



SimA-P Erhalt und Förderung der Selbständigkeit bei Pflegeheimbewohnern

Dipl. Psych. Ger. Barbara Süß M.A.
Abschlussfachtagung „Gesundheit hat kein Alter“
Wien, 7. Dezember 2012

Nicht-pharmakologische Interventionsmöglichkeiten

- „Nichtpharmakologische Therapien für an Alzheimer-Demenz Erkrankte haben sich als ebenso effektiv oder sogar effektiver als Medikamente erwiesen.“
- „Nichtpharmakologische Methoden sind derzeit jedoch noch nicht anerkannt und werden kaum von öffentlicher Hand finanziert.“
- „Es fließen kaum finanzielle Mittel in die Erforschung nicht-pharmakologischer Methoden.“

Quelle: Ergebnis einer 5-jährigen Studie eines weltweiten Netzwerkes aus 22 namhaften Wissenschaftlern, das alle bisher zur Verfügung stehenden nicht-pharmakologischen Therapien auf ihre Wirksamkeit und wissenschaftliche Evidenz geprüft hat (Review aus 1.313 wissenschaftliche Studien).

Olazarán, J.; Reisberg, B. et al. (2010). *Nonpharmacological Therapies in Alzheimer`s Disease: A Systematic Review of Efficacy. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178.

© Oswald
2011/2292

Grundlagen

Theoretische Basis und Methoden der SIMA-Längsschnittstudie (seit 1991) als Ausgangslage:

- Kombiniertes Gedächtnis- und Psychomotoriktraining
- Zugrundelegung eines Mehrspeichermodells
- Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus dem Bereich der Psychomotorik



Oswald · Ackermann

Kognitive Aktivierung mit SimA®-P

Selbständig im Alter



mit CD-ROM



 SpringerWienNewYork

Oswald · Ackermann

Psychomotorische Aktivierung mit SimA®-P

Selbständig im Alter



mit CD-ROM



 SpringerWienNewYork

Oswald · Ackermann

Biographieorientierte Aktivierung mit SimA®-P

Selbständig im Alter



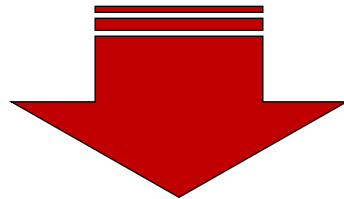
mit CD-ROM



 SpringerWienNewYork

Inhalte Psychomotorik

- Stuhlgymnastik, Rhythmische Gymnastik im Stehen
- Koordinations- und Gleichgewichtstraining
- Leichtes Krafttraining zum Muskelaufbau
- Partner- und Gruppenübungen zur Sozialerfahrung
- Übungen zur Körper- und Materialerfahrung



Verbesserung der Beweglichkeit, der Kraft, des Gleichgewichts und der Wahrnehmung als primäres Ziel

Sitzgymnastik und Sitztänze

Übungen

- zur Beweglichkeit
- zur Erhöhung des Bewegungsumfanges
- zur Prophylaxe gegen Kontrakturen
- zur Verbesserung des Selbstempfindens
- Training koordinativer Fähigkeiten
- Verbesserung der Kraftausdauer



Beispiel Koordinationsübungen



Übungen zur Verbesserung

- der Auge-Hand-Koordination
- des Krafteinsatzes
- der Grob- und Feinmotorik
- der Bewegungswahrnehmung

Kognitive Aktivierung

Grundkonzept:

- Regelmäßiges Üben spezifischer kognitiver Basisleistungen der Informationsaufnahme und –verarbeitung (v.a. fluide Funktionen)
- Aktiverhaltung der Langzeitgedächtnisfunktionen (z.B. Erlerntes durch regelmäßiges Üben abrufbereit halten)
- Entspannung, Verbesserung der Befindlichkeit, Gemeinschaftserleben

Kognitive Aktivierung



Üben von kognitiven Grundfunktionen

- Entgegenwirken von Abbauerscheinungen und Förderung von
 - Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit
 - Aufmerksamkeit und Konzentration
- Aktivierung durch
 - Gleichzeitige Aktivierung mehrerer Sinneskanäle (z.B. Riechfläschchen)
 - spezielle Wahrnehmungsübungen (z.B. Tastsäckchen oder Bretter)



Tastbrett und Tastsäckchen



Übungsbeispiel - Bildbetrachtung



Fragen zur Bildbetrachtung

- Was war auf dem Foto zu sehen?
- War die Tasse voll oder leer?
- Konnten Sie ein Milchkännchen auf dem Tisch sehen?
- Welches Schneidewerkzeug lag auf dem Tisch?
- Auf welcher Seite stand der Blumenstock?
- Wie viele Gegenstände lagen insgesamt auf dem Tisch?

Auflösung - Bildbetrachtung



Biographieorientiertes Training

Hintergrund:

- Bei fortgeschrittener dementieller Beeinträchtigung ist die Neuaufnahme von Informationen nur noch begrenzt oder nicht mehr möglich
- Dementiell beeinträchtigte Teilnehmer erzielen keinen Übungserfolg im kognitiven Training, sie würden demotiviert und frustriert
- Angebot einer Langzeitgedächtnisaktivierung für den Erhalt biographischen Wissens

Zielsetzung

Die biographieorientierte Aktivierung richtet sich in ihren Inhalten nach Erlebnissen und Erfahrungen aus der persönlichen Vergangenheit der Teilnehmer:

- Aktivierung des episodischen Gedächtnisses
- Hilfen zum Erhalt der personellen Identität
- Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Teilnehmer
- somit auch Verbesserung der Pflegbarkeit

Inhalte

- Sprichwörter finden und erkennen
- Geschichten, Gedichte, Lieder und aus der Jugend und dem Erwachsenenleben
- daraus abgeleitet: Gespräche, Berichte und Themen und Tätigkeiten aus der eigenen Biographie
- Einfache Langzeitgedächtnisübungen mit biographischen Themen

Rehabilitationskonzept

- Regelmäßige Aktivierung an **zwei festen Terminen** pro Woche
- Reine Therapiezeit **60 Minuten**
- Gruppengröße
 - Kognitionsgruppen: 8-10 Teilnehmer
 - Biographiegruppen: 4-8 Teilnehmer
- Einteilung in die Gruppen anhand MMST-Kriterien
- Hol- und Bringdienst durch Therapeuten, Hilfskräfte oder Pflegekräfte

Vorgehen

- 12 Monate Intervention
- bis MMST ≥ 10 (leichte bis mittelschwere Demenz)
 - 2-mal wöchentlich: Kognitive + Psychomotorische Aktivierung
- MMST < 10 (schwere bis schwerste Demenz)
 - 2-mal wöchentlich: Biographieorientierte + Psychomotorische Aktivierung

Aufbau der Therapieeinheiten

Erster Teil:

- Psychomotorik (20-30 Minuten)

Zweiter Teil:

- Kognitive Übungen/ Biographieorientierte Aktivierung (25-30 Minuten)

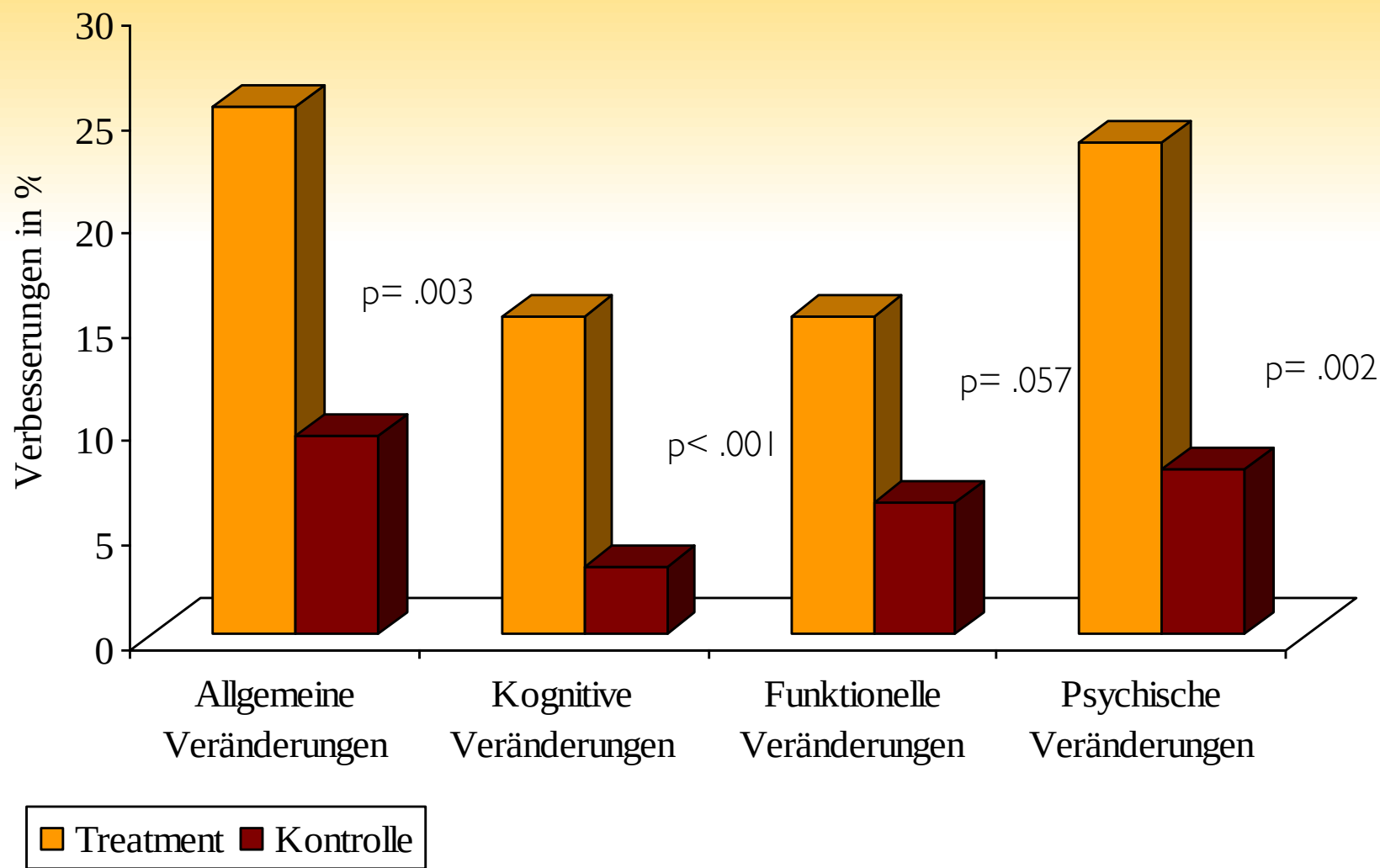
Dritter Teil:

- Entspannung (5-10 Minuten)

(Gesamtdauer ca. 60 Minuten)

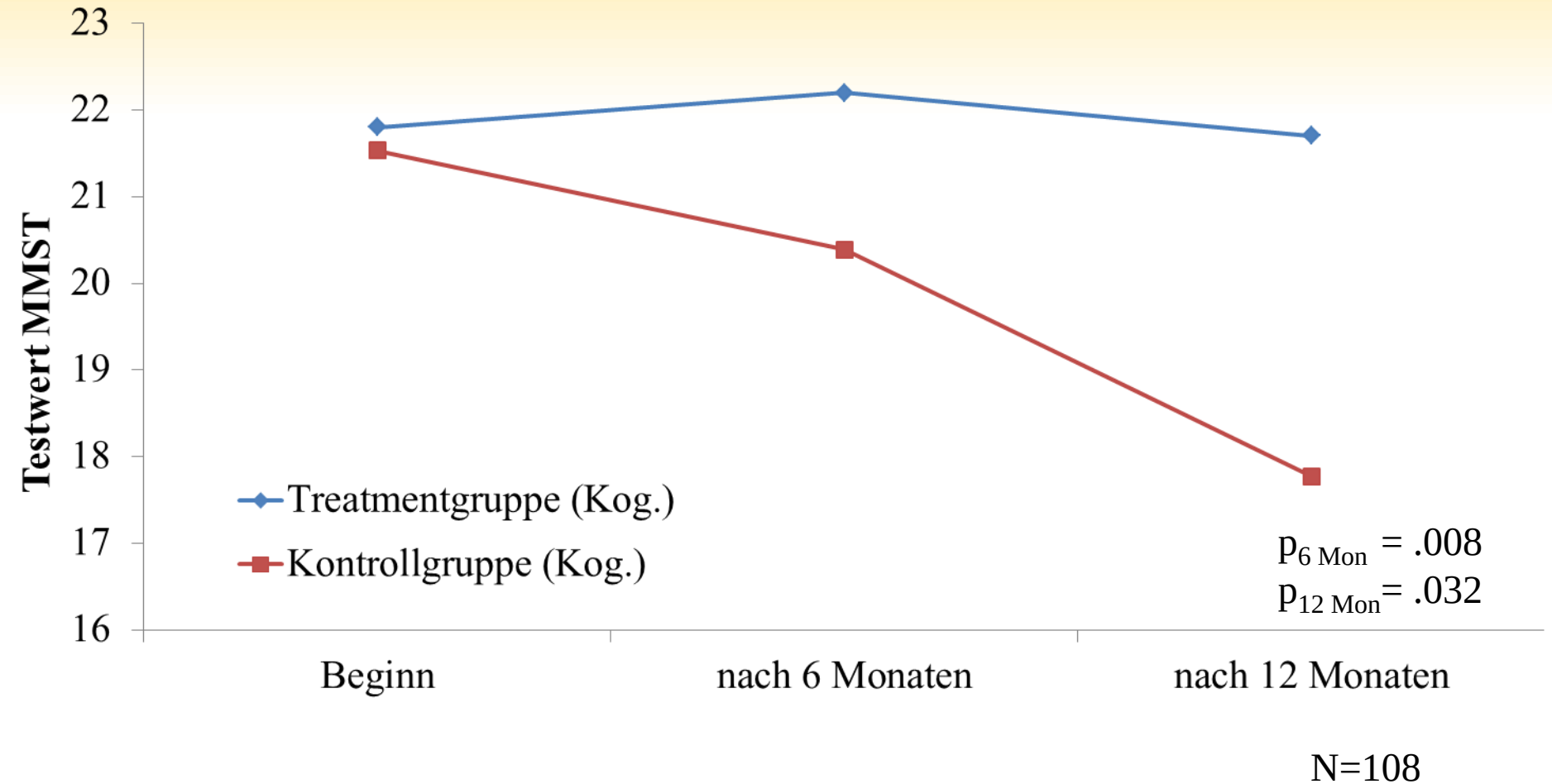
Ergebnisse

Ergebnisse nach 1 Jahr

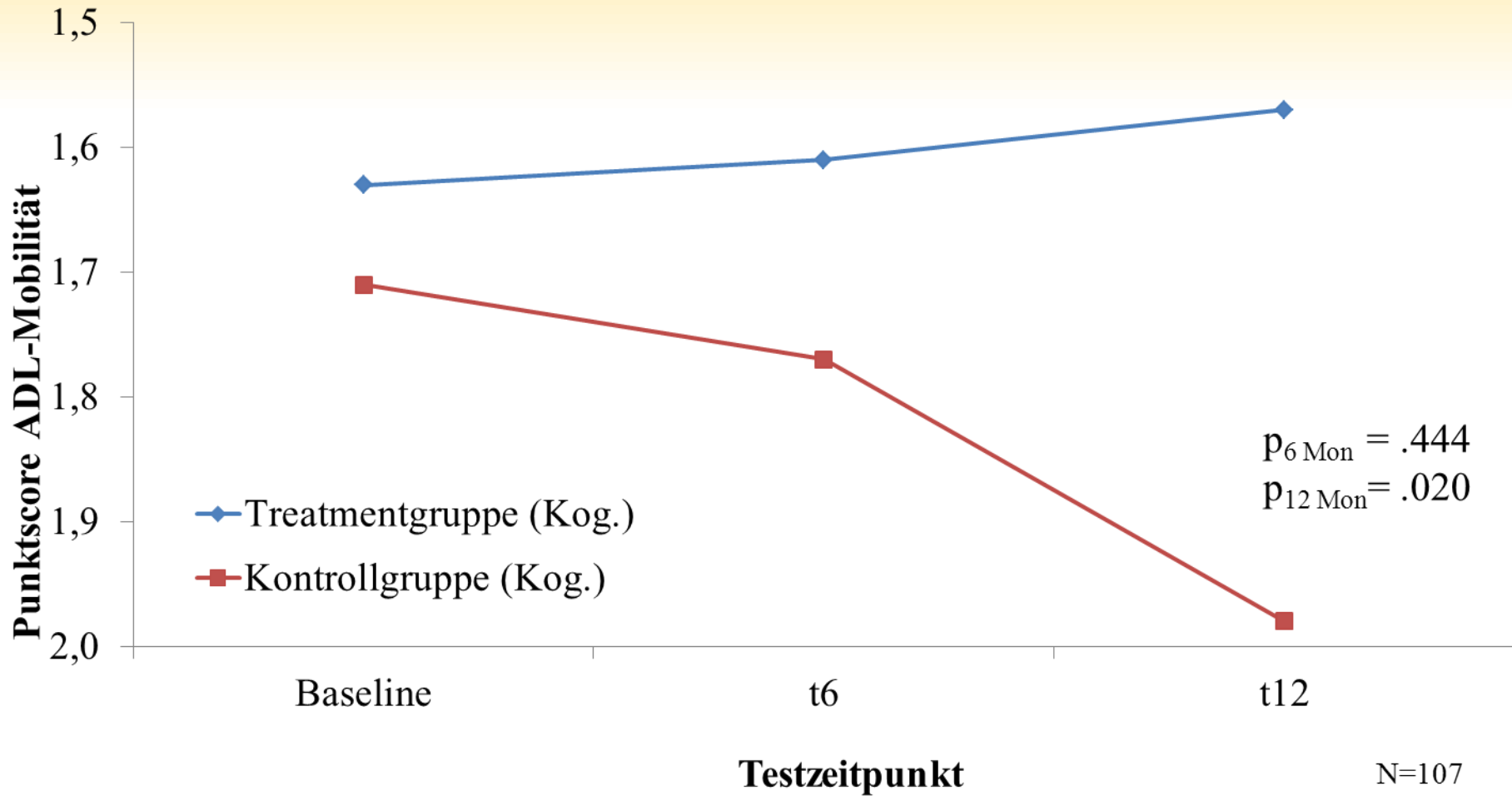


N=137 Bewohner

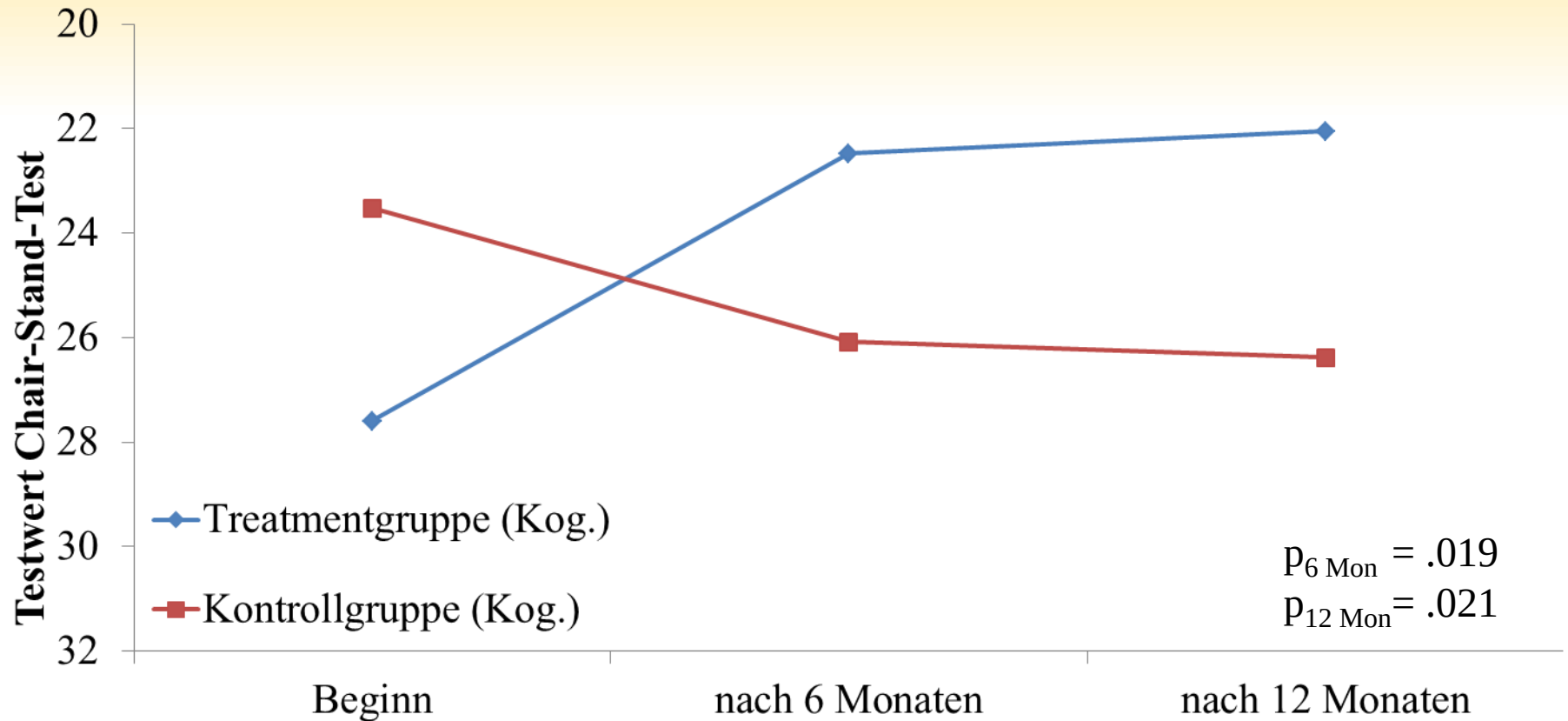
Mini-Mental-Status-Test (MMST)



ADL-Mobilität

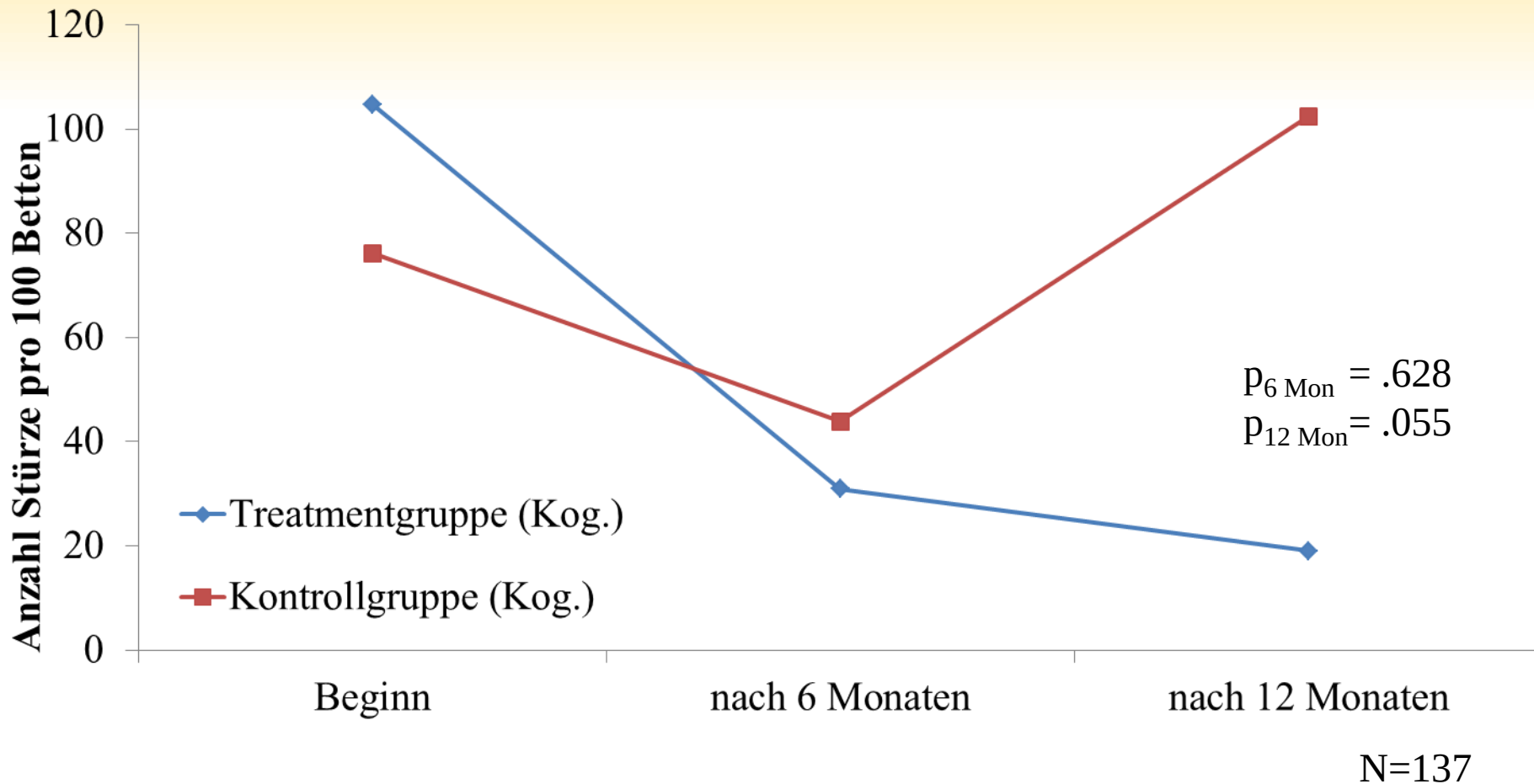


Kraft (Chair Stand Test)

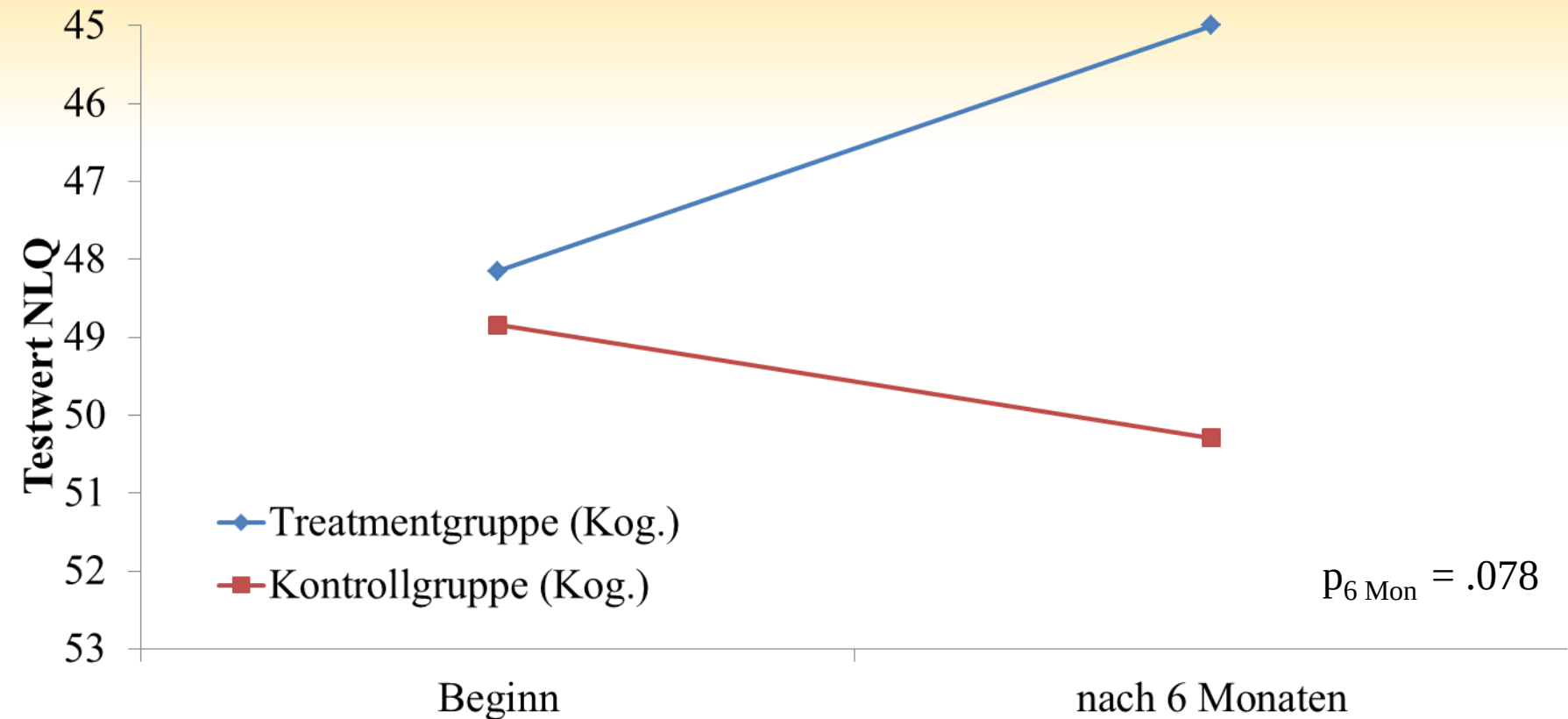


N=79

Sturzzahlen

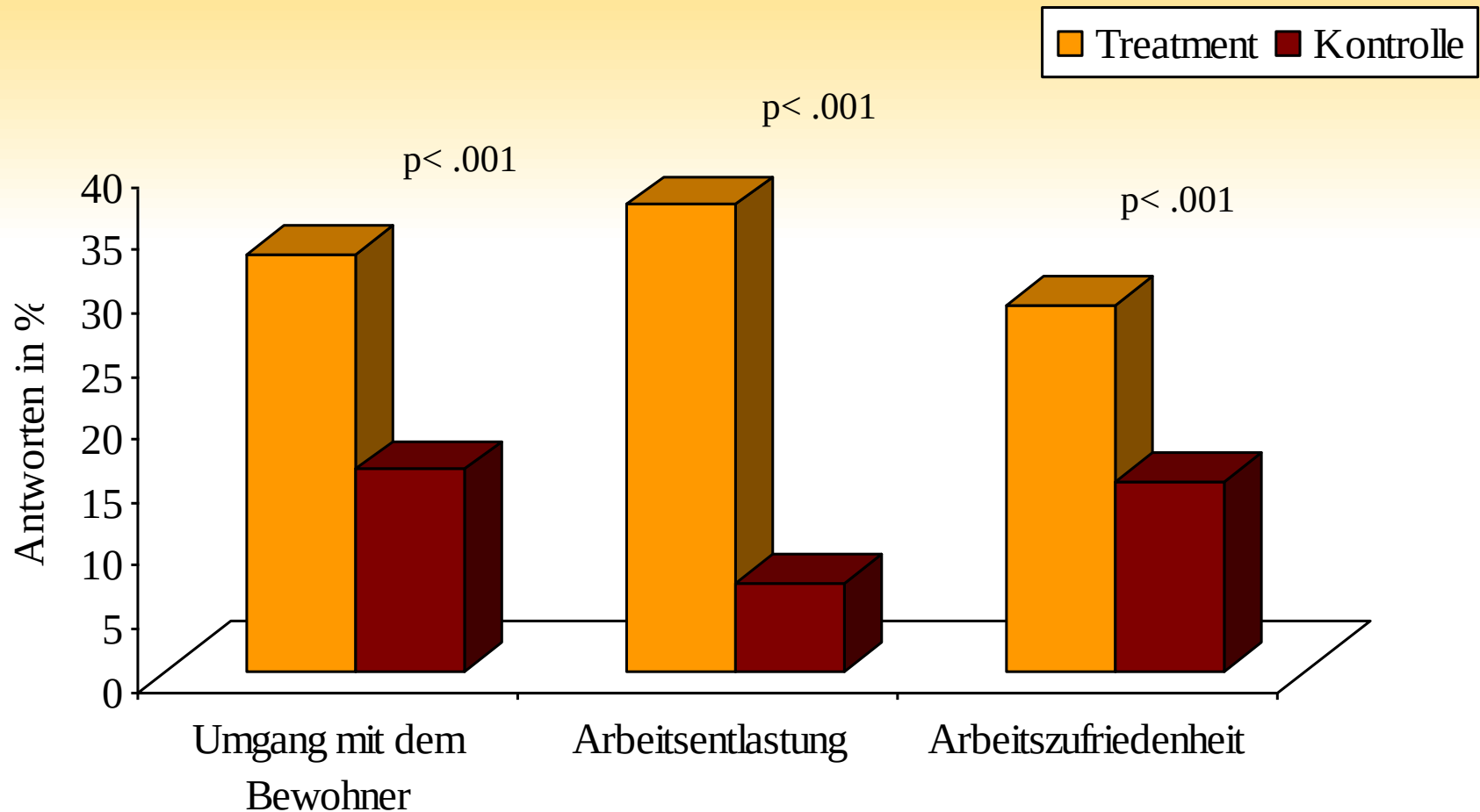


Lebensqualität (NLQ)



N=121 (Kriterium MMST > 14)

Pflegepersonalbefragung nach 1 Jahr



(Bewohner-Personal-Verhältnis in Kontrollheimen
gemäß Personalschlüssel besser!)

Mitarbeiterbefragung: N=214

Eine Verzögerung der Höherstufung der Pflegestufe erspart...

...bei flächendeckender Rehabilitation

(angenommene Responderquote in Pflegestufen I und II: 50%)

	Pflegestufe I:	Pflegestufe II:	Insgesamt Pflegestufe I/II:
Bewohner in Prozent*	36,3	42,9	79,2
Absolut (Gesamt)	253.406	299.936	553.342
Abs. (50% Responder)	126.703	149.968	276.671
Ersparnis pro Bewohner im Monat	256.- €	231.- €	67.078.576,- €
Ersparnis pro Bewohner in sechs Monaten	1.536.- €	1.386.- €	402.471.456,- €

*Stand 2007: N = 709.000 Pflegebedürftige in Heimen versorgt, darunter 33.369 Bewohner unter 60 Jahren.
(Stat. Bundesamt, Pflegestatistik 2007)

© Oswald
05-10/2163b

Zusammenfassung

- Trotz multipler Einschränkungen im funktionellen und kognitiven Bereich konnte eine signifikante Verbesserung bzw. Stabilisierung in beiden Bereichen erzielt werden.
- Bei den motorischen Leistungen können in dieser Klientel vor allem Kraft und Beweglichkeit gezielt aufgebaut werden.
- Die Stürze in der Trainingsgruppe konnten um 50% reduziert werden.

Zusammenfassung

- Prävention und Rehabilitation sind auch bei alten und hochaltrigen Menschen mit bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit sinnvoll und notwendig.
- Kognitive und funktionelle Leistungen können erhalten werden – und damit eine längere Zeit eine höhere Selbstständigkeit.

Kontaktadressen

- Forschungsgruppe Prävention & Demenz am Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg:

forschung@wdoswald.de

www.wdoswald.de

- Ausbildung zum SimA[®]-Gruppenleiter bzw. SimA[®]-Demenzbegleiter:

www.sima-akademie.de

Danke,
für Ihre Aufmerksamkeit!