

Stationäre Rehabilitation bei Demenz: SET im Alzheimer Therapiezentrum Bad Aibling (ATZ)

Dr. Michael Wenz
Diplom-Psychologe



Mainz, 20.06.2022

23 Jahre Alzheimer Therapiezentrum – historische Eckpunkte

Entwicklung der Selbsterhaltungstherapie in den 90er Jahren durch Dr. Barbara Romero

Erstes stationäre Umsetzung einer Rehabilitation für Menschen mit Demenz und Angehörige in Schaufling im Jahr 1998

1999 Gründung des Alzheimer Therapiezentrums an der Neurologischen Klinik Bad Aibling in Kooperation mit der TU München unter Leitung von Dr. Barbara Romero mit zunächst 8 Therapieplätzen

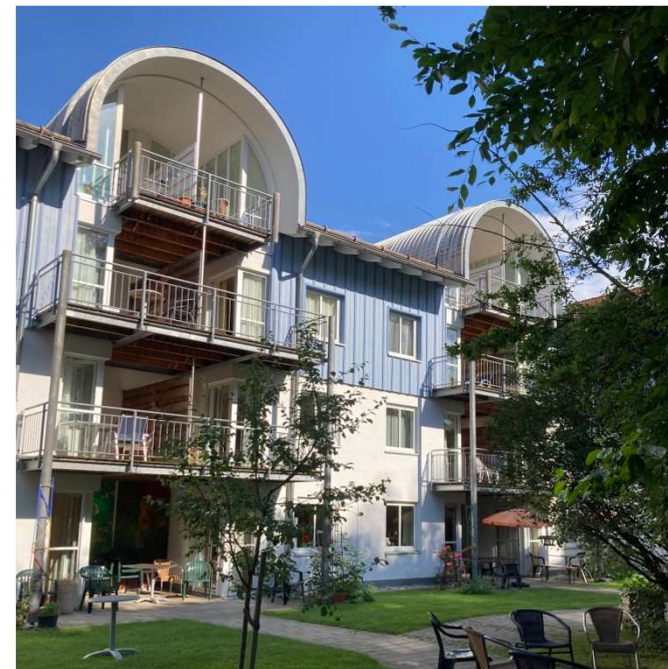
2000er Ausweitung der Kapazität auf insgesamt 18 Familien

2005 Ende der Kooperation mit der TU München

2010 Verabschiedung von Frau Dr. Romero in den „Ruhestand“

Ab 2011 Ressourcenorientierte Therapie als Konzept für das ATZ

Das Haus



Die übergeordneten Ziele der Behandlung im ATZ sind:

- Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Verbesserung der gemeinsamen Alltagsgestaltung
- Höhere Lebensqualität trotz Demenz und längeres Zusammenleben zu Hause

Konkrete, kurzfristige Therapieziele im ATZ sind:

- Förderung von erhaltenen Fähigkeiten der Betroffenen
- Stabilisierung der Stimmung und des Selbstwertgefühls bei Betroffenen
- Abbau von weiteren Krankheitssymptomen, z.B. Unruhe oder Apathie
- Stabilisierung der Stimmung bei Angehörigen
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses bei Angehörigen
- Verbesserung der Kommunikation mit dem Erkrankten
- Verbesserung der Selbstfürsorge bei Angehörigen / Annehmen von Hilfen
- Entwicklung einer akzeptierenden und ressourcenorientierten Haltung

Die 3 Säulen der Behandlung

Programm für Angehörige

Rehabilitationsprogramm für Menschen mit Demenz

Medizinische Behandlung

Transfer in den Alltag

■ Bezugstherapeutensystem:

- Bezugstherapeuten beraten Betroffene und Angehörige zur Fortführung von Aktivitäten und Förderung von Ressourcen / erhaltenen Fähigkeiten im Alltag.
- Angehörige erhalten gezielte Rückmeldungen zu den Therapien und zu Verbesserungsmöglichkeiten ihres Umgangs mit dem Partner.
- Ressourcenorientierte Grundhaltung, d.h. der „Blick auf die Stärken des Betroffenen“, wird den Angehörigen vermittelt.

■ Die therapeutischen Empfehlungen werden für die Angehörigen und ggf. die Betroffenen schriftlich erstellt.

■ Familien werden bei der Organisation ambulanter Therapieangebote und externer Hilfen unterstützt und auch das weitere familiäre bzw. soziale Umfeld wird bei Bedarf mit einbezogen.

Das Behandlungsprogramm für die Betroffenen ist aktivierend und ressourcenorientiert ausgerichtet

Therapeutischer Fokus: Stärkung des Selbstvertrauens durch Erfolgserlebnisse

- **Jeder Betroffene soll entsprechend seinen erhaltenen Fähigkeiten und Interessen am Programm teilnehmen.**
- **Aktivitäten, bei denen die Betroffenen sich aktiv beteiligen und wohl fühlen, werden vermehrt angeboten.**
- **Situationen, die negative Emotionen und Ablehnung hervorrufen, sollen vermieden werden.**

Behandlungsprogramm für Menschen mit Demenz I

Schwerpunkte

Erinnerungen fördern (Einzel- und Familiensitzungen mit Fotos, Gruppenarbeit)

Offene Gesprächsgruppen / Gesprächsgruppen mit Bildmaterial und Alltagsdingen zum Anfassen / Erinnerungsspiele (z.B. „Vertellekes“, „Damals“, ...) / Sprichwörter ergänzen

Kunst- und Gestaltungstherapie

Freies Malen / Malen nach Vorlage / Seidenmalen / Arbeiten mit Ton, Speckstein und Naturmaterialien / Pastellkreide / Collagieren / Dialogmalen / Enkaustik / Monotypie

Musiktherapie

Tanzen / Bewegung nach Musik/ Singen / Musizieren mit Trommeln und Rhythmusinstrumenten / Zaubersharfe / Erinnern mit Musik / Entspannung mit Musik

Bewegungstherapie

Gymnastik im Sitzen und Stehen / Ballspiele / Kegeln / Nordic Walking / Spaziergänge / Tischtennis / Basketball / Boccia / Wii Sports / Wii Balanceboard / Rollatortraining

Behandlungsprogramm für Menschen mit Demenz II

Weitere therapeutische Angebote

Alltagsorientierte Therapie

Kochen, Backen, Gartenarbeit, Werkstatt, Gesellschaftsspiele

Paarmassage & Qi Gong

Seelsorge

Gesprächsgruppe zur Krankheitsverarbeitung für Betroffene im frühen Stadium

Programm für Angehörige I

Einzelgespräche

Psychologisch geleitete Angehörigengruppen:

- **Informationen zur Erkrankung**
- **Umgang und Kommunikation mit dem Erkrankten**
- **Umgang mit der eigenen Belastung / Selbstfürsorge**

Sozialpädagogische Beratung

- **Pflegeversicherung / Schwerbehindertenausweis**
- **Vollmachten / Betreuung**
- **Externe Hilfen**

Programm für Angehörige II

Kunst- und Gestaltungstherapie

Pflegeberatung

Entspannungsübungen

Seelsorge

Infogruppe zur Förderung mit Musik

Rückmeldung zu Kunst- und Musiktherapie

Ein typischer Therapietag im ATZ

Patienten			Angehörige		
09.15 -10.15 Uhr			09.20 – 10.10 Uhr		
Bewegung	Freies Malen	Gesprächs- gruppe	Angehörigengruppe „Umgang mit Ärger“ (Doppelstunde)	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Sozialpäd. Beratung (Einzel)
10.15-11.15 Uhr			10.20 - 11.10 Uhr		
Gartentherapie	Musizieren	Aktiv mit Wii	Angehörigengruppe „Umgang mit Ärger“ (Doppelstunde)	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Sozialpäd. Beratung (Einzel)
11.20 -12.00 Uhr					
Familiensitzungen mit Fotos					
Mittagspause					
14.00 -16.00 Uhr			14.05 -14.55		
Singen (Familien)	Speckstein	Sprichwörter	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	
15.00-16.00 Uhr			15.05 -15.55		
Zauberharfe	Speckstein	Ballspiele	Freistunde		

Erinnerungstherapie und Kunsttherapie



Musiktherapie und tiergestützte Therapie



Alltagsorientierte Therapie im Garten



Bewegungstherapie



MICHAEL HAGEDORN PHOTOGRAPHIE TEL 04101552336 WWW.MICHAELHAGEDORN.DE



Werkstatt



Dialogmalen



Spiegelübung



Therapieplanung: Tag für Tag

Patienten			Angehörige		
09.15 -10.15 Uhr			09.20 – 10.10 Uhr		
Bewegung	Freies Malen	Gesprächs- gruppe	Angehörigengruppe „Umgang mit Ärger“ (Doppelstunde)	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Sozialpäd. Beratung (Einzel)
10.15-11.15 Uhr			10.20 - 11.10 Uhr		
Gartentherapie	Musizieren	Aktiv mit Wii	Angehörigengruppe „Umgang mit Ärger“ (Doppelstunde)	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Sozialpäd. Beratung (Einzel)
11.20 -12.00 Uhr					
Familiensitzungen mit Fotos					
Mittagspause					
14.00 -16.00 Uhr			14.05 -14.55		
Singen (Familien)	Speckstein	Sprichwörter	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	Einzelgespräch mit Bezugstherapeutin	
15.00-16.00 Uhr			15.05 -15.55		
Zauberharfe	Speckstein	Ballspiele	Freistunde		

**„Das Schönste, was es in der Welt gibt, ist ein leuchtendes Gesicht.“
Albert Einstein**

→ Menschen mit Demenz „blühen auf“

- ☞ **Erfolgserlebnisse bei Aktivitäten in der Therapie**
- ☞ **Gemeinschaft und Austausch mit anderen Erkrankten**
- ☞ **Selbstvertrauen steigt, Emotionen kommen zum Ausdruck**

**“Wo sich eine Tür schließt, öffnet sich eine andere.”
Molière**

→ Menschen mit Demenz entdecken neue Möglichkeiten, aktiv zu sein

- ☞ **“Fast alles“ wird ausprobiert**
- ☞ **Auf der Basis der aktuellen Erfahrungen wird weiter geplant**
- ☞ **Möglichkeiten der Umsetzung im Alltag werden reflektiert**

„Eine Schlucht überwindet man nicht mit zwei Sprüngen.“

Chinesisches Sprichwort

„Hab‘ Geduld, alle Dinge sind schwierig, bevor sie leicht werden.“

Französisches Sprichwort

Mögliche Hindernisse der Teilnahme an Gruppen:

- **Betroffene wollen nicht in die Gruppen kommen**
- **Starke Unruhe und Verlassen der Gruppe**
- **Sozial unangepasstes Verhalten, z.B. Rededrang, unangemessene Berührungen anderer, Verweigerungshaltung**
- **Überforderung in fortgeschrittenen Krankheitsstadien / Unterforderung in leichten Krankheitsstadien**

Anpassung der Therapie / Fragen, die wir uns dann stellen:

- **Welche Aktivitäten und Mitpatienten könnten besser passen?**
- **Tolerieren die anderen Betroffenen das Verhalten des Erkrankten?**
- **Ist ein halbwegs geordneter Verlauf der Therapiestunden möglich?**
- **Ist die Teilnahme für den Erkrankten vertretbar?**
- **Wie dringend braucht der begleitende Angehörige die zeitliche Entlastung?**

„Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“

Afrikanisches Sprichwort

“Schildkröten können Dir mehr über den Weg erzählen als Hasen.“

Chinesisches Sprichwort

→ Angehörige lernen, ihr Verhalten der Erkrankung anzupassen:

☞ **Die Erkrankung besser verstehen**

☞ **Vermeidbaren Konflikten aus dem Weg gehen**

☞ **Langsamer werden und mehr Zeit lassen**

Wir schaffen ein Lernumfeld, in dem die Angehörigen die Gelegenheit haben, sich intensiv mit der Erkrankung auseinanderzusetzen sowie voneinander und von den Therapeutinnen zu lernen.

“Bohre den Brunnen ehe Du Durst hast.“

Chinesisches Sprichwort

„Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut.“ Laotse

→ Angehörige werden angeregt, Hilfen zu suchen und zu organisieren

👉 **Vermittlung von Informationen**

👉 **Abbau von Barrieren**

👉 **Erfahrungsaustausch mit anderen**

→ Selbstfürsorge: Angehörige werden angeregt, freie Zeiten für entspannende Aktivitäten zu nutzen

„Wir denken selten an das, was wir haben, aber immer an das, was uns fehlt.“ Arthur Schopenhauer

„Die Hoffnung ist der Regenbogen vor dem herabstürzenden Bach des Lebens.“ Friedrich Nietzsche

👉 **Fokus auf Ressourcen und die Gegenwart**

👉 **Akzeptierende Haltung**

👉 **Solidaritätsgemeinschaft / Netzwerkbildung**

Wen können wir erreichen?

Menschen mit Demenz im leichten bis mittelgradigen Stadium, manchmal auch in fortgeschrittenen Phasen

Belastete Angehörige, die aufgeschlossen und lernbereit sind

Wo sind unsere Grenzen?

Motorisch schwer beeinträchtigte oder sehr unruhige Erkrankte

Erkrankte im weit fortgeschrittenen Stadium

Angehörige mit extrem hoher Belastung

Angehörige mit überhöhten Erwartungen

Messbare Ergebnisse in ersten Studien

Bei Angehörigen:

Reduktion der Depressivität

Reduktion von Müdigkeit und innerer Unruhe

Reduktion der Belastung

Bei Betroffenen:

Reduktion der Depressivität, Unruhe, Reizbarkeit und anderer belastender Verhaltensweisen

Romero & Wenz, 2001, 2002, 2003

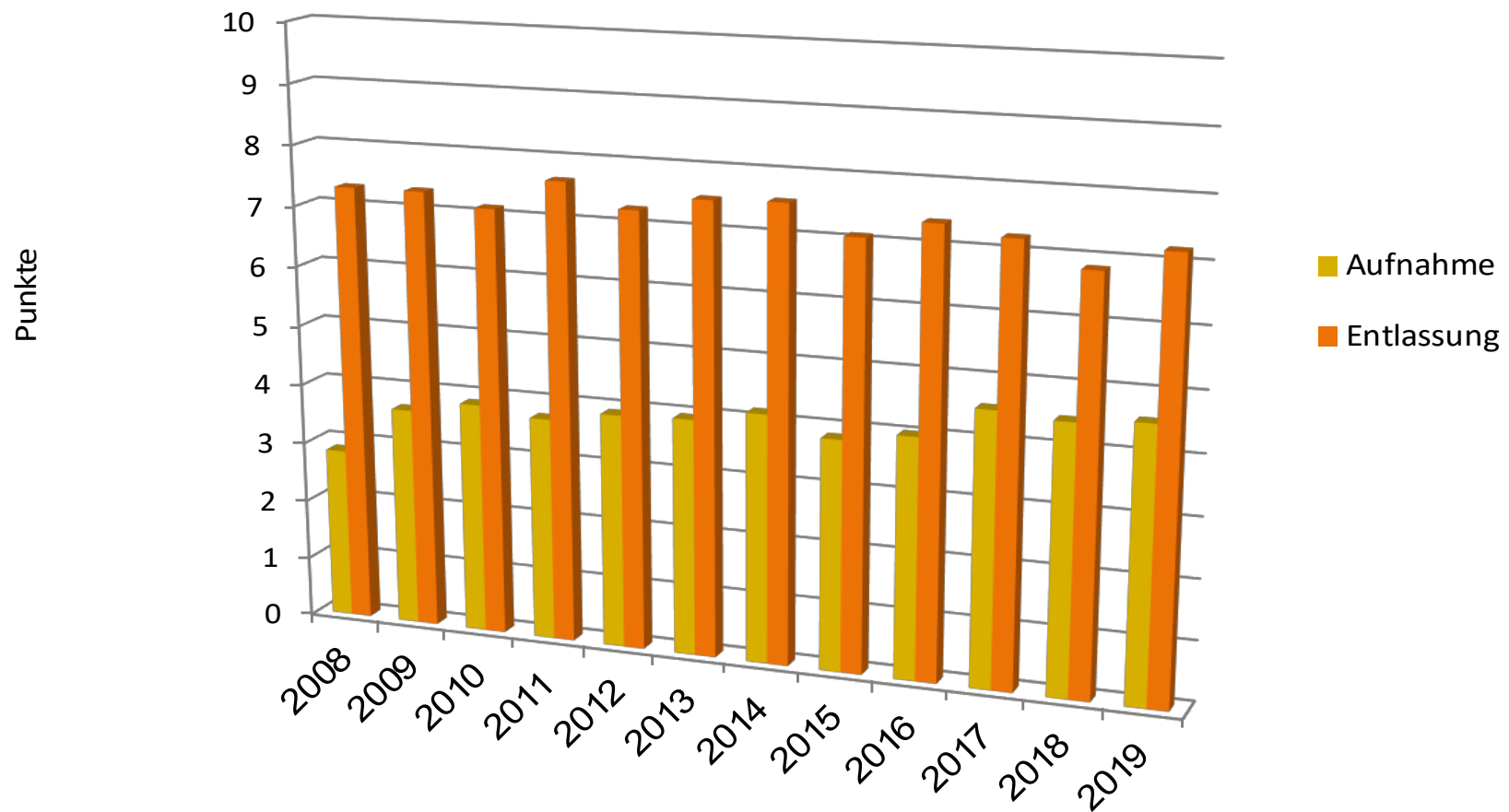
Leuchturnprojekt SKEPSIS 2008-2011

Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (n=55) zeigten sich bei den im ATZ behandelten Familien (n=69) geschlechtsspezifische Effekte nach 3 Monaten:

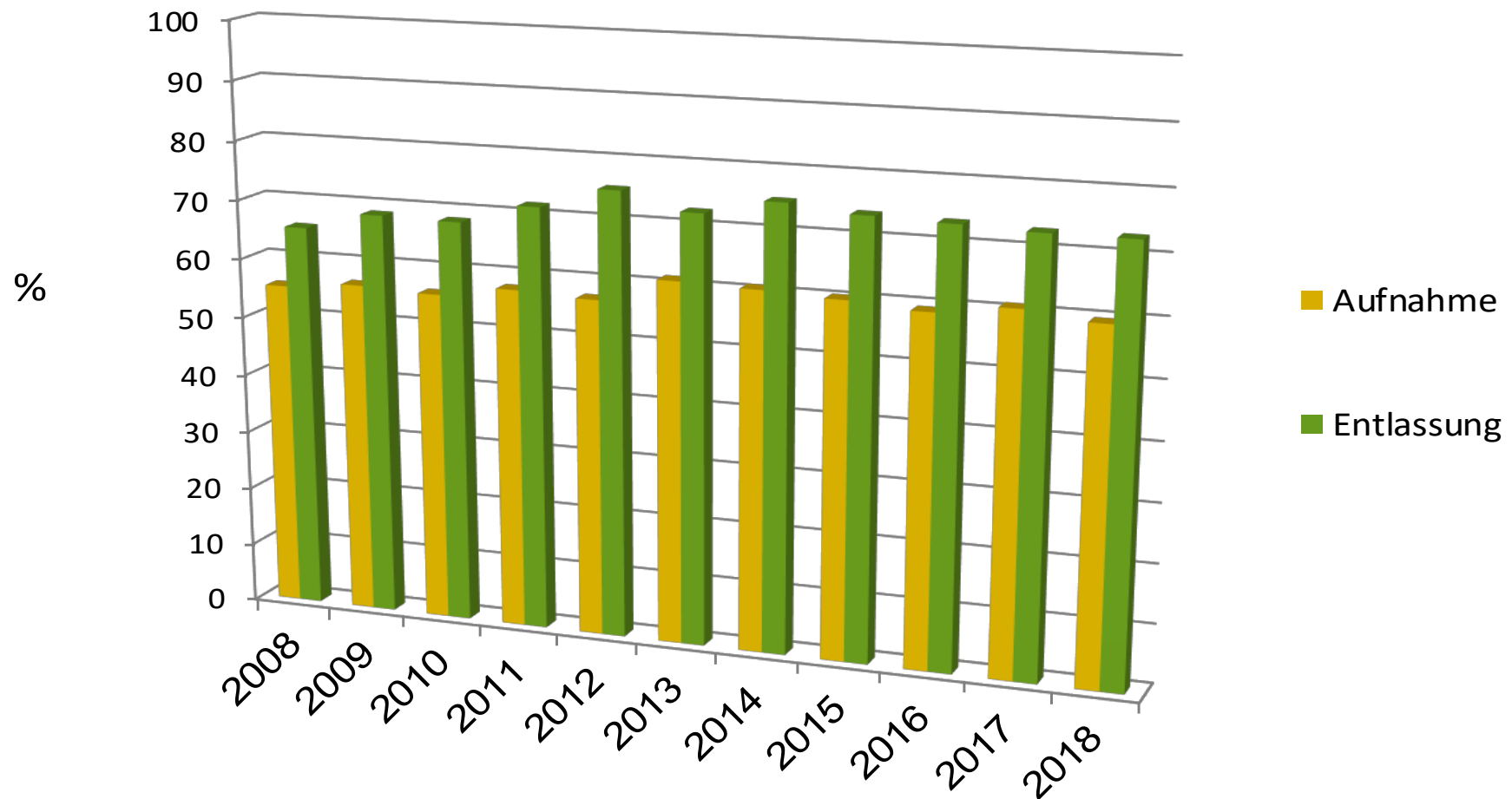
- Männliche Betroffene verbesserten sich bezüglich der kognitiven Leistungen (ADAS-COG)
- Weibliche Betroffene besserten sich in Bezug auf die Depressivität (Geriatric Depression Scale)
- Männliche Angehörige waren weniger belastet (Caregiver Burden/ Behave-AD)
- Bei weiblichen Angehörigen zeigten sich keine signifikanten Effekte

Schiffczyk et al. (2013). Therapeutic efficacy of short-term in-patient rehabilitative treatment for patients with dementia and caregivers: a prospective cohort study, *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 35, 300 -312

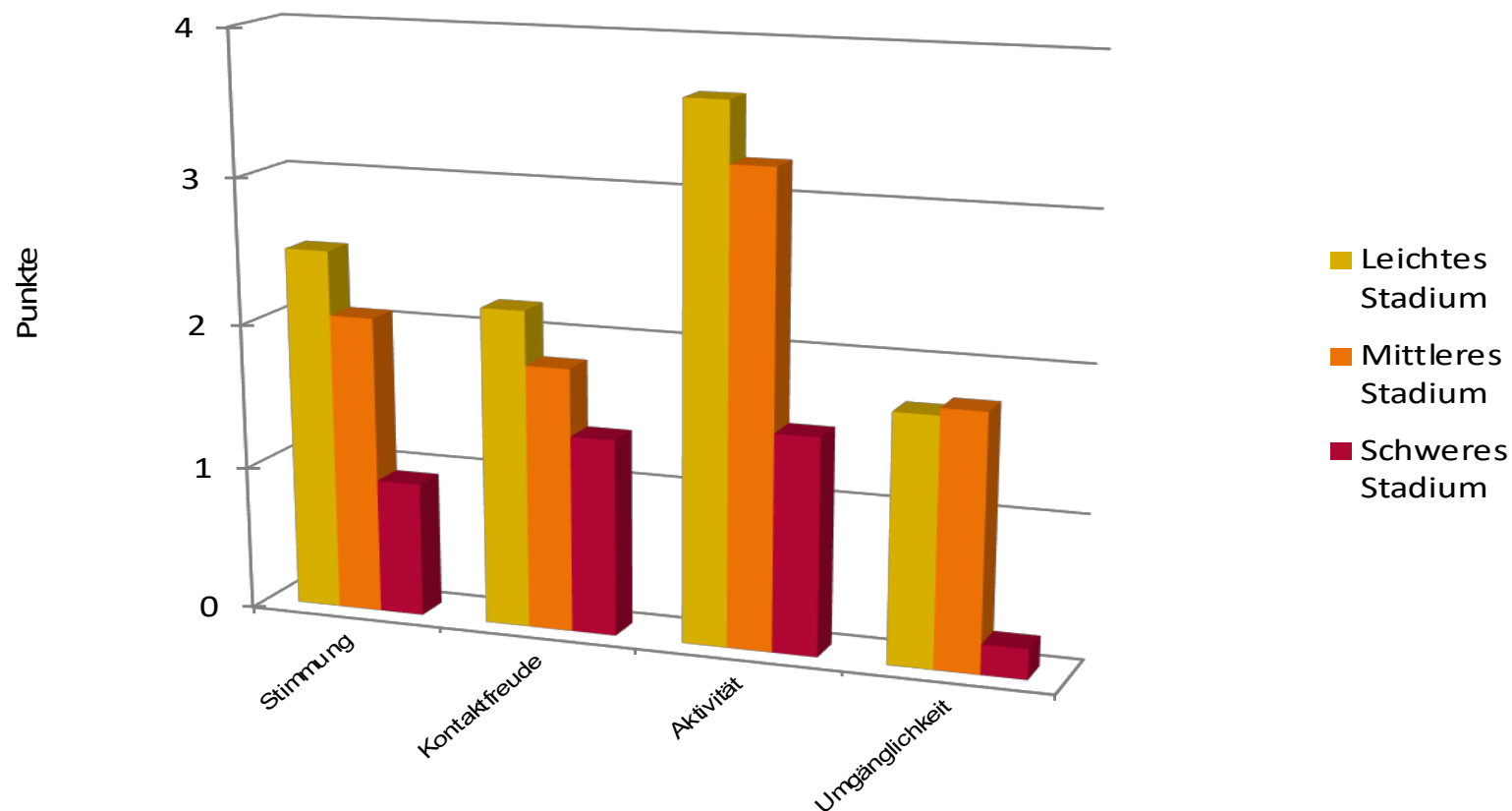
Aktivität des Patienten in der Einschätzung durch Angehörige: Verlauf Aufnahme → Entlassung in den Jahren 2008 - 2019



Kompetenz Angehörige: Skala „Krankheitsbewältigung“ Verlauf Aufnahme → Entlassung in den Jahren 2008 - 2018

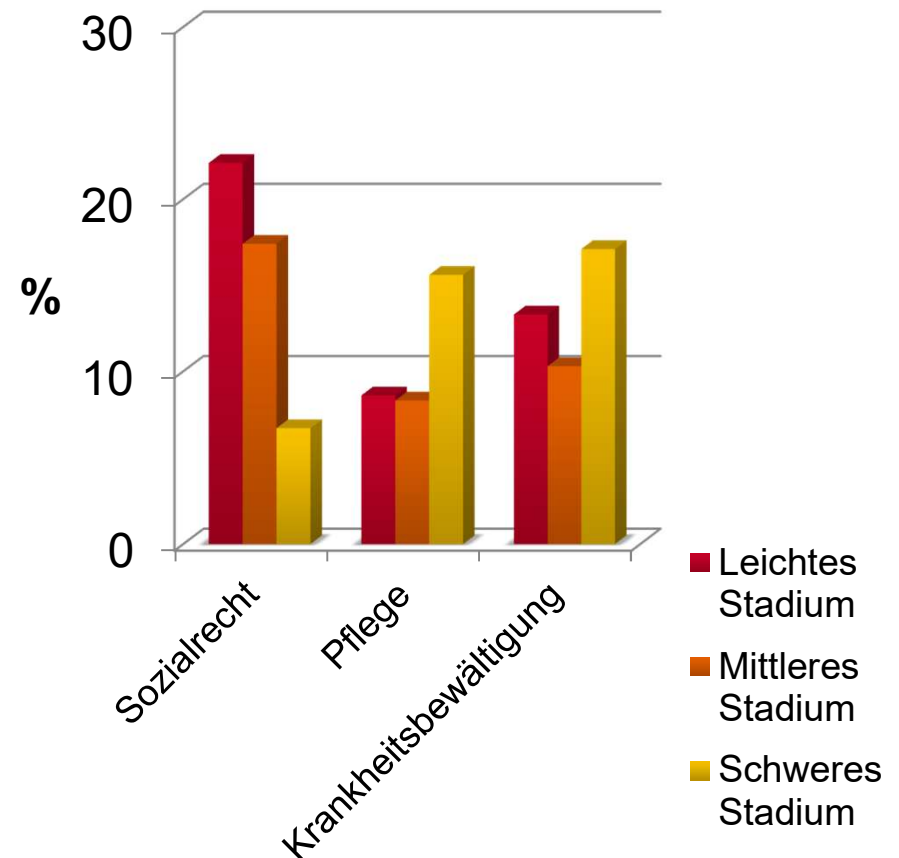
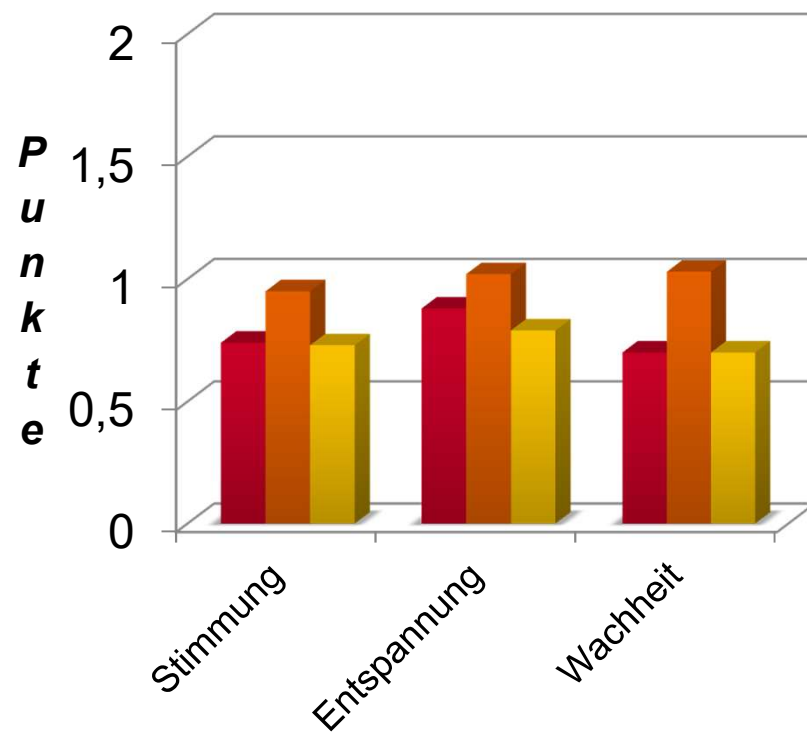


Einschätzung Patient durch Angehörige: Verbesserungswerte für verschiedene Stadien der Demenz Gesamtes Jahr 2018



Deutliche Therapieeffekte auch bei Angehörigen in den Bereichen Befindlichkeit und subjektives Kompetenzgefühl

Verbesserungswerte für das Jahr 2018 für verschiedene Demenzstadien



Rückmeldungen

Liebe Therapeutinnen
und Therapeuten

unsere Zeit im ATZ ist um.
Wir haben die Tage hier sehr
genossen und viele neue Er-
kenntnisse gewonnen, die
unserem Alltag künftig Struk-
tur geben werden. Durch die
sehr persönlichen Gespräche und
fürsorgliche Betreuung haben
wir wieder „Boden unter die Füße“
bekommen. Hierfür bedanken
wir uns ganz herzlich beim
ganzen Therapeutenteam.

„Wenn PLAN A nicht funktioniert, bleib
locker!
Das Alphabet hat noch 25 weitere Buchstaben.“

Dies haben Sie, liebes Therapeutenteam des
ATZ, uns hier jederzeit vermittelt. Dafür möch-
ten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken.
Sie alle waren uns stets ein freundlicher, kompe-
tent und verbindlicher Begleiter. Das hat uns
beiden sehr gut getan. Wir werden uns jederzeit
an unseren Aufenthalt hier im ATZ gern zurück-

erinnern, zumindest mit dem guten Gefühl, dass
wir hier bei Ihnen hatten.

Danke, dass es Sie gibt und auch diese
Einrichtung. Danke, dass Sie dieses Konzept
wirklich leben.

Möge es Ihnen allen gut gehen und Sie noch
recht lange diese tolle Tätigkeit ausüben können.
Alles Gute für die Zukunft

772-Team!

Isten uns ganz herzlich
Wochen Erholung, lernen
wiederherstellung der
die bedanken!

großartiges!

Vielen Dank

Dankbarkeit



Rehabilitation für Menschen mit Demenz unter dem Paradigma ökonomischer Effizienzsteigerung

Qualitativ hochwertige Medizin und Therapie führt zu wirtschaftlichem Erfolg, aber:

→ **Medizin und Therapie sind letztendlich Mittel zum Zweck des Geldverdienens**

5,7 Vollzeitkräfte (VK) in der Therapie im ATZ (12 Mitarbeiter & Mitarbeiterinnen)

+ 2 VK Arzt / Arztsekretariat

+ 2,25 VK Verwaltung (3 Mitarbeiterinnen)

Von den Krankenkassen wird nur die Therapie des von der Demenz Betroffenen finanziert, nicht jedoch das Angehörigenprogramm:

195,85 € pro Patient & Tag + 40,38 € Verpflegungspauschale für den Angehörigen

→ **Fragen der Rentabilität bedrohen die Fortführung solcher Konzepte**

→ **Permanent enge Personalsituation, die immer wieder neue Lösungen erfordert**

→ **Man braucht Mitarbeiterinnen mit hoher Motivation und starkem Idealismus**

„Was ist das Besondere im ATZ zu arbeiten?“
Aussagen meiner Kolleginnen und Kollegen

„Ich bin fasziniert, was in einem Menschen trotz seiner Einschränkungen noch steckt. Das herauszufinden und zu fördern, ist eine Freude.“

„Die Arbeit ist belebend und inspirierend. Es ist immer etwas Neues dabei und ich bin dankbar, dabei zu sein. Es ist etwas Besonderes, den Menschen zu begegnen und Türen zu öffnen.“

„Man muss flexibel sein und sich immer wieder schnell auf neue Situationen einstellen. Das ist eine positive Herausforderung. Man bekommt sofort Rückmeldung aus der Gruppe und viel Bestätigung.“

„Ich habe eine flexible Herangehensweise: wo kann ich die Patienten abholen? Und oft gelingt es, sich auf die einzelnen Leute schnell einzustellen und schwierige Gruppen gut zu leiten. Es ist eine innere Freude, wenn es klappt, dass die Patienten gut mitmachen und Spaß an der Aktivität haben.“

„Das ATZ ist ein besonderer Ort, an dem es immer wieder gelingt, den Menschen neue Hoffnung zu geben und Perspektiven zu zeigen, wie sie trotz der schweren Erkrankung noch am Leben teilnehmen und Freude haben können.“

Ein interdisziplinäres therapeutisches Team arbeitet mit den Betroffenen und ihren Angehörigen:

- 1 Stationsärztin
- 1 Arzthelferin
- 2 Psychologen
- 2 Sozialpädagoginnen
- 1 Gerontopsychiatrische Pflegetherapeutin
- 2 weitere Pflegetherapeuten
- 2 Sporttherapeuten
- 3 Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen
- 1 Seelsorger

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

**Alzheimer Therapiezentrum
Schön Klinik Bad Aibling Harthausen
Kolbermoorerstr. 72
83043 Bad Aibling**

Telefon: 08061 / 3879-0

**Alzheimer@schoen-klinik.de
mwenz@schoen-klinik.de**

www.schoen-klinik.de

