

Selbst bei Demenz: Wie die Teilhabe am Leben gelingen kann

Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz

Interview mit Dr. Barbara Romero

Der Anteil älterer Patient*innen in Krankenhäusern wächst – und damit auch die Zahl derjenigen, die neben ihrer akuten Erkrankung an einer Demenz leiden. Dennoch sind viele Krankenhäuser nur unzureichend auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet. Nun ist ein Buch erschienen, das – basierend auf dem Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET) – nicht nur einen wichtigen Beitrag zur besseren Krankenhausversorgung, sondern auch zur Stabilisierung von Behandlungserfolgen nach dem Krankenhausaufenthalt liefert.

Zur Person

Dr. phil. **Barbara Romero**, Diplom-Psychologin und Klinische Neuropsychologin (GNP), beschäftigt sich in ihrer wissenschaftlichen, klinischen und didaktischen Arbeit seit über 30 Jahren mit der Situation von Menschen mit Demenz und deren Bezugspersonen. Sie ist Konzeptgeberin und Gründungsleiterin des Alzheimer Therapiezentrums Bad Aibling, Autorin der Selbsterhaltungstherapie (SET) und eines integrativen Behandlungsprogramms für Demenzerkrankte und deren betreuende Angehörige. Dr. Romero implementiert derzeit freiberuflich diese Konzepte in der stationären und ambulanten Behandlung und in stationären Pflegebereichen. Sie ist Autorin zahlreicher Fachpublikationen und Dozentin.



Frau Romero, Sie beschäftigen sich seit über 30 Jahren mit der Frage, welche Art von Unterstützung Menschen mit Demenz brauchen, um aus ihren eigenen Ressourcen das Beste zu machen, ein stabiles Selbstbild und das Selbstwertgefühl zu erhalten. Was ist unter dem „Selbst“ als Therapieziel der SET zu verstehen?

Leben mit Demenz bedeutet eine ständige Neu-
anpassung an krankheitsbedingte Verluste und

Veränderungen. Vertraute Personen und Situationen können als beunruhigend fremd erlebt werden, die gewohnte Wohnumgebung muss oft verlassen werden, eigene Missgeschicke und vermehrt angebotene Hilfen verletzen das Selbstwertgefühl – um nur ein paar Beispiele zu nennen. Menschen mit Demenz entwickeln enorme Fähigkeiten, sich trotz der kognitiven Verluste an diese Veränderungen anzupassen, die eigene Integrität und ihr „Gesicht“ zu wahren. Die SET stellt die Unterstützung der Anpassung an die krankheitsbedingten Veränderungen ins Zentrum therapeutischer Interventionen. Im Hinblick auf diese Zielsetzung ist es wichtig, nicht alleine die einzelnen Funktionsstörungen, sondern das gesamte Selbst-System zu berücksichtigen. Das Selbst-System organisiert das Wissen und Erleben einer Person, reguliert die Anpassungsstrategien und wird subjektiv als „Ich“ wahrgenommen. Weichen Erfahrungen, die Menschen im Alltag machen, zu stark von deren Erwartungen ab, die in Selbst- und Weltbildern verankert sind, dann können diese Diskrepanzen starke negative Gefühle wecken. Dies gilt natürlich nicht alleine für Menschen mit Demenz. Menschen mit Demenz müssen jedoch besonders viele Erfahrungen machen, die mit ihren Erwartungen und Gewohnheiten nicht übereinstimmen, befremdend wirken und ihren Selbstwert verletzen.

Welche unterstützenden Maßnahmen werden im Rahmen der SET geplant, um Menschen mit Demenz davor zu schützen?

Im Rahmen der SET werden individuell geeignete soziale Umgangsformen und Formen der Teilhabe am Alltag entworfen, die so gut wie möglich an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst sind. Hilfe zur Anpassung an die Demenzfolgen besteht vor allem in der Passung des Umfeldes und der Alltagsgestaltung. Die wichtigste Unterstützung sind verständnisvolle Mitmenschen, die gelernt haben, die Sichtweisen der Kommunikationspartner auch dann zu bestätigen, wenn sie realitätsfern sind. Der Zauberspruch heißt: „Ja, genau, du hast völlig Recht“. Natürlich ist dieser Zauberspruch nicht immer angebracht, und zur Kunst der Betreuung gehört ständig eine neue, kreative Anpassung der Umgangsformen an die individuellen Anforderungen. Eine respektvolle Haltung den Kranken gegenüber stellt dabei eine Voraussetzung für eine gelungene Kommunikation dar. Zusätzlich müssen auch die Beschäftigungen und die Tagesgestaltung der Kranken an deren Möglichkeiten und Interessen angepasst werden. Sowohl eine dauerhafte Über- wie auch eine Unterforderung bewirken chronischen Stress mit gesundheitlichen Schäden.

Sie betonen, dass die SET-basierte Behandlung ressourcenorientiert ist. Was meinen Sie damit?

Im Rahmen der SET wird die optimale Nutzung der erhaltenen Fähigkeiten im Alltag entsprechend den individuellen Bedürfnissen gefördert. Deswegen ist es wichtig, die (noch) erhaltenen Kompetenzen, Interessen, Möglichkeiten und Grenzen der Betroffenen zu erkennen und dementsprechend ihren Alltag zu planen. Der Erkenntnis, dass eine Kranke z. B. gerne tanzt oder gerne über ihre früheren Erfahrungen als Sportlehrerin spricht, soll eine Planung des Alltags folgen, die diese Aktivitäten regelmäßig beinhaltet. Die SET ist ressourcen- und nicht defizitorientiert. Das bedeutet, dass bei Fähigkeitsverlusten, die im Rahmen einer Demenz entstanden sind, auf übende Verfahren zur Steigerung defizitärer Leistungen in der Regel verzichtet wird. Kein Orientierungstraining bei Orientierungsstörungen, kein Gedächtnistraining bei Gedächtnisstörungen, keine Übungen der Wortbedeutungen bei semantischer Demenz usw. Bei multiplen, fortschreitenden Störungen scheint die Konzentration auf das Nutzen der vorhandenen Ressourcen

eine deutlich klügere therapeutische Strategie zu sein. Sie ist auch mit den Empfehlungen der S3-Leitlinie Demenzen im Einklang.

Wie geht man bei der Vorbereitung von solchen ressourcenorientierten Alltagsentwürfen im Rahmen der Therapie vor?

Eine zeitlich limitierte, SET-basierte Behandlung kann ambulant, halb- oder vollstationär durchgeführt werden. Das Rahmenkonzept besteht aus drei Schritten, die, je nach dem Behandlungssetting, in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlichen Schwerpunkten umgesetzt werden. Im ersten Schritt sollen Ressourcen und Bedürfnisse eines Demenzkranken erkannt werden. Auf dieser Grundlage wird im zweiten Schritt die Planung des Alltags im häuslichen Umfeld vorgenommen. Hierzu gehört die Klärung, welche Kommunikationsformen individuell geeignet sind und welche Aktivitäten und Erlebnismöglichkeiten in den Alltag integriert werden sollen. Schließlich gehört zu den therapeutischen Aufgaben die Vermittlung der gewonnenen Erfahrungen und Empfehlungen zu der Alltagsgestaltung an die Bezugspersonen, die die Kranken im Alltag begleiten.

Neben der persönlichen Beratung der Betreuenden sind sog. „Therapeutische Empfehlungen“, die schriftlich vermittelt werden, eine wichtige Maßnahme der SET. Was ist unter dem Verfahren zu verstehen?

Im Rahmen der SET wird großer Wert darauf gelegt, dass Therapeut*innen ihre professionellen Erfahrungen und individuellen Empfehlungen an die Personen vermitteln, die Menschen mit Demenz im Alltag begleiten. Es handelt sich dabei sowohl um die Angehörigen als auch um Heimmitarbeiter oder andere Kümmerer. Ohne die Einbeziehung dieser Personen kann eine nachhaltige Umsetzung der Empfehlungen, die sich aus der Behandlung ergeben, nicht nachhaltig in den Alltag integriert werden. Ergänzend zu der notwendigen persönlichen Beratung und Anleitung der Bezugspersonen, werden im Rahmen der SET-basierten Behandlungen schriftliche Empfehlungen vorbereitet. Therapeuten fassen dabei ihre wichtigsten alltagsrelevanten Empfehlungen, die sich aus deren Erfahrungen mit dem Kranken ergeben, zusammen. Die angesprochenen Themenbereiche können z. B. den Umgang mit Realitätsverknüpfungen oder individuell geeignete bzw. nicht geeignete Beschäftigungen

betreffen. Im Fokus der Empfehlungen stehen die Betroffenen, es werden aber auch die Bedürfnisse von Angehörigen berücksichtigt.

In Ihrem 2018 erschienenen Buch beschreiben Sie praxisnah, wie therapeutische Empfehlungen vorbereitet werden können. Können Sie an einem Beispiel erläutern, wie ein Behandlungsprogramm mit der SET in der Praxis ablaufen kann?

Die knapp 90-jährige Frau D. wurde nach einem Sturz zu Hause, wo sie alleine lebte, auf eine gerontopsychiatrische Station aufgenommen. Das mittelschwer ausgeprägte demenzielle Syndrom war vordiagnostiziert. Während der sechswöchigen Behandlung nahm Frau D. an einer multiprofessionellen Behandlung teil, die unter anderem Ergo- und Musiktherapie beinhaltet hat. Strukturierte Tagesgestaltung, angepasste Aktivitäten und stützende Umgangsformen haben – kombiniert mit einer Psychopharmakotherapie – zur Reduktion der wahnhaften und depressiven Symptomatik geführt. Mit Hilfe der Physiotherapie konnte auch die Mobilität verbessert werden. Die Behandlung wurde jedoch nicht mit dem Erreichen dieser unmittelbaren Ziele abgeschlos-

sen. Entsprechend dem SET-Konzept wurden auch und gerade nachhaltige Behandlungsziele verfolgt. Um die Lebenssituation nach der Entlassung an die Bedürfnisse der Patientin anzupassen, erwies sich ein Wohnortwechsel als unumgänglich. Alleine zu Hause entwickelte Frau D. Erregungszustände und wahnhafte Ängste. Nach mehreren Stürzen musste sie wiederholt stationär behandelt werden. Um diesen Drehtüreffekt zu unterbrechen, wurde Frau D. in eine Wohngemeinschaft entlassen. Für die neuen Bezugspersonen hat das behandelnde Team therapeutische Empfehlungen vorbereitet.

Wie ist das Team bei der Planung der nachhaltigen Therapieziele und bei der Erstellung der Empfehlungen vorgegangen?

Frau D. wurde in den vorausgegangenen Monaten wiederholt nach Stürzen hospitalisiert. Die dabei durchgeführten Behandlungen beschränkten sich auf die Reduktion der akuten Symptome, ohne die Situation im häuslichen Umfeld erfolgreich zu verbessern. Erst im Rahmen der geschilderten gerontopsychiatrischen Behandlung wurde ausreichend der notwendigen Anpassung der Lebenssituation von Frau D. Rechnung getragen.



Der Entscheidung, dass ein Wohnortswechsel notwendig ist, folgte die Vorbereitung einer Beratung der Bezugspersonen in der WG. Natürlich ist davon auszugehen, dass Personen, die Bewohner*innen einer WG begleiten, über eine entsprechende Kompetenz verfügen. Ein multiprofessionelles Team, das Frau D. sechs Wochen lang gut kennengelernt hat, verfügte aber über viele individuelle Informationen zu ihren Vorlieben und Abneigungen, Interessen, Kompetenzgrenzen und Möglichkeiten, die gezielt erhoben wurden. Diese wurden als therapeutische Empfehlungen verschriftlicht. Ein Kontakt 14 Wochen nach der Entlassung zeigte, dass die Betreuer tatsächlich im Umgang mit Frau D. und bei der Gestaltung der sozialen Teilhabe von den Erfahrungen des Krankenhausteams profitiert haben. Die zuvor von Angst und Misstrauen geprägte Stimmung der Kranken hat sich stabil verbessert. Eine Ausrichtung der Behandlung auf systematische Gewinnung therapeutisch relevanter Erfahrungen und deren Transfer in den Alltag gehören zu den zentralen Merkmalen der SET-basierten Behandlung.

Sie betrachten multiprofessionell vorbereitete Empfehlungen für den Alltag und eine Beratung der Bezugspersonen als die Chance von stationär behandelten Menschen mit Demenz. Wie sieht aber nach Ihrer Erfahrung die Praxis aus? Bekommen Menschen mit Demenz wirklich diese Chance?

Die SET wurde bis jetzt in einigen geriatrischen, gerontopsychiatrischen und neurologischen Krankenhausstationen erfolgreich implementiert. Es ist verständlich, dass im Rahmen einer gerontopsychiatrischen oder geriatrischen stationären Behandlung die Erkenntnisse zu Ressourcen des Kranken und die Angehörigenberatung umfangreicher sein können als in einer chirurgischen oder kardiologischen Station. Eine proaktive Einbindung der Bezugspersonen in die Behandlung und Überprüfung der Versorgungssituation im häuslichen Umfeld sollten aber bei Patienten mit Demenz bzw. mit einem Verdacht auf Demenz die Regel sein. Davon ist die aktuelle Situation in den Krankenhäusern leider weit entfernt. Eine Behandlung von Menschen mit De-

menz in somatischen Krankenhausabteilungen, die sich auf die Hüftfraktur, Exsikkose oder eine andere Hauptdiagnose beschränkt, führt aber oft zu baldigen erneuten Krisen und Wiederaufnahmen. Um vermeidbare Wiederaufnahmen wirklich zu vermeiden, ist es wichtig, Patienten mit Demenz bzw. mit einem Verdacht auf Demenz zu identifizieren, deren Versorgungssituation im häuslichen Umfeld zu überprüfen und Bezugspersonen zu beraten. Die Initiative bei der Kontaktaufnahme und die Sicherstellung eines angemessenen organisatorischen Rahmens hierfür sollen bei den Krankenhausmitarbeitern liegen.

Welche spezielle Risiken und Belastungen gehen mit einem Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Demenz einher?

Menschen mit Demenz können häufig die Ziele therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen nicht ausreichend nachvollziehen. Gerade Pflegekräfte werden oft mit gravierenden Problemen konfrontiert wie nächtlicher Unruhe, erhöhter Sturzgefahr, fehlender Kooperationsbereitschaft oder aggressiver Ablehnung von notwendigen Maßnahmen. Das unangepasste Verhalten führt zu Konflikten, die für Menschen mit Demenz, die Mitpatienten und das Personal belastend sind. Unabhängig von den Verhaltensauffälligkeiten schränken kognitive Störungen die Kommunikation und Verständigungsmöglichkeiten mit den Kranken ein. Kognitive Beeinträchtigungen wie auch die Reaktionen von Menschen mit Demenz auf die ungewohnte, beängstigende Situation erschweren eine effektive und komplikationslose Durchführung der notwendigen Behandlung. Die bei Verhaltensauffälligkeiten häufig eingesetzten Sedierungen oder Fixierungen können die demenzielle und somatische Symptomatik verschlimmern. Andere spezielle Maßnahmen, wie vor allem eine angepasste Tagesgestaltung und Begleitung, eignen sich besser zur Vermeidung der krisenhaften Entwicklungen. Insgesamt sollen wegen der gravierenden Risikofaktoren Krankenhausaufnahmen von Demenzkranken nach Möglichkeit vermieden werden. Ist eine stationäre Behandlung unumgänglich, soll sie dem Kranken möglichst viel Nutzen bringen. Dazu gehört die Chance, dass das Alltagsleben nach der Entlassung besser an die Demenzfolgen angepasst wird.

Die SET ist nicht nur in klinischen Settings, sondern auch in stationären Wohnbereichen implementiert. Können Sie ein Beispiel aus der Praxis zu diesem Anwendungsbereich geben?

Im stationären Wohnbereich wurde das SET-Konzept 2006 im Seniorenpflegeheim St. Bilhildis in Mainz implementiert, einer Einrichtung der Franziska Schervier Altenhilfe gem. GmbH. Unter der Mitwirkung der Mitarbeiter wurde ein Programm zur Umsetzung der SET-Hauptziele in diesem Anwendungsbereich erarbeitet. Mit Maßnahmen wie Mitarbeiterschulung (inkl. kontinuierlicher Supervision), Anpassung der Dokumentation und regelmäßige multidisziplinäre Bewohnerbesprechungen wurde dafür Sorge getragen, dass alle Mitarbeiter über wichtige Informationen zu den Bewohner*innen verfügen, wie z. B. relevante biografische Angaben, Demenzdiagnose, verlorene Fähigkeiten und erhaltene Ressourcen, individuelle Vorlieben und Abneigungen. Auf dieser Grundlage werden individuelle Maßnahmen erarbeitet, um die soziale Teilhabe der Bewohner*innen und deren Leistungsfähigkeit zu fördern, die Entwicklung von belastenden Symptomen, soweit möglich, zu vermeiden und das Wohlbefinden von allen Beteiligten, auch der Angehörigen und der Mitarbeiter, zu optimieren. Aufgrund der guten Erfahrungen mit der Anwendung des SET-Konzeptes in Mainz wird das Konzept seit 2017 auch in zwei weiteren Seniorenpflegeeinrichtungen desselben Trägers in Köln und in Frechen eingeführt. Die engagierten Mitarbeiter zeigen sich dabei in ihrer bisherigen Arbeit bestätigt und gleichzeitig durch die neuen Ansätze inspiriert und motiviert.

■ *Das Interview führte Franciska Heenes.*

Lesetipp



Barbara Romero, Michael Wenz:

Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz.

Selbsterhaltungstherapie (SET) im Krankenhaus

Kohlhammer, 2018

36 Euro, 213 Seiten

ISBN 978-3-17-031668-3

Die von der Buchautorin entwickelte Selbsterhaltungstherapie (SET) zielt darauf ab, Menschen mit Demenz in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken und ihre Selbstwirksamkeit zu unterstützen. Dabei richtet sich der Blick vor allem auf die verfügbaren Ressourcen, wie die (noch) erhaltene Leistungsfähigkeit oder die soziale und emotionale Kompetenz. Die Autor*innen plädieren für die Unterstützung der Betroffenen bei der Nutzung aktueller Fähigkeiten und für die Vermeidung von Konfrontationen mit Defiziten. Wichtig ist, dass

Angehörige und andere begleitende Personen entsprechend beraten werden.

In zahlreichen Beispielen für Beratungssituationen vermittelt das Buch, wie belastende Konflikte vermieden und der Alltag sinnvoll gestaltet werden kann. Auch im Rahmen einer Krankenhausbehandlung können Bezugspersonen von einem multiprofessionellen Team zu Möglichkeiten beraten werden, das Leben nach der Entlassung an die Demenzfolgen anzupassen. Das Buch stellt „Therapeutische Empfehlungen“ (TE) vor, die individuelle Hinweise zur Alltagsgestaltung, Kommunikation und Entlastung pflegender Angehöriger schriftlich für die Bezugspersonen zusammenfassen. Beispieltex-te für TE stehen zum Download zur Verfügung.

Das Buch, das die langjährigen Erfahrungen der Autor*innen spiegelt, eignet sich für alle Berufsgruppen, die an der Pflege und Therapie von Menschen mit Demenz beteiligt sind.

