

Selbsterhaltungstherapie im stationären gerontopsychiatrischen Setting

Dr. med. Katharina Geschke

Oberärztin

Stellvertretende Leitung des gerontopsychiatrischen Bereiches

Leitung AG Versorgungsforschung Geronto- und Neuropsychiatrie

Wissenschaftliche Mitarbeiterin ZpGA

Interessenskonflikte

Otsuka Team Award 2022

Mitglied bei: DGGPP, DGPPN, DGGG, DNG, EDA, DAGPP, MGM, AlzGesell Wiesbaden und RLP, Delir-Netzwerk, u.a.

Honorare von: LZG e.V., medicproof, Springer, MedHochZwei, diaplan, Heidelberger Medizinakademie, AlzGesell Wiesbaden e.V.

Selbsterhaltungstherapie (SET)

= Anpassung an die krankheitsbedingten Veränderungen

- **Aufbau von individuell geeigneten Aktivitäten und Erlebnissen**, die weder unter- noch überfordern und auch nicht befremden
- **Anpassung der Kommunikation und Umgangsformen** an individuelle Bedürfnisse
- **Anpassung des materiellen Umfeldes und Wohnumfeldes** an individuelle Bedürfnisse

Selbsterhaltungstherapie (SET)

= Anpassung an die krankheitsbedingten Veränderungen

- Erhalt der individuellen Fähigkeiten, der Selbständigkeit und der sozialen Kompetenzen
- Erhalt des Wohlbefindens, der Lebensqualität

SET im klinischen Bereich

- Seit 1985 an Psychiatrie TU München von Barbara Romero entwickelt
- Seit 1999 Alzheimer Therapiezentrum (ATZ) Bad Aibling
- Seit 2014 Teil der Behandlungsprogramme weiterer Kliniken, u.a.:
 - Geriatrie, Wichernkrankenhaus, Ev. Johannesstift Berlin
 - Neurogeriatrie, Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm
 - Gerontopsychiatrie, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin
 - Gerontopsychiatrie, Universitätsmedizin Mainz
 - Tagesklinik-II mit dem Schwerpunkt dementielle Erkrankungen, GPS Mainz
 - Gerontopsychiatrische Station, Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt
 - Gerontopsychiatrische Station, Vitos Klinik Gießen Marburg

Evidenzbasierung der SET

SET-Konzept integriert Techniken und Methoden, für die es Evidenz laut S3-Leitlinie Demenzen gibt:

- Angehörigenarbeit
- Kognitiv stimulierende Ansätze
- Kein kognitives Training
- Reminiszenzverfahren
- Ergotherapeutische Maßnahmen
- Körperliche Aktivierung
- Musiktherapie

Ressourcenorientierung

Ziele:

- Teilnahme am alltäglichen Leben entsprechend Interessen und Möglichkeiten
 - Stabilisierung der kognitiven, sozialen und körperlichen Ressourcen im Alltag
1. Ressourcen feststellen
 2. individueller „Alltagsentwurf“
 3. Sicherstellung der individuell notwendigen Unterstützung (Integrativer Ansatz)

Ressourcenorientierung

Ziele:

- Teilnahme am alltäglichen Leben entsprechend Interessen und Möglichkeiten
- Stabilisierung der kognitiven, sozialen und körperlichen Ressourcen im Alltag

1. Ressourcen feststellen

- Ressourcen erkennen, um die Nutzung im Alltag vorzubereiten
- Defizite erkennen, um sie zu umschiffen
- Bedürfnisse, Vorlieben, Abneigungen und Interessen erkennen, um diese bei der Pflege und Betreuung zu berücksichtigen

2. individuellen „Alltagsentwurf“ anpassen

3. Sicherstellung der individuell notwendigen Unterstützung (Integrativer Ansatz)

Ressourcenorientierung

Ziele:

- Teilnahme am alltäglichen Leben entsprechend Interessen und Möglichkeiten
- Stabilisierung der kognitiven, sozialen und körperlichen Ressourcen im Alltag

1. Ressourcen feststellen

2. individuellen „Alltagsentwurf“ anpassen

- Aktivitäten und Erlebnismöglichkeiten im Alltag
- Pflegesituationen
- Kommunikations- und Umgangsformen
- materielles Umfeld

3. Sicherstellung der individuell notwendigen Unterstützung (Integrativer Ansatz)

Beispiele erkannter Vorlieben und Abneigungen

- mag: Körperpflege (Baden, Kämmen, Parfum, Lippenstift, Puder etc.), Geselligkeit, Süßigkeiten, Besuche, Sitzen neben Frau B., Stationshund Ellen, Sitzen auf Balkon, TV, charmante Herren ...
- mag nicht: dunkle Räume, Unruhe, Aufdringlichkeiten, körperliche Nähe außerhalb der Pflege, duschen, leere Zeit ...
- legt Wert auf attraktives Erscheinungsbild (Schmuck, frisierte Haare, Gesichtspflege etc.)

Beispiele individueller Interessen und Ressourcen

Bevorzugte Beschäftigungen:

- Zeitschriften anschauen
- Spaziergänge
- Fotos anschauen
- Umgang mit Hunden
- Backen, Obstsalat schneiden
- Garten und Blumen
- geselliges Beisammensitzen
- Malen
- Fernsehen (Tiersendungen)

Anpassung der Kommunikation und Umgangsformen: allgemeine Regel nach SET

- Sichtweise des MmD und seine Gefühle bestätigen
„Ja genau, Du hast völlig recht“
- keine Kritik, kein Gegenargumentieren, kein Widersprechen
- mit Entscheidungen nicht überfordern
- konkrete Fragen, die ein gutes Gedächtnis erfordern, vermeiden
- in bestimmten Situationen falsche Angaben bestätigen
(u/o auch selbst machen?)

Beispiele für individuelle Anpassung der Kommunikation und Umgangsformen

- nicht zu laut sprechen
- bei Pflege: Gegenstände vorzeigen und anfassen lassen
- bei Pflegehandlungen Einverständnis einholen

- bevorzugt Mainzer Dialekt sprechen
- kurze und knappe Informationen

Anpassung der alltäglichen Aktivitäten: allgemeine Regel nach SET

- Eine adäquate Beschäftigung bedeutet eine optimale Partizipation am Alltagsleben.
- Eine dauerhafte Unter- oder Überforderung wirkt als chronischer Stressfaktor.
- Nicht-organisierte, „freie“ Zeit kann zu einer leeren Zeit und zu einer Belastung werden.

Anpassung des materiellen Umfeldes

Beispiele für positiv wirkende Elemente:

- Möglichkeiten, sich frei, relativ sicher und mit relativ wenig Aufsicht zu bewegen
- Sitzecken und Orte, die zum Aufenthalt und zu sozialen Kontakten einladen.
- Zimmer individuell gestalten.

Integrativer Ansatz

- Bezugspersonen mit den „Alltagsentwürfen“ vertraut machen
- und diese zur Umsetzung befähigen (!)
- **Integration der Bezugspersonen = Voraussetzung für Nachhaltigkeit**

Selbsterhaltungstherapie

Wirkung der SET: (in anderen Settings pos. evaluiert)

- Reduktion der neuropsychiatrischen Symptome
- Abnahme der Depressivität bei den Angehörigen
- Reduktion des Belastungsgefühls nach drei Monaten
- Erhöhte Inanspruchnahme von sozialen Unterstützungsformen

Ausgangslage: Gerontopsychiatrische Station

- 18 Betten, fakultativ geschlossen, Transponder-System
- Multiprofessionelles Team
- 2018-2019 SET-Implementierung

Ergotherapie

Erstkontakt bezogen auf SET-Inhalte

- Erkenntnisse gewinnen über **Ressourcen** und bedeutsame **Interessen** und **Bedürfnisse**
- Teilhabemöglichkeiten:
Wie sieht der aktuelle Alltag aus?
Welche Betätigungen/ Aktivitäten sind von Bedeutung?
- Biografie: Herkunft, Traditionen, Beruf, zeitlich prägende Ereignisse

Ergotherapie

- Vermittlung der gewonnenen Erfahrungen innerhalb des multiprofessionellen Teams
- Informationen werden als Therapeutische Empfehlung zusammengefasst

Sozialdienstliche Beratung im Rahmen von SET

- Der Sozialdienst wird früh in die Behandlung mit einbezogen!
- Zugehende Beratung, d.h. aktiv melden bei den Angehörigen und halten Kontakt während der stationären Behandlung!
- Klärung der aktuellen Situation zu Hause
- Klärung, welche konkreten Hilfen nötig und zu realisieren sind
- Information und Beratung über entsprechende Angebote und Entlastungsmöglichkeiten für die Angehörigen selbst

Kommunikation im Team

- Diagnose Demenz
- Ursachen der vorliegenden Störungen
- Anamnese
- Übergaben
- Multiprofessionelles Team
- Behandlungs- u. Beratungsanforderungen
- Therapie- und Beratungsdokumentation

Angehörigenarbeit

- Innerhalb von 2 Tagen Erstkontakt zu Angehörigen
- Integration in Pflege, Betreuung und ärztliche Behandlung
- Entlassungsgespräche
- Mündliche u. schriftliche Therapeutische Empfehlungen
- Nachsorge durch Angebot telefonischer Kontakte
- Angehörigengruppe

Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen

- Innerhalb von 2 Tagen telefonischer Erstkontakt
- Einladung zu persönlichen Kontakten
- Telefonate vor Entlassung
- Pflegeüberleitung und Therapeutische Empfehlungen

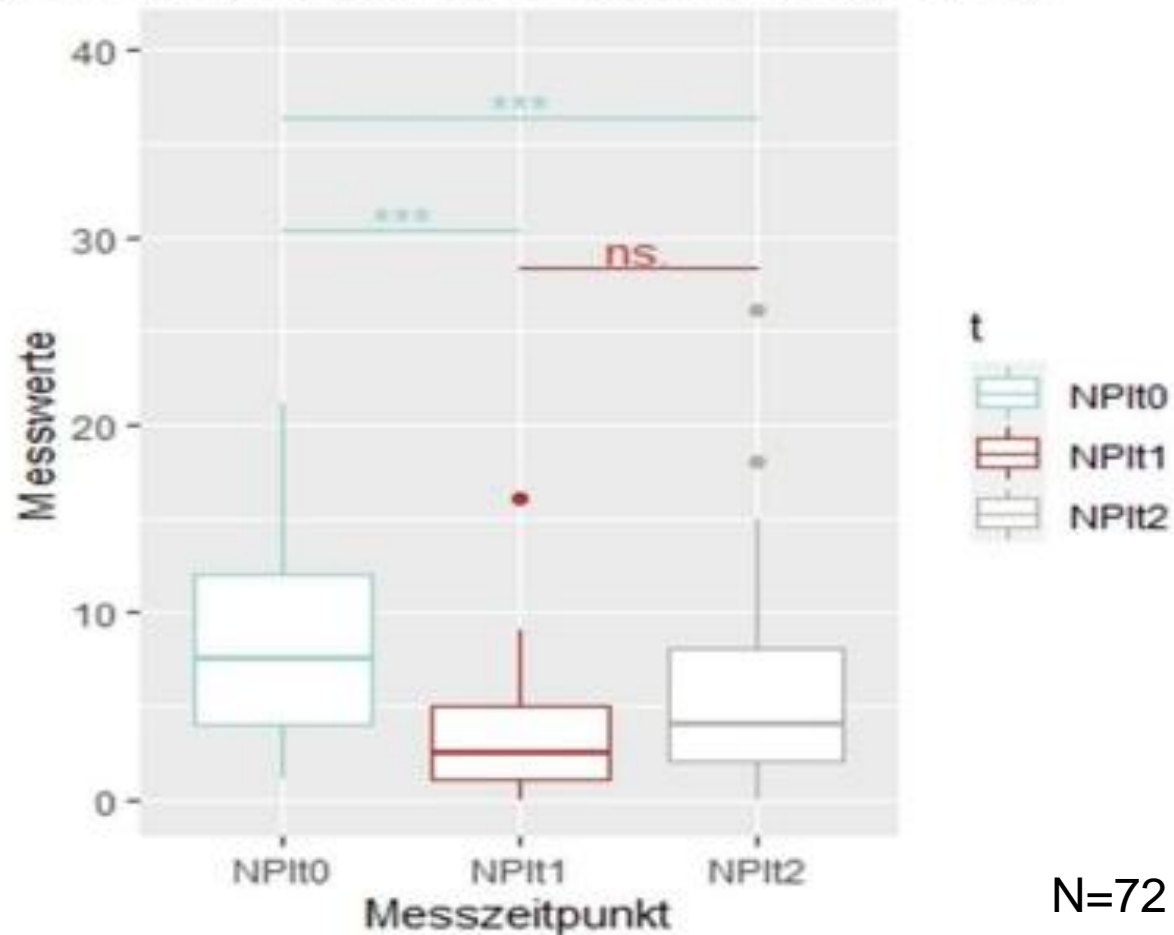
- Vernetzung mit Pflegeeinrichtungen
 - Hospitationen
 - Veranstaltungen zum Austausch
 - Netzwerk Demenz Mainz

Therapeutische Empfehlungen

- Wichtigste alltagsrelevante Empfehlungen
- Sicherung der Nachhaltigkeit der Behandlung
- Dokumentation von allen Therapeut:innen
- Zusammenfassung und Ausformulierung durch Pflege und Psychologin
- Entlassungsgespräch mit Kümmerern
- Schriftliche Therapeutische Empfehlungen (Hinweis in Arztbrief)

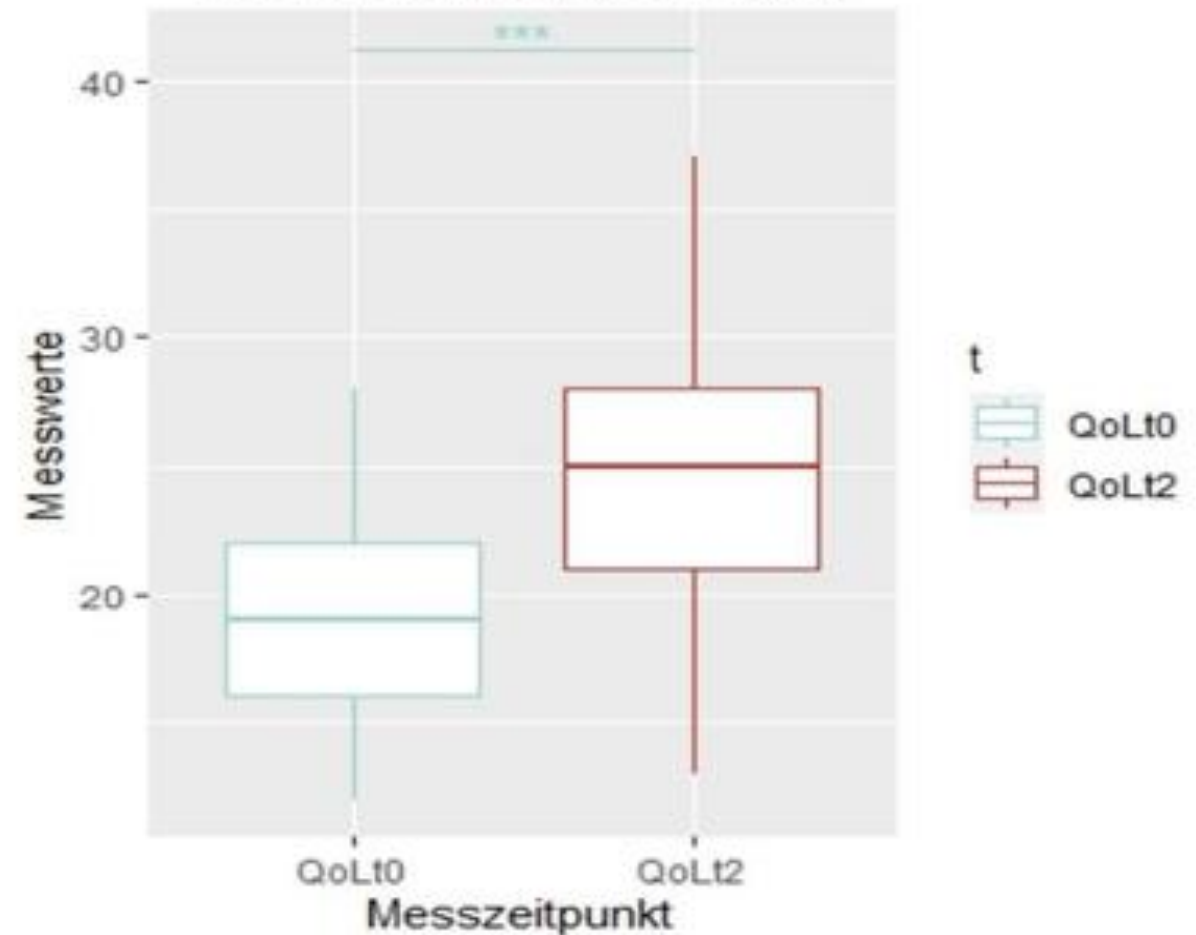
Evaluation

Neuropsychiatrische Symptome (NPI-Q)



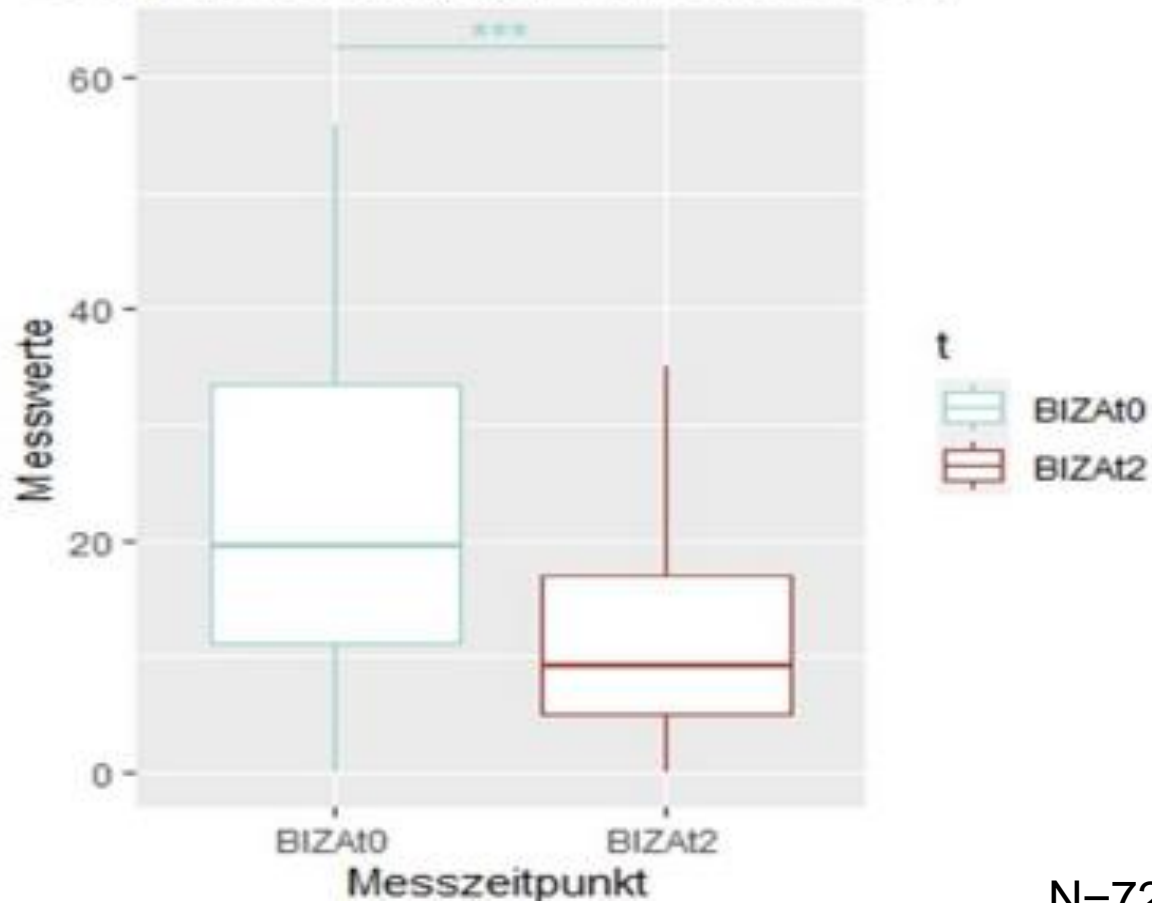
N=72

Lebensqualität (QoL-AD)



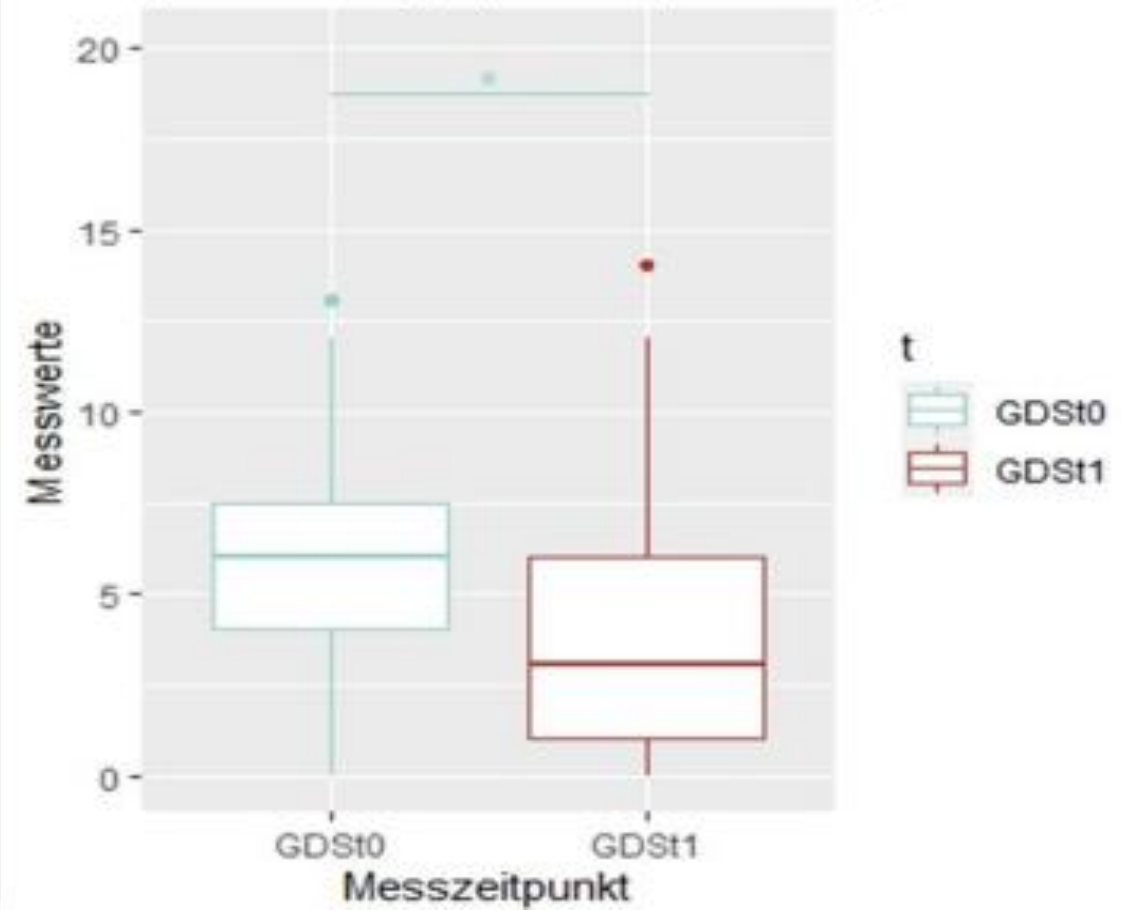
Evaluation

Pflegebelastung (BIZA Risikoscore)



N=72

Depressive Symptome (GDS-15)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

kgeschke@uni-mainz.de