortmund sich bereits mit dem Thema Demenz befasst haben und welchen Status die Ergotherapie bei der Behandlung von Menschen mit Demenz einnehmen kann. Die vorliegende Arbeit soll außerdem zeigen, wie die ergotherapeutische Arbeit mit dementiell veränderten Menschen wahrgenommen wird und wie diese das Wissen über das Thema verbreiten kann.

Um Belege dafür zu finden, dass in Dortmund viele Einwohner den Begriff Demenz zwar kennen, aber diesen nicht adäquat mit Inhalt füllen können, wurde nachfolgender Fragebogen entwickelt und über einen Zeitraum von 4 Wochen in der Ergotherapiepraxis ausgelegt. Dieser wurde weiterhin über soziale Netzwerke wie Facebook und Email publiziert.

Im Folgenden wird der Fragebogen ergebnisorientiert vorgestellt und dessen Inhalt analysiert mit dem Ziel, die oben genannte Fragestellung zu verifizieren. Darüber hinaus soll diese Arbeit Möglichkeiten in der ergotherapeutischen Arbeit aufzeigen, um die Öffentlichkeit weiter für das Thema Demenz zu sensibilisieren.

Im Weiteren werden die Ergebnisse ausgewertet und in Bezug zueinander und zur Ergotherapie gesetzt.

Auch wird hier ein Ausblick auf verschiedene Möglichkeiten zum Einsatz der Ergotherapie gegeben werden.

Hauptteil:

Um die vorliegende Hypothese angemessen zu bearbeiten, wurde eine empirische Untersuchung durchgeführt. Hierbei wurde ein eigens entwickelter Fragebogen eingesetzt, dessen Konzeption eine schnelle und intuitive Antwort möglich macht. In diesem Zusammenhang bot sich die Form des Multiple Choice an. Zusätzlich lässt eine offene Frage die Formulierung eigener Gedanken zu und rundet somit das Gesamtbild ab.

Insgesamt beziehen sich sieben Fragen auf das Thema Demenz und Ergotherapie, die übrigen fünf Fragen dienen lediglich zur Parametrisierung der Befragten.

Von besonderer Bedeutung war die erste Frage zur Definition des Krankheitsbildes. Ebenso liegt der Fokus weiterhin auf den Fragen vier und fünf, ob Ergotherapie bei Menschen mit Demenz hilfreich sein kann und was der Befragte sich darunter vorstellen kann.

Anhand verschiedener Fragen sollte herausgestellt werden, auf welchem Informationsstand die Dortmunder Einwohner stehen.

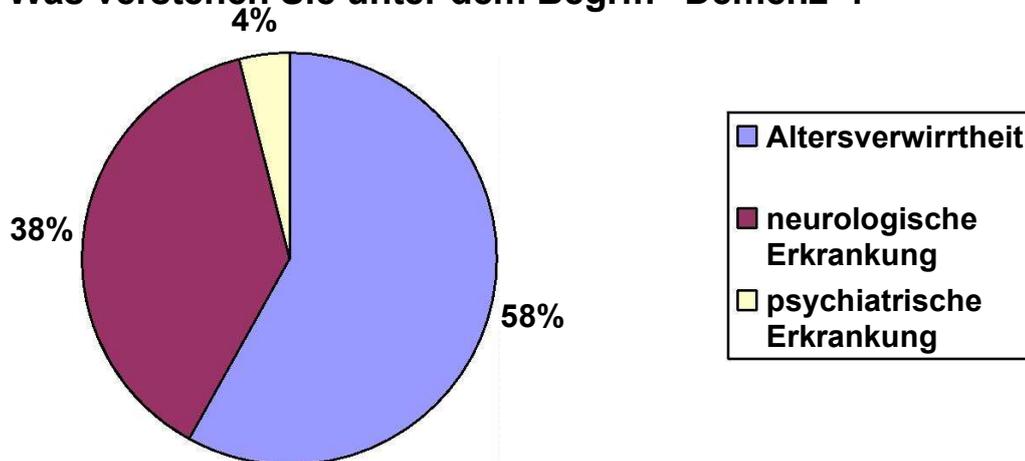
Im Rahmen dieser Erhebung konnten so insgesamt 133 Personen befragt werden, von denen 125 Personen ihren Wohnsitz in Dortmund haben.

Der Fragebogen wurde in unserer Ergotherapiepraxis in der Dortmunder Innenstadt ausgelegt. Hierbei sei anzumerken, dass die Praxiseinrichtung auch über einen Fitnessbereich verfügt, so dass der Auslageort von Personen frequentiert wird, welche in Bezug auf Alter und Gesundheitszustand eher einem Ausschnitt der städtischen Gesamtbevölkerung entsprechen als in einer gewöhnlichen Praxis. Zudem wurde der Fragebogen über das soziale Netzwerk Facebook verteilt, so dass auch jüngere Personen mit in die Befragung integriert werden konnten.

Aufgrund beruflicher Kontakte zu den Werkstätten für behinderte Menschen in Dortmund konnte der Fragebogen auch dort ausgelegt werden.

Diese Verfahrensweise diene dazu, Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zu befragen. Über die einzelnen Maßnahmen der Vorgehensweise wurde versucht, einen repräsentativen Ausschnitt der Grundgesamtheit zu erlangen.

Was verstehen Sie unter dem Begriff "Demenz"?



Bereits die erste Frage gibt einen sehr guten Einblick in das Wissen der Dortmunder Bürger um die Demenz; 58% der Befragten gaben an, dass Demenz Altersverwirrtheit sei. Auffallend im Umgang mit Patienten und Angehörigen ist, dass viele Dortmunder zwar das Wort Demenz kennen und auch häufig benutzen, jedoch dieses meist inadäquat eingesetzt wird, beispielsweise um deutlich zu machen, dass eine Person verwirrt oder altersschwach ist.

Lediglich 38% der Befragten gaben an, dass es sich bei Demenz um eine neurologische Erkrankung handelt, bei der das Hirngewebe fortschreitend zugrunde geht.

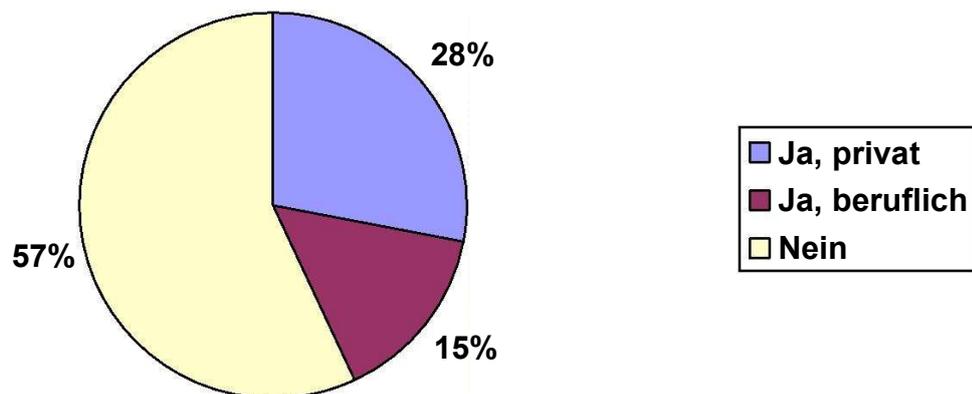
4% der Befragten sind der Meinung, dass Demenz zu den psychiatrischen Erkrankungen zählt. In der Tat benannte der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1856 - 1926) bereits 1899 einen bestimmten Symptomenkomplex "Dementia praecox"¹, übersetzt vorzeitige Verblödung, meinte damit aber vielmehr psychische Symptome, die bei Patienten mit affektiven Störungen auftreten. Da dieser Begriff nur unzureichend die auftretenden Symptome beschrieb, wurde er 1911 von Eugen Bleuler² durch den Begriff der Schizophrenie ersetzt. Mit Änderung der Begrifflichkeiten und einer überarbeiteten Klassifizierung der psychiatrischen

¹ Dominic Prinz, 13.10.2010

² Max Roder, 04.06.2014

Erkrankungen leitete sich ein grundlegender Wandel im Verständnis der verschiedenen Erkrankungen ein. Erstaunlich daher, wie hartnäckig sich der Begriff Demenz als psychiatrisches Störungsbild dennoch gehalten hat.

Haben Sie privat oder beruflich Kontakt zu Menschen mit Demenz?

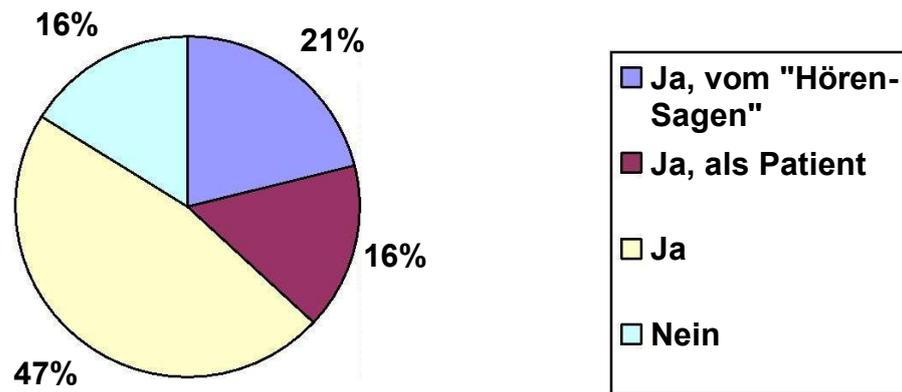


Das Verständnis des Begriffs steht in direktem Zusammenhang mit der zweiten Frage nach privatem oder beruflichem Kontakt zu Menschen mit Demenz.

Menschen mit beruflichem oder persönlichem Kontakt zu dementiell veränderten Personen bilden 43% der Befragten. Nach Erkenntnissen aus der ersten Frage haben jedoch 62% der Befragten nicht gewusst, dass Demenz eine neurologische Erkrankung ist.

Weiterhin wird deutlich, dass ein Großteil der Befragten (57%) keinerlei Kontakt zu Menschen mit Demenz hat. Im Hinblick auf die geographische Lage Dortmunds in Nordrhein-Westfalen, dem bevölkerungsreichsten Bundesland, mit offiziell 314000 Betroffenen, bietet dieses Ergebnis einen Hinweis darauf, dass die Diagnose Demenz immer noch zu selten gestellt wird. Die Befragung lässt Hinweise darauf zu, dass selbst Fachpersonal nicht hinreichend über die Erkrankung aufgeklärt ist.

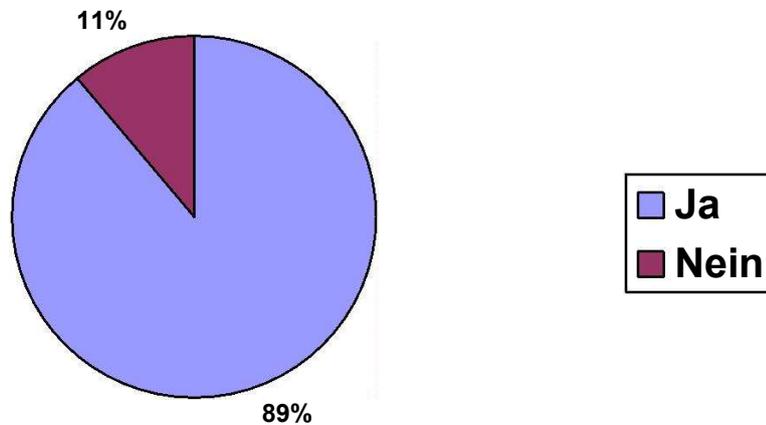
Kennen Sie die Ergotherapie?



Bevor die Befragten entscheiden durften, ob sie die Ergotherapie bei Betroffenen für sinnvoll halten, musste geklärt werden, ob die Ergotherapie als Therapieform bekannt ist. Insgesamt 84% der Befragten kennen die Ergotherapie, 21% davon nur vom "Hören-Sagen". Damit ist eine ausreichende Grundlage zur Beantwortung der nächsten Frage gegeben.

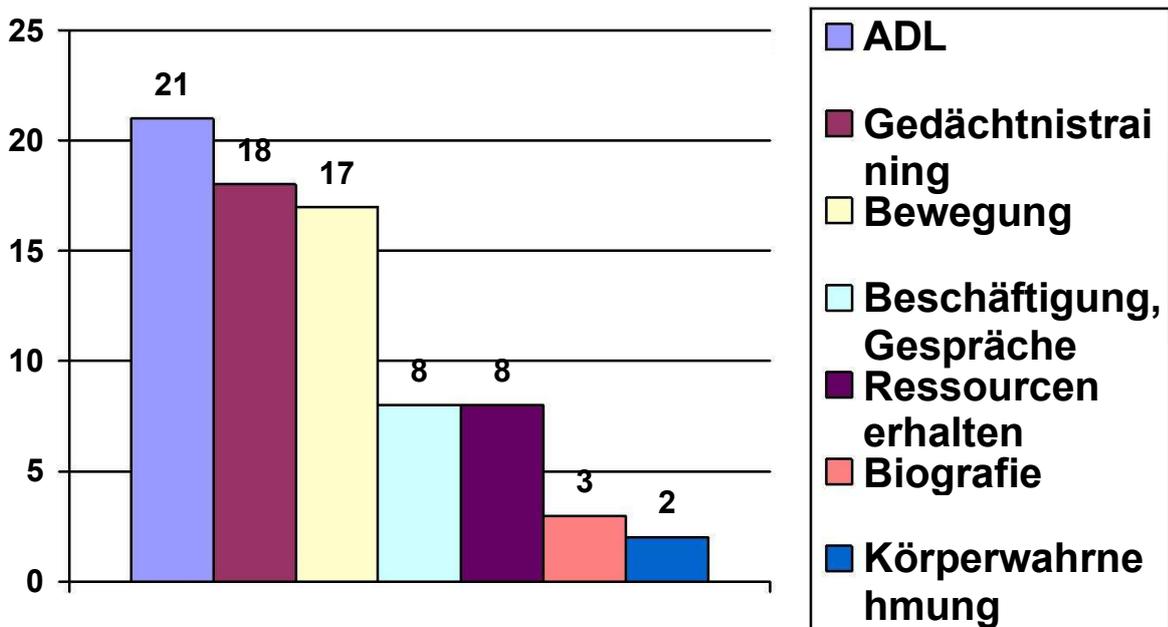
Ein wesentliches Augenmerk der zugrunde liegenden empirischen Erhebung liegt auf den nachfolgend vorgestellten Fragen vier und fünf.

Können Sie sich vorstellen, dass Ergotherapie bei Menschen mit Demenz hilfreich oder sinnvoll sein kann?



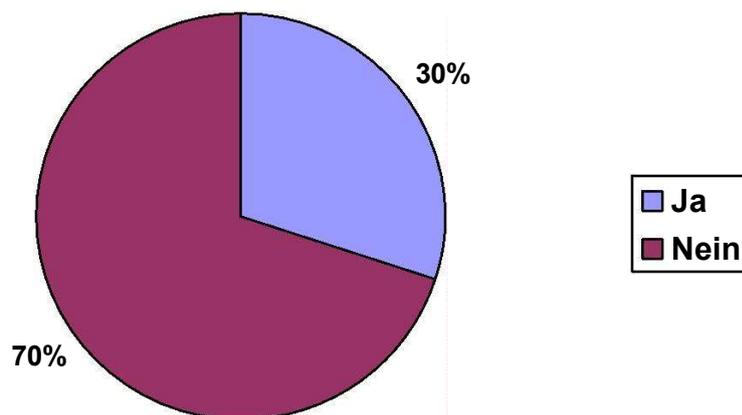
119 Befragte können sich vorstellen, dass Ergotherapie bei Menschen mit Demenz sinnvoll oder hilfreich sein kann, dies entspricht 89% der Befragten.

Was stellen Sie sich unter Ergotherapie bei Menschen mit Demenz vor?



In direktem Zusammenhang steht hiermit die fünfte Frage nach den Vorstellungen und Erwartungen der Befragten an die ergotherapeutische Arbeit mit dementiell veränderten Menschen. Etwa 50% der Befragten machten bei dieser Frage, die eine schriftliche Antwort verlangte, keinerlei Angabe. Die andere Hälfte stellt einen Zusammenhang zur ersten Frage her, indem sie Gedächtnistraining oder Hirnleistungstraining vermuten. Erfreulicherweise denken viele auch an Bewegung und Training oder Erhaltung der Fähigkeiten des alltäglichen Lebens, wenn sie sich Ergotherapie bei dementiell veränderten Menschen vorstellen sollen.

Wissen Sie, wo und wie Sie in Dortmund Informationen/Hilfe/Beratung bekommen können, wenn Sie selbst oder ein Angehöriger von einer Demenz betroffen sind?

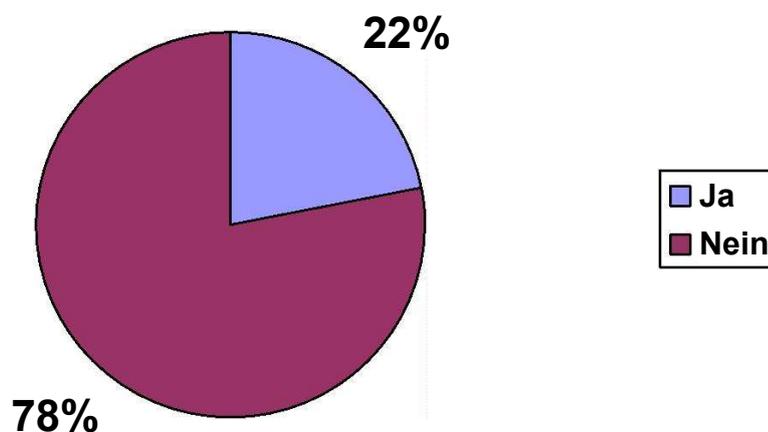


Bei der nächsten Frage wird deutlich, dass nur 30% der Befragten wissen, wo und wie sie in Dortmund Informationen, Hilfe oder Beratung bekommen können, wenn die Befragten selbst oder ein Angehöriger betroffen wären.

30% der Befragten gaben an, Einrichtungen zu kennen, an die sie sich im Falle einer Diagnose wenden würden. Am häufigsten wurden Krankenkassen (fünf Stimmen), christliche Träger wie Caritas und Diakonie Dortmund (fünf Stimmen) und die LWL Kliniken (fünf Stimmen) genannt. Kurz dahinter folgen Ärzte (vier Stimmen), Selbsthilfegruppen (vier Stimmen) und das Seniorenbüro der Stadt Dortmund (vier Stimmen). Nur 3 von 40 Personen, die Einrichtungen kennen, geben hierbei das

Demenz-Service-Zentrum an. Ebenso viele Befragte geben die Ergotherapiepraxis als Ansprechpartner an. Drei Befragte würden sich ebenfalls an Pflegedienste oder sonstige Einrichtungen wenden. Zwei Nennungen erhielt das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund und mit nur einer Stimme wurde die Alzheimer Gesellschaft Dortmund erwähnt.

Kennen Sie bereits Angebote für Menschen mit Demenz?



Von diesen 40 Personen, die wussten wohin sie sich wenden können, konnten nur noch 22% der Befragten Angaben zu speziellen Angeboten für Menschen mit Demenz machen. Die häufigsten genannten sind Demenz- sowie Angehörigengruppen unterschiedlichster Träger (10 von 40 Nennungen), gleich dahinter folgt die Tagespflege verschiedener Träger in Dortmund (sechs Stimmen). Wieder wurde auch mit drei Stimmen die Ergotherapiepraxis genannt. Sechs Nennungen fallen in die Kategorie Sonstiges, zwei Befragte kennen spezielle Angebote aus der LWL-Klinik Dortmund und wieder eine Stimme erhält die Alzheimer-Gesellschaft Dortmund.

Anhand der vorliegenden Ergebnisse lässt sich die oben genannte Arbeitshypothese verifizieren. Im Folgenden werden nun noch einige Aspekte der Auswertung genauer betrachtet.

Die Ergebnisse der ersten Frage deuten darauf, dass die Dortmunder wissen, dass es bei dementiellen Veränderungen auch zu kognitiven Einschränkungen kommt, dennoch nicht im Ganzen über die Erkrankung und ihre Symptome sowie Folgen aufgeklärt sind. Die Symptome einer dementiellen Erkrankung werden immer noch zu häufig als „altersentsprechende“ Erscheinungen wahrgenommen.

Hierbei erstaunt, dass es Pflegekräfte gibt, die der Meinung sind, dass Demenz mit Altersverwirrtheit gleich zu setzen sei. In Gesprächen mit verschiedenen Pflegekräften und anderem medizinischen Personal wurde deutlich, dass das Thema Demenz in der Grundausbildung zur Pflegekraft, ebenso wie in der Ausbildung zur Ergotherapeutin, keine besonders große Rolle spielt, weiter noch, dass einige Pflegenden davon ausgehen, dass das 1966 von den amerikanischen Psychiatern Folsom und Taulbee entwickelte Konzept des Realitätsorientierungstrainings³ Abhilfe schafft.

Als Ergotherapeutin diesen Mangel zu begleichen, bleiben nicht viele Möglichkeiten außer der Öffentlichkeitsarbeit. Eine Idee dazu wäre es, wie es die Ergotherapiepraxis bereits macht, allgemeine Informationsveranstaltungen anzubieten, die für jedermann zugänglich und verständlich sind. Hierbei sollte der informative Teil nicht länger als 30 - 45 Minuten betragen. Als wertvoll hat sich in der Praxis eine anschließende Diskussionsrunde gezeigt. So müssen die Vorträge auch nicht in der eigenen Praxis gehalten werden, sondern gezielt an Orten, an denen Betroffene und Angehörige leben, beispielsweise in Seniorenheimen oder Wohnstiften. Auch im Rahmen von Angehörigenabenden in eben genannten Einrichtungen ist solch ein Vortrag sinnvoll.

Weiterhin kann man in Arztpraxen und Ergotherapiepraxen oder sonstigen Einrichtungen, die häufig frequentiert werden, Informationsmaterial auslegen, welches z.B. über die Alzheimer-Gesellschaft oder das Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein bezogen werden kann.

³ Elisabeth Höwler, gerontopsychiatrische Pflege: Lehr- und Arbeitsbuch für die Pflege, 2. Auflage Oktober 2007

Weiterhin müssen Fortbildungen zu diesem Thema für Fachkräfte vermehrt angeboten und qualifiziert durchgeführt werden.

Bei Frage zwei zeigt sich nach Betrachtung der Ergebnisse auf den ersten Blick ein Widerspruch. 57% der Befragten geben an, keinen Kontakt zu Betroffenen zu haben, jedoch gibt es 314000 Menschen mit Demenz in NRW.

In vielen Einrichtungen, die ich betreue, erlebe ich dementiell veränderte Menschen, die keine Diagnose gestellt bekommen haben oder daraufhin untersucht wurden. Daher liegt die Vermutung nahe, dass in Dortmund die Diagnose Demenz immer noch viel zu selten gestellt wird.

Das kann sehr unterschiedliche Gründe haben. Einerseits ist das Thema Demenz immer noch ein von Schamgefühlen begleitetes Tabu, über das nicht gerne gesprochen wird. Angehörige oder auch Betroffene selbst ziehen sich eher zurück, als sich Hilfe zu suchen oder an die Öffentlichkeit zu wenden. Man hofft, das „gehe vorüber“. Die Unwissenheit über die Erkrankung mit allen Folgen und Konsequenzen spielt hier ebenfalls eine große Rolle.

Andererseits werden die Anzeichen für eine dementielle Erkrankung vom Hausarzt häufig gar nicht wahrgenommen oder als alterstypische Leistungseinbußen eingestuft. Dies mag zum einen daran liegen, dass Ärzte immer weniger Zeit mit ihren Patienten verbringen und zum anderen daran, dass auch Ärzte häufig nicht wissen, welche Symptome bei einer Demenz auftreten.

Durchschnittlich sieben Minuten und 36 Sekunden⁴ dauert eine Konsultation beim Arzt heute. In dieser kurzen Zeitspanne ist es nahezu unmöglich, die komplexe Diagnose Demenz zu stellen. Selbst die einfachen Tests, um den kognitiven Status eines Patienten zu erheben, können in diesen siebeneinhalb Minuten nicht durchgeführt werden.

Die Durchführung des Mini Mental State Tests dauert etwa zehn Minuten, der Demtect benötigt von geschultem Personal circa acht Minuten zur Durchführung.

Einzig der Uhrentest nach Watson kann in fünf Minuten durchgeführt werden.

So löst sich auch der anfangs angedeutete Widerspruch auf, der in der Auswertung der zweiten Frage aufgetreten ist. Die Diagnose Demenz wird häufig sehr spät oder gar nicht gestellt,⁵ die Betroffenen gibt es aber trotzdem.

⁴ Christian Seel, 21.12.2012

⁵ Malaz Boustani, 03.06.2003

Die ergotherapeutischen Möglichkeiten sind hier ebenfalls stark begrenzt. Der Ergotherapeut, der den Verdacht hegt, dass ein Patient dementiell verändert ist, sollte den Kontakt zum Arzt und den Pflegekräften suchen. Auch kann es hilfreich sein, dem Arzt schriftlich mitzuteilen, welche Beobachtungen man bezüglich des Patienten gemacht hat; beispielsweise in Form eines Therapieberichts. Auch hier muss Aufklärungsarbeit geleistet werden, indem Pflegekräfte und andere Mitarbeiter gezielt geschult werden. Dies kann sehr gut auch durch engagierte und qualifizierte Ergotherapeuten erfolgen.

Ein weiteres bedeutsames Ergebnis ergibt sich aus den Fragen vier und fünf, welche sich konkret mit den ergotherapeutischen Möglichkeiten beschäftigen. Ein Großteil der Befragten findet Ergotherapie bei Menschen mit Demenz hilfreich oder sinnvoll; dies verdeutlicht den hohen Stellenwert der Ergotherapie in der Arbeit mit dementiell veränderten Menschen zum einen und zeigt zum anderen die kleinen Erfolge dieser Arbeit.

Sehr deutlich geht aus den Ergebnissen der fünften (offen gestellten) Frage hervor, dass die Dortmunder Einwohner wenige Vorstellungen davon haben, mit welchen Methoden und Mitteln die Ergotherapie bei Menschen mit Demenz arbeitet. Von nur der Hälfte der Befragten wurden überhaupt Angaben gemacht; die andere Hälfte machte keine Angaben oder trug Fragezeichen ein. Da nach Erkenntnissen aus der ersten Frage die meisten Dortmunder Bürger der Meinung sind, Demenz sei Altersverwirrtheit, ist es auch nicht verwunderlich, dass viele Befragte Gedächtnistraining oder Gehirnjogging für sinnvoll erachten. Die Unwissenheit darüber, dass Demenz eine neurologische Erkrankung ist, bei der Hirngewebe zerstört wird, spielt sicherlich eine bedeutsame Rolle bei dieser Nennung. Trotz großer Unsicherheit und Halbwissens bei dem Thema finden sich auch sehr gute Behandlungsideen wieder, wie z.B. die Förderung und Erhaltung der Fähigkeiten des alltäglichen Lebens oder die Förderung der Bewegung. Die Unwissenheit und Unsicherheit einiger führte auch zu Antworten wie „da sein“, „Beschäftigung“ oder „Gespräche führen“.

Dies ist natürlich nicht in erster Linie Aufgabe der Ergotherapeutin. Vielmehr finden Gespräche in der ergotherapeutischen Arbeit zu Beginn einer Demenzerkrankung statt oder im Rahmen von Angehörigenberatung, um Hilfe und Orientierung im weiteren Vorgehen zu bieten. Besonders letztgenannte ist ein ganz wesentlicher Bestandteil der ergotherapeutischen Arbeit bei Menschen mit Demenz. Sind

Angehörige gut informiert und „geschult“ im Umgang mit ihrem Betroffenen, so kann das Zusammenleben problemloser und qualitativ wertvoller für beide Seiten sein. Eine gute Aufklärung und Information zu leisten, den Angehörigen Möglichkeiten zu Umgang und Gesprächsführung mit Betroffenen, zur persönlichen Entlastung oder aber auch Tipps zur Wohnraumanpassung zu bieten, ist auch Aufgabe der Ergotherapeutin.

Die Auswertung der sechsten Frage stützt die zugrunde liegende Hypothese, dass in Dortmund wenig Informations- und Aufklärungsarbeit geleistet wird, obwohl die Einrichtungen vorhanden sind. Das Demenz-Service-Zentrum besteht seit 2004 in Dortmund, trotzdem wurde es nur mit drei Stimmen genannt. Die Aufmachung des Gebäudes (kleines schnörkelloses Schild) ebenso wie limitierte Öffnungszeiten (zwei Mal pro Woche jeweils vier Stunden) sind nicht besonders auffällig, selbst wenn man daran vorbei geht. Eine Kooperation besteht laut Internetauftritt des Zentrums nur mit der LWL-Klinik Dortmund, Abteilung Geriatrie. Eine telefonische Anfrage meinerseits, in der ich um einen persönlichen Termin zur Vorstellung meiner Person und meiner Tätigkeit sowie Angebote für Informationsveranstaltungen bat, wurde mit dem Hinweis, dass es mehr als 100 Ergotherapiepraxen in Dortmund gebe, abgewiesen. So erscheint mir das Ergebnis der sechsten Frage durchaus realistisch. Hierdurch wird ebenfalls bekräftigt, welche Wichtigkeit die Öffentlichkeitsarbeit hat. Dies kann wiederum nur durch bereits genannte Informationsveranstaltungen und Anbahnung von Kooperation mit verschiedenen Trägern erreicht werden. Hier kann die Ergotherapeutin nur im Kleinen ihren Teil beitragen.

Die Auswertung der siebten Frage zeigt noch mal sehr eindrücklich, dass das Wissen um spezielle Angebote in Dortmund eng begrenzt ist. Konnte man als Befragter bei der sechsten Frage noch auf den gesunden Menschenverstand vertrauen, musste man nun konkrete Angebote nennen. Möglichkeiten als Ergotherapeutin bei diesem Umstand einzuwirken, gibt es, indem man Angebote schafft.

Von besonderer Bedeutung sind hierbei Gruppentherapien für die verschiedenen Stadien der Erkrankung, denn der Mensch an sich ist ein „Herdentier“. Die Gruppen müssen sorgfältig zusammengesetzt sein und sollten eine Größe von sechs Personen nicht überschreiten. Die Teilnehmer müssen nicht alle gleich schwer betroffen sein, sehr empfehlenswert ist eine Mischung aus leichter und schwerst

betroffenen Patienten, da letztere so am meisten von dieser Gruppe profitieren können. Die weniger Betroffenen dürfen sich aber von den schwerer Betroffenen nicht genervt fühlen. Dafür muss die Ergotherapeutin die Teilnehmer gut kennen. Ebenso sollte eine Gruppeneinheit nicht länger als 60 Minuten dauern, je nach individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass die Teilnehmer vor der Gruppeneinheit ausreichend grundversorgt wurden. In der Gruppe lassen sich sowohl die Elemente und Mittel aus der Einzeltherapie benutzen, viel mehr steht hier jedoch auch die Förderung / Erhaltung der sozialen Kontakte im Mittelpunkt. Die Betroffenen regen sich gegenseitig zum Kommunizieren an, fühlen sich wohl in Gesellschaft. So ist bei fortschreitender Erkrankung die Gruppe das Mittel der Wahl.

Schlussteil:

Die vorliegende empirische Untersuchung der öffentlichen Wahrnehmung der Demenz im Raum Dortmund hat deutlich gezeigt, dass das Thema Demenz in Dortmund immer noch stiefmütterlich behandelt wird. Die Einwohner Dortmunds kennen den Begriff, sind jedoch häufig nicht in der Lage, ihn adäquat einzusetzen. Auch der Umgang mit dementiell veränderten Menschen birgt viele Unsicherheiten, da kein genaueres Wissen über die Erkrankung vorliegt. Die Bürger können sich aufgrund ihrer mangelnden Kenntnisse nicht vorstellen, welche Form von Therapie hilfreich sein kann und an wen sie sich wenden sollen. Immer noch wird das Thema tabuisiert und die Betroffenen werden sozial isoliert, da Freunde und Angehörige nicht wissen, wie sie anders handeln sollen. Die Diagnose wird sehr spät oder gar nicht gestellt, Fachpersonal spricht selten offen über dieses Thema, obwohl gerade das Personal in Pflege- und Senioreneinrichtungen tagtäglich mit Menschen mit Demenz konfrontiert ist.

In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass die ergotherapeutischen Möglichkeiten zwar begrenzt, aber vorhanden sind.

Dreh- und Angelpunkt sollte hier die Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz der Therapie sein. Die Ergotherapeutin kann hier einen wirksamen Teil zu der Enttabuisierung des Themas beitragen, indem sie Vorträge und Schulungen anbietet; ihr Wissen weitergibt und verbreitet. Doch auch in der eigentlichen ergotherapeutischen Arbeit kann sie dafür sorgen, dass Menschen mit Demenz gehört und beachtet werden, indem sie in Kontakt zu Pflegepersonal und Ärzten sowie anderen therapeutischen Berufsgruppen geht. Ein gutes Zusammenspiel dieser Berufsgruppen ist eine zwingende Notwendigkeit für die Sicherstellung der Qualität in der Behandlung dementiell veränderter Menschen. Auch die Angehörigenarbeit sollte ausgebaut werden, denn mit den Angehörigen steht und fällt das Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit meistens. Die Ergotherapie bei Menschen mit Demenz als Einzel- oder Gruppentherapie sollte möglichst schon frühzeitig beginnen. Hier wird eine Grenze der therapeutischen Möglichkeiten deutlich. Solange kein Arzt die entscheidende Diagnose stellt, wird er auch keine Heilmittelverordnung ausstellen. Somit kann häufig erst mit der Therapie begonnen werden, wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist. Eine Wohnraumanpassung oder Hilfen zur Orientierung sind hier meist schon fehl am Platz. Auch die intensive

Angehörigenarbeit kann das angespannte Verhältnis zwischen dem Betroffenen und seinem Partner dann nicht mehr grundlegend verändern. Wichtig wäre es also, wenn Ärzte sich intensiver mit diesem Thema befassen würden. Obwohl das Thema Demenz bereits eine nicht zu verachtende Medienpräsenz hat, sollte auch die Politik sich vermehrt diesen Menschen und ihren Problemen zuwenden. Viele Grundlagen des jetzigen Gesundheitssystems machen eine ganzheitliche Behandlung sehr schwer. Krankenkassen weigern sich, ambulante Ergotherapie zu finanzieren, häufig mit dem Argument, dass der kognitive Zustand sich nicht verbessere. Ein Umdenken muss stattfinden, diese Erkrankung kann nur ressourcenorientiert behandelt werden. Abschließend lässt sich sagen, dass die Ergotherapie einen hohen Stellenwert in der Behandlung von Menschen mit Demenz einnimmt, wenn sie qualifiziert stattfindet. Aufgrund der immer weiter wachsenden Zahl Demenzkranker in Deutschland werden sich Ärzte, Krankenkassen und Politiker im Laufe der Zeit zwangsweise mehr mit diesem Thema beschäftigen und bessere Grundlagen für die Versorgung und Betreuung dementiell veränderter Menschen schaffen. Bis dies soweit ist, muss die Ergotherapeutin weiter im Kleinen ihre Möglichkeiten nutzen und ihr Wissen weitergeben.

Literaturverzeichnis:

- Boustani, Malaz, Peterson, Britt, Hanson, Laura, Harris, Russell, Lohr, Kathlenn, Annals of internal medicine, Indianapolis, Juni 2003, online abrufbar unter <http://annals.org/article.aspx?articleid=716467&resultClick=3#Results>
- Prinz, Dominic: Medizinlexikon, 13.10.2010, online abrufbar unter http://flexikon.doccheck.com/de/Dementia_praecox
- Roder, Max: Medizinlexikon, 04.06.2014, online abrufbar unter <http://flexikon.doccheck.com/de/Schizophrenie#Geschichte>
- Schaade, Gudrun: Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Ein Förderprogramm, Hamburg 2011
- Schaade, Gudrun: Demenz. Therapeutische Behandlungsansätze für alle Stadien der Erkrankung, Hamburg 2009
- Seel, Christian, Onmeda, 21.12.2012, online abrufbar unter <http://www.onmeda.de/g-medizin/arztgesprach-693.html>
- Internetauftritt des Demenz-Service-Zentrums Dortmund, online abrufbar unter <http://dortmund.demenz-service-nrw.de/zusammenarbeit.html>
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2014) Informationsblatt 1, (URL: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf)

Anlagenverzeichnis:

- Fragebogen

Fragebogen

Was verstehen Sie unter dem Begriff "Demenz"? *

- Altersverwirrtheit
- Neurologische Erkrankung
- Psychiatrische Erkrankung
- Alzheimer

Haben Sie privat oder beruflich Kontakt zu Menschen mit Demenz? *

- ja, privat
- ja, beruflich
- nein

Kennen Sie die Ergotherapie? *

- Ja, vom "Hören-Sagen"
- Ja, als Patient
- Ja
- Nein

Können Sie sich vorstellen, dass Ergotherapie bei Menschen mit Demenz hilfreich oder sinnvoll sein kann? *

- Ja
- Nein

Wissen Sie, wo und wie Sie in Dortmund Informationen/Hilfe/Beratung bekommen können, wenn Sie selbst oder ein Angehöriger von einer Demenz betroffen sind? *

- Ja
- Nein

Wenn ja, bei welchen Institutionen?

Kennen Sie bereits Angebote für Menschen mit Demenz in Dortmund? *

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Angebote?

Nun noch einige Angaben zu ihrer Person

Sie sind

- weiblich
- männlich

Sie sind zwischen *

- 18 und 40 Jahren
- 41 und 62 Jahren
- 63 und 79
- 80+

Sie wohnen in Dortmund? *

Es können nur Fragebögen von Menschen mit Wohnsitz in Dortmund ausgewertet werden!

- Ja
- Nein

Was machen Sie beruflich? *