



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

**Selbsterhaltungstherapie (SET) –
Umsetzung & Evaluation
auf der gerontopsychiatrischen Station 3**

M.Sc.Psych. Verena Negwer
B.Sc.Psych., cand. med. Magdalena Kerber

GLIEDERUNG

Gliederung

1

SET- Umsetzung
(Fallbeispiel)

2

Überblick SET-
Implementierung

3

Routinedatenerhebung

4

Diskussion

SET Komponenten



Angehörigengespräch/
Pflegeheim/cargiver



Interdisziplinärer
Austausch &
Dokumentation



Therapeutische
Empfehlungen



Nachsorge

SET- UMSETZUNG

FALLBEISPIEL

HERR B.

Aufnahme XX.01.2022



- 87 Jahre, alleinlebend
- Unterstützung durch ambulanten Pflegedienst (2x/Tag)
- 3x wöchentlich in Tagespflege
- Gesetzliche Betreuung und ambulante Psychiaterin vorhanden
- Aufnahmegrund: Zunehmendes Misstrauen, Unruhe und interaktionelle Schwierigkeiten mit Personal und Besuchern der Tagespflege

Interdisziplinärer Austausch & Dokumentation



- Teilnahme an Ergotherapie, Frühstücksgruppe, Singgruppe, Physiotherapie, Logopädie, psychologischen Gesprächen
- Dokumentation von Beobachtungen in der Interaktion mit dem Pat. in SAP
- Austausch mit therapeutischem Team zur Erstellung individueller Empfehlungen

Leitfragen Therapeutische Empfehlungen

Kommunikation

- Bevorzugtes Gesprächssetting? Gruppe/Einzel
- Ansprache Vorname/Nachname
- Körperkontakt bei Kommunikation?
- Wofür ExpertIn?
- Besonderheiten in der Kommunikation?

Essen und Trinken

- Unterstützung? Richten, Anreichen, Aufsicht, Portionierung,
- Lieblings Speisen/Getränke
- Rituale beim Essen?
- Vollkost? Appetit? Selbstständiges Trinken?
- Besonderheiten?

Toilettengänge

- Selbstständig? Nach Aufforderung? Unter Anleitung? Inkontinent?
- Orientierungshilfen sinnvoll?
- Schutz hose? Nächtliches Einnässen?

Pflege

- Hilfestellung? Vollversorgung? Kooperationsbereitschaft?
- Besonderheiten im Umgang bei Pflege (viel Ruhe, Entscheidungsmöglichkeiten, Uhrzeit, ...)
- Medikamentengabe: selbstständig/gemörsert/in Joghurt, ...
- Mobilität

Besonders geeignete Aktivitäten zur Alltagsstrukturierung

- Interessen
- Erinnerungshilfen
- Struktur
- Umgang in Gruppen/ Teilnahme und Verhalten

Therapeutische Empfehlungen XX.02.2022



Informationen über Patienten
zu Kommunikation,
Versorgung, geeigneten
Aktivitäten...



Therapeutische
Empfehlungen



Übermittlung an
Pflegedienst



Nachsorge XX.04.2022



- erneute Kontaktaufnahme 6-8 Wochen nach Entlassung
- Herr Y.:
 - o SET Gespräch mit Pflegedienst geführt
 - o Pat. gehe aktuell regelmäßig in die TK II der GPS, keine interaktionellen Probleme beobachtbar
 - o Gesundheitszustand insgesamt gebessert

Medikamente-Änderungen

Hat sich nach der Entlassung bezüglich der Medikamente Ihres Angehörigen etwas geändert (mehr / weniger)? (nur Änderungen notieren)

Name des Medikaments	Dosierung	Einnahmemodus	Einnahmedauer (seit wann)	Sonstiges

Angaben zur Pflegesituation

Nun möchte ich Sie gerne zur aktuellen Pflegesituation befragen:

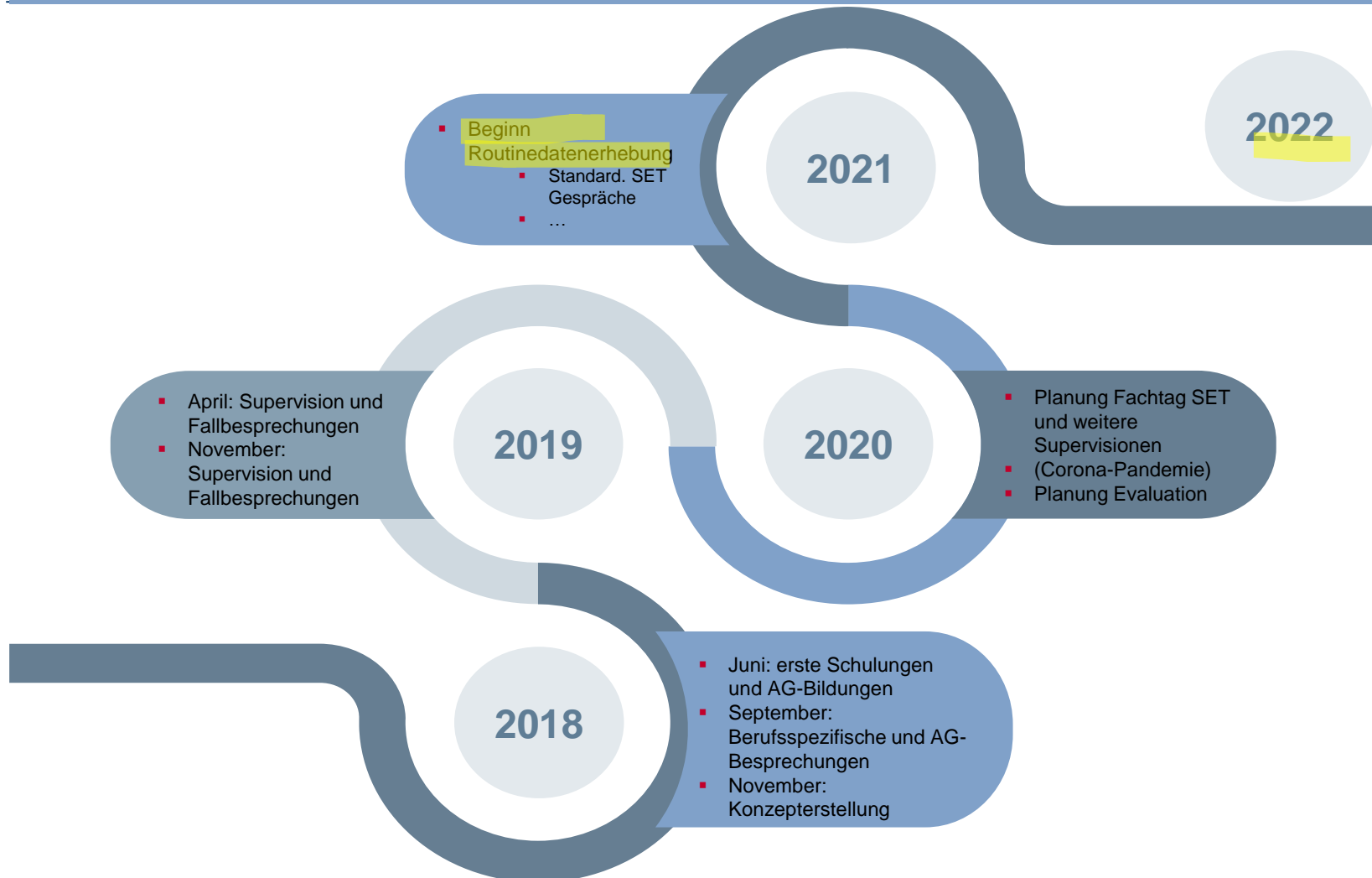
Wie ist der Pflegegrad Ihres Angehörigen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Kein Pflegegrad	
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wie pflegen Sie mittlerweile?	<input type="checkbox"/> ohne Hilfe <input type="checkbox"/> mit Hilfe von Verwandten, Nachbarn und Bekannten <input type="checkbox"/> mit professioneller Hilfe (bitte nächste Frage beachten)	
Welche professionelle Hilfe haben Sie mittlerweile?	<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern <input type="checkbox"/> Medikamentendienst <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe <input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst <input type="checkbox"/> Stundenweise <input type="checkbox"/> Seniorenbetreuung <input type="checkbox"/> Senioren-WG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachpflege) <input type="checkbox"/> 24-Stunden-Pflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Keine
Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie mit der Pflege Ihres Angehörigen mittlerweile im Durchschnitt?	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 20-40 <input type="checkbox"/> >40 Stunden	
Entfernung zum Patienten (Wohnsituation)	<input type="checkbox"/> im selben Haus <input type="checkbox"/> in derselben Stadt (Fahrzeit < 1 Stunde) <input type="checkbox"/> in derselben Stadt (Fahrzeit > 1 Stunde) <input type="checkbox"/> nicht in derselben Stadt (Fahrzeit < 1 Stunde) <input type="checkbox"/> nicht in derselben Stadt (Fahrzeit > 1 Stunde)	

2) Barthel-Index

Essen	komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung-/Versorgung	10
	Hilfe bei münderscher Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
	kein selbständiges Einnehmen und keine MS-PEG-Ernährung	0
Aufsetzen & Umsetzen	komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-) Stuhl und zurück	15
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
	erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
	wird fälschlich nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	vor Ort komplett selbständig inkl. Zahnpflegen, Rasieren und Frisieren	5
	erfüllt "0" nicht	0
Toilettenbenutzung	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettensstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettensuhlfbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
	benutzt fälschlich weder Toilette noch Toilettensstuhl	0
Baden/Duschen	selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
	erfüllt "0" nicht	0
Aufstehen & Gehen	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehhilfen) gehen	15
	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
	mit Laenrtilfs oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
	erfüllt "0" nicht	0
Treppensteigen	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehhilfen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
	mit Aufsicht oder Laenrtilfs mind. ein Stockwerk hinauf- und hinunter	5
	erfüllt "0" nicht	0
An- und Auskleiden	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel, z.B. Andrenkrose/Schlinge, Prothesen) an und aus	10
	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Unterschenkel in greifbarer Nähe sind	5
	erfüllt "0" nicht	0
Stuhkontinenz	ist stuhkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	15
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche abführkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche abführkontinent	0
Harnkontinenz	ist harnkontinent oder kompensiert seine Harnkontinenz / versorgt seinen DIK komplett selbständig und mit Erfolg (sein Einlassen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
	kompensiert seine Harnkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einlassen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einlassen von Kleidung oder Bettwäsche	0

ÜBERBLICK SET- IMPLEMENTIERUNG

Zeitstrahl



ROUTINEDATENERHEBUNG

Methode

- Prä-Post-Design
- Februar 2021 bis Januar 2022
- Patienten mit Demenz oder Demenzverdacht (ICD-10; ICD-10 F03V; n=72)
- Angehörige/caregiver
- drei Messzeitpunkten
 - t0 (nach der Aufnahme)
 - t1 (vor Entlassung)
 - t2 (6-8 Wochen nach Entlassung)
- Erfassung Routinedaten
 - NPI-Q, MMST, GDS-15, Barthel-Index, QoL-AD, demographische Daten
 - Belastung von Angehörigen und caregiver (BIZA-D-PV)

Stichprobe

Deskriptive Statistik: Patienten^a

Geschlecht		N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
weiblich	Alter	40	60,00	96,00	80,00	8,27	68,36
	MMSE ^b	32	1,00	28,00	17,59	5,67	32,18
	Uhrentest ^c	30	1,00	6,00	3,92	1,30	1,69
männlich	Alter	32	59,00	94,00	77,09	9,13	83,31
	MMSE	24	7,00	27,00	17,33	5,23	27,36
	Uhrentest	22	1,00	6,00	3,95	1,55	2,40

- Werte t0
- (20 – 26) leichte Demenz; (10 – 19) mittelschwere Demenz; (< 10) schwere Demenz
- Uhrentest nach Shulman (Skala:1-6)

Stichprobe

Deskriptive Statistik: Caregiver^a

Geschlecht		N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
weiblich	Alter	19	40,00	82,00	61,37	11,66	135,91
	Pflegedauer ^b	27	,00	20,00	3,59	4,11	16,92
	NPI-Q Belastung	35	,00	27,00	10,83	7,28	53,03
	BIZA-Risikoscore ^c	31	,00	52,00	23,35	14,44	208,44
	BIZA 2	31	3,00	36,00	15,87	8,88	78,85
männlich	Alter	18	28,00	86,00	64,17	16,83	283,32
	Pflegedauer ^b	22	,25	9,00	2,99	2,22	4,94
	NPI-Q Belastung	25	1,00	19,00	7,68	4,43	19,64
	BIZA-Risikoscore ^c	27	,00	56,00	20,96	14,00	196,04
	BIZA 2	27	,00	36,00	14,48	9,70	94,11

a. Werte t0

b. in Jahren

c. Belastung durch Verhaltensstörungen und Persönliche Einschränkungen: Gering (0-14), Mäßig (15-44), Hoch (45-56) (bei Inanspruchnahme Beratung)

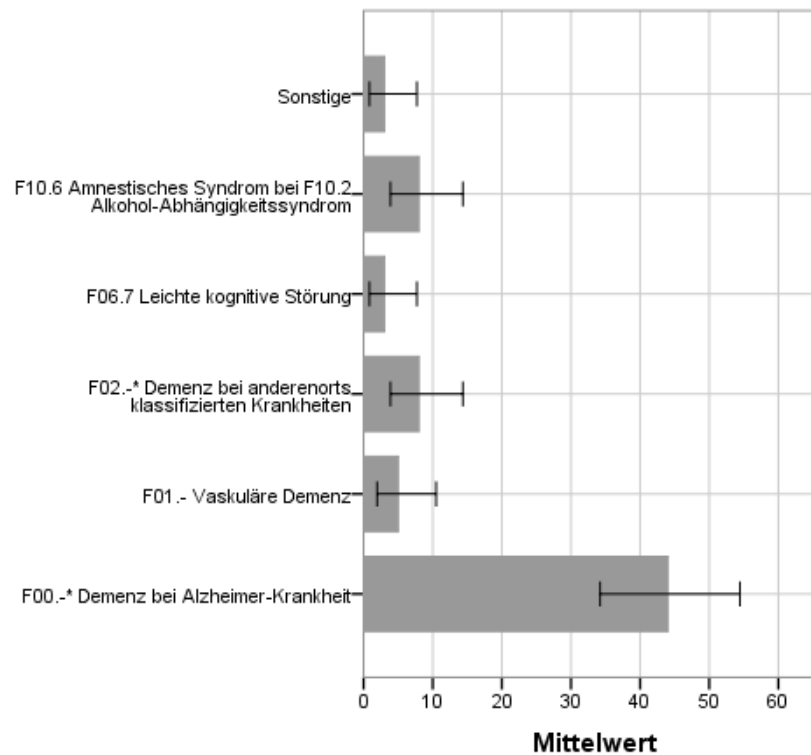
Ergebnisse

- Deskriptive Statistik
- erste Analysen

...

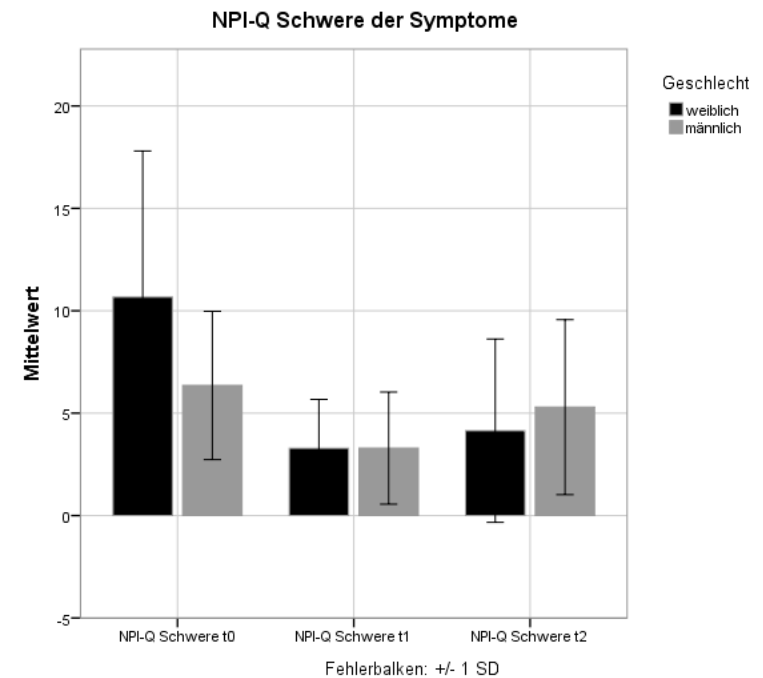
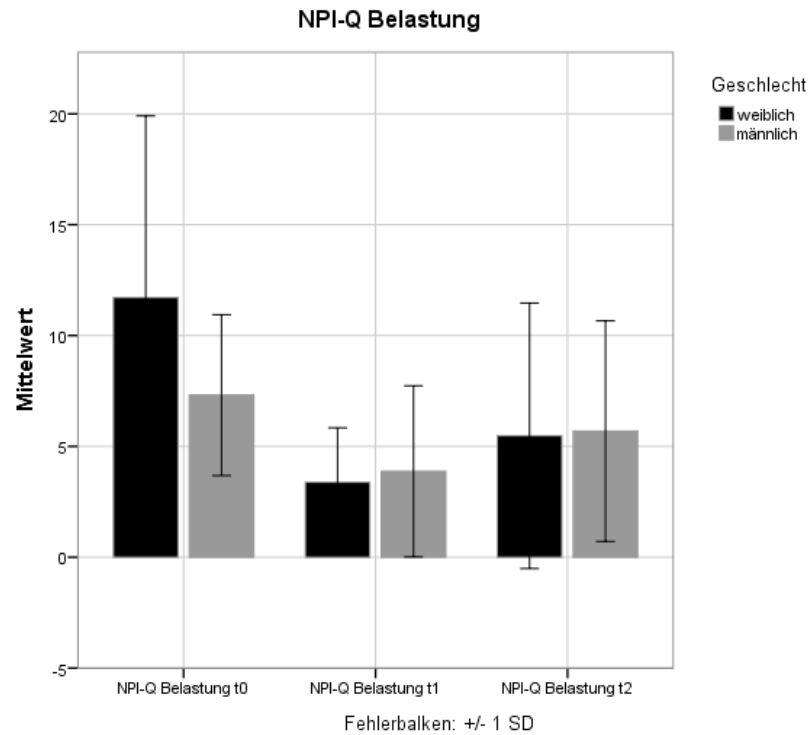
Diagnosen

Diagnosen nach ICD10

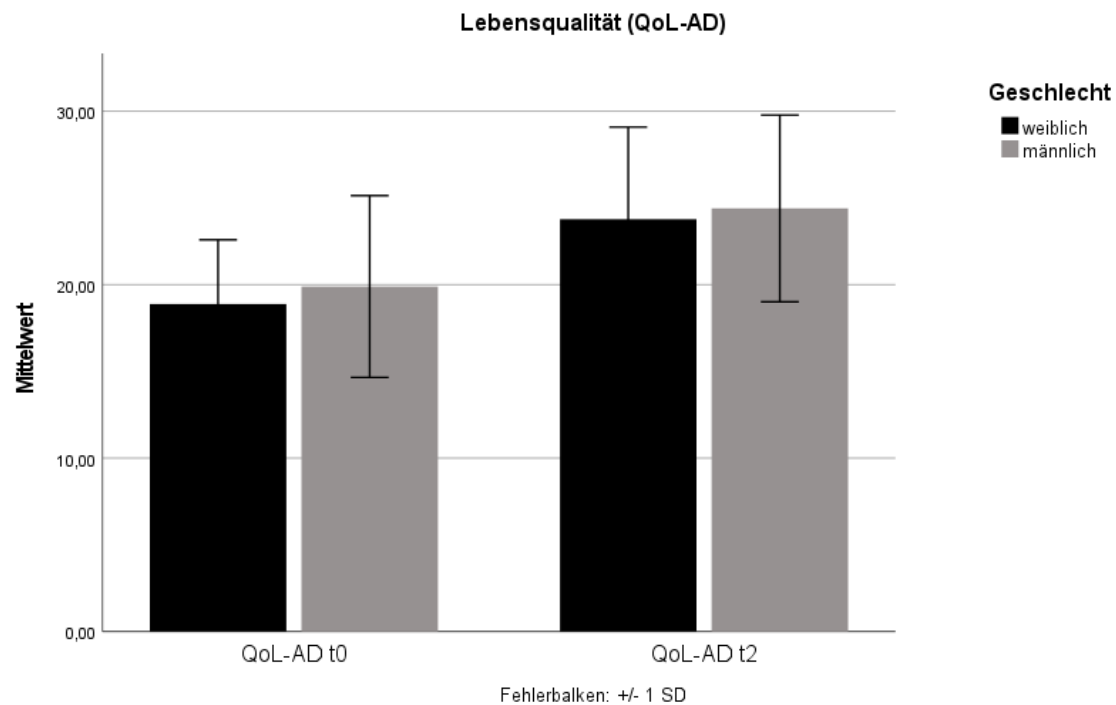


Fehlerbalken: +/- 1 SD

Neuropsychiatrische Symptome- NPI-Q



Lebensqualität- QoL-AD



Ergebnisse

- nach dem Follow-Up Zeitpunkt, 6-8 Wochen nach der Entlassung
- signifikante Reduktion psychopathologischer Symptome
 - NPI-Q: $p < .001$
- signifikante Verbesserung der Lebensqualität (PmD)
 - QoL-AD: $p < .001$, $d = -0.773$
- Reduktion der Belastung von Angehörigen und caregiver
 - BIZA-D-PV: $p < .001$

DISKUSSION

TO DO?

- Erfassung Informationen für TEs aus einzelnen Berufsgruppen
 - Bündeln/Austausch
 - Umsetzung? Struktur?

- (feste) Ansprechpartner/Innen für SET
 - Pflegeheim
 - Ambulante Pflege
 - auf Station

- Vorstellung SET
 - Pflegeheim
 - ...

- „Informationspaket“ SET standardisiert, für Angehörige/Pflege etc.
 - TEs
 - SET-Info
 - Tipps

- Einsatz „neuer Medien“
 - Erfassung NPI, QoL-AD, Psychometrie standardisiert, digital
 - Eignung für weitere Evaluierung?
 - Erfassung Routinedaten

**VIELEN DANK FÜR DIE
AUFMERKSAMKEIT!**