

SET auf einer gerontopsychiatrische Akutstation ?

- Konzept und Implementierung

Katharina Geschke

Ausgangslage: Gerontopsychiatrische Station

- 18 Betten
- fakultativ geschlossen, Transponder-System
- Pfllegeteam (~17)
- 1 Oberärztin, 2 Assistenzärzt:innen
- 1 Psychologin / Neuropsychologin in Ausbildung
- 2 psychologische Psychotherapeutinnen in Ausbildung
- Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie

Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET)

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

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

Überblick SET-Implementierung

- 2018
 - Juni: erste Schulungen und AG-Bildungen
 - September: Berufsspezifische und AG-Besprechungen
 - November: Konzepterstellung

- 2019
 - April: Supervision und Fallbesprechungen
 - November: Supervision und Fallbesprechungen

- 2020
 - Planung Fachtag SET und weitere Supervisionen
 - (Corona-Pandemie)
 - Planung Evaluation

- 2021
 - Beginn Routinedatenerhebung

Anpassung an die krankheitsbedingten Veränderungen

- **Aufbau von individuell geeigneten Aktivitäten**, die den Betroffenen weder unter- noch überfordern und auch nicht befremden
- **Anpassung der Umgangs- und Kommunikationsformen** an die individuellen Bedürfnisse
- **Anpassung des materiellen Umfeldes und Wohnumfeldes** an die individuellen Bedürfnisse

→ konsequenter ressourcenorientierter und integrativer Ansatz

Ressourcenorientierung

Ziele:

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

Ressourcenorientierte Interventionen:

1. Ressourcen feststellen
2. individueller „Alltagsentwurf“
3. Sicherstellung der individuell notwendigen Unterstützung (Integrativer Ansatz)

Integrativer Ansatz

- Bezugspersonen mit den „Alltagsentwürfen“ vertraut machen
- und diese zur Umsetzung befähigen (!)
 - beratende und anleitende Gespräche
 - grundsätzliche Integrierung in die Behandlung
- **Integration der Bezugspersonen = Voraussetzung für Nachhaltigkeit**
 - aktiv angestrebte persönliche Kontakte
 - schriftliche Therapeutische Empfehlungen

Kommunikation im Team

- Diagnose Demenz
- Ursachen der vorliegenden Störungen
- weitere Anamnese

- Aufnahmebefund
- Tägliche Übergaben
- Tafel im Stationszimmer
- Stationsliste
- Multiprofessionelles Team
- Schriftliche Behandlungs- und Beratungsanforderungen
- Therapie- und Beratungsdokumentation

Angehörigenarbeit

- Innerhalb von 2 Tagen Erstkontakt zu Angehörigen
- Integration in Pflege und Betreuung
- Integration in ärztliche Behandlung
- Beratung durch das multiprofessionelle Team
(Versuch: „Mittwochs-Sprechstunde“)
- Entlassgespräch inkl. mündlicher+schriftlicher Therapeutischer Empfehlungen
- Nachsorge durch Angebot telefonischer Kontakte
- (Angehörigengruppe)

Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen

- Innerhalb von 2 Tagen telefonischer Erstkontakt
- Einladung zu persönlichen Kontakten
- Telefonat vor Entlassung (Pflege zu Pflege und Arzt zu Arzt)
- Pflegeüberleitung und Therapeutische Empfehlungen

- Vernetzung mit Pflegeeinrichtungen
 - Hospitationen
 - Veranstaltungen zum Austausch und Erarbeitung von Kommunikationswegen
 - Netzwerk Demenz Mainz

Therapeutische Empfehlungen

- Wichtigste alltagsrelevante Empfehlungen
- Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Behandlung
- Dokumentation von allen Therapeuten in Kurve oder SAP (kenntlich machen!)
- Zusammenfassung und Ausformulierung durch Pflege
- Entlassungsgespräch mit Kümmerern

Sich zu Beginn zeigende Schwierigkeiten

- Tägliche Übergaben („Stille Post“)
- Erstkontakt zu Angehörigen / Pflegeheimen (nicht zeitnah / gar nicht)
- Integration von Angehörigen in Pflege und Betreuung (gelegentlich)
- Dokumentation von Therapeutischen Empfehlungen (ab und zu)
- Telefonat vor Entlassung mit stationären Pflegeeinrichtungen (gelegentlich / keine Ansprechpartner dort)
- Nachsorge (nie)
- Angehörigengruppe (keine)
- Vernetzung mit Pflegeeinrichtungen / Hospitationen (wenig)

Lösung: „SET-Beauftragte“ und mehr Pflegeorientierung

Konzeptspezifischer Einsatz einer Pflegeexpertin für Demenz (~12Std/Wo):

- Optimierung der täglichen Übergaben
- Erstkontakt zu Angehörigen und Pflegeheimen
- Integration von Angehörigen in Pflege und Betreuung
- Dokumentation von Therapeutischen Empfehlungen
- Telefonat vor Entlassung mit stationären Pflegeeinrichtungen
- Nachsorge
- Angehörigengruppe
- Vernetzung mit Pflegeeinrichtungen

... und dann wieder Anpassung ...

... und erneute Anpassung ...

... und schon wieder Anpassung ...

... und dran bleiben ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!