



**Universität
Zürich^{UZH}**

Zentrum für Gerontologie



Aktivierung aus gerontopsychologischer Sicht

Kick-off Veranstaltung Aktivierung HF BGS

Dr. phil. Myriam Dellenbach, Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich

www.zfg.uzh.ch



Themenübersicht

- Aktivierung: Alltagsaktivierung und Aktivierungstherapie
- Aktivierung aus der Perspektive der Gesundheitsförderung
- Aktivierung als Gegenstand der Wissenschaft



Aktivierung: Begriffsdefinition

Aktiv – Aktivität

Aktivierung =

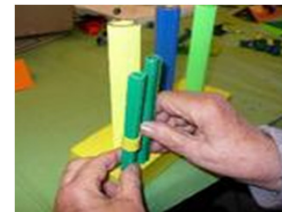
- ▶ allg. Animation zu Aktivitäten
- ▶ in Tätigkeit bringen
- ≠ Aktivismus (Betriebsamkeit, Geschäftigkeit)





Aktivierung (Berufsdefinition)

- Unterstützung der körperlichen, seelischen, geistigen, musischen und sozialen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner



Fotos von Bezirksspital Affoltern, Langzeitpflege Sonnenberg



Alltagsaktivierung und Aktivierungstherapie

Eine Gegenüberstellung des Bereiches Aktivierung

Aktivierende Alltagsgestaltung

- Kollektive Abklärung
gemäss den allgemeinen Interessen der Klientinnen und Klienten und der Institution
- Zielsetzungen der Angebote
für offene Gruppen oder alle Bewohnenden und Gäste
- Planung und Organisation
mit struktureller Einbettung in den Alltag (Tages- bis Jahresablauf)
- Durchführung
der geplanten (Gruppen-) Aktivitäten und Veranstaltungen
- Auswertung
inwieweit die allgemeinen Aktivierungsziele erreicht wurden und was anzupassen ist
- Periodische Evaluation
inwieweit die spezifischen Therapieziele erreicht wurden und wie weiterzufahren ist

als institutionelle Säule neben den Bereichen Pflege und Betreuung

Aktivierungstherapie

- Individuelle Abklärung
gemäss spezifischer Indikation
- Zielsetzungen und Massnahmen
für Klientinnen und Klienten in Einzel- und Gruppentherapie
- Planung und Organisation
des therapeutischen Prozesses für Einzelne oder Gruppen
- Durchführung
der klientenzentrierten Therapiesequenzen in einem geschützten Rahmen
- Auswertung
Auswertung des therapeutischen Prozesses und Ausblick
- Periodische Evaluation
inwieweit die spezifischen Therapieziele erreicht wurden und wie weiterzufahren ist

Quelle: Hefti Kraus (2011b)



Berufsbild der Aktivierung (SVAT)

- gezielte **Unterstützung, Erhaltung und Förderung** der **körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten**
- Verbesserung der **Lebensqualität** von kranken oder behinderten Erwachsenen in Heimen und Kliniken
- Gestaltung der Therapie **gemäss Interessen und Möglichkeiten** und Wahl der entsprechenden therapeutischen Mittel (musische, kognitive, gestalterische, lebenspraktische oder gesellige Aktivitäten)
- Einzelpersonen und Gruppen können **Interesse einbringen** und **selbständig entscheiden**
- Erleben von **Abwechslung, Kontakte und Gemeinschaft**
- Erhalt einer **Orientierung** (Tages- und Wochenstruktur)
- **in Zusammenarbeit und als Ergänzung** zu pflegerischen, betreuenden und anderen therapeutischen Massnahmen
- Kommunikation mit Fachleuten verschiedenster Bereiche (Interdisziplinär)



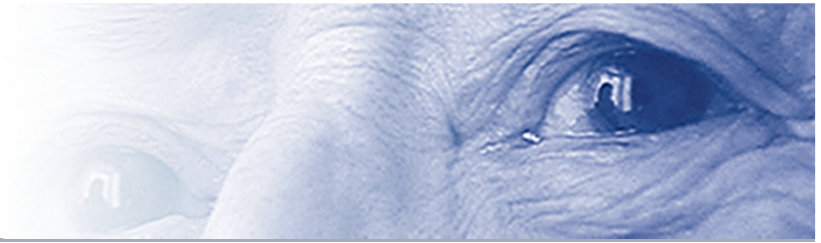
Aktivierung und Lebensqualität

„Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“

(WHO, 1993)

Auch wenn zum gegenwärtigen Zeitpunkt wegen der Heterogenität relevanter Forschungsansätze keine verbindliche Aussage zur Definition und Messung von Lebensqualität, getroffen werden können, besteht doch dahingehend Einigkeit, dass das Konstrukt sowohl subjektive Wahrnehmungen und Befindlichkeiten als auch objektive Potenziale, Ressourcen und Defizite umfasst.

(Kruse, 2003)



Gesundheitsverständnis im Alter

- Physische, psychische und soziale Dimension der Gesundheit



- Kulturelle / spirituelle Dimension der Gesundheit in Diskussion
- lebenslanger dynamischer Prozess, der ständig neu ausbalanciert und in konkreten Situationen angestrebt und realisiert werden muss
- Gesundheit trotz vorhandenen Gebrechen



Gesundheit trotz Krankheiten (physische und psychische Gesundheit)

Definition Gesundheit:

*„Der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen
Wohlbefindens und nicht des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“*

Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1946

Definition psychische Gesundheit:

„einen Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“

(WHO, 2001)



Aktivierung und Gesundheitsförderung

Definition Gesundheitsförderung (WHO, 1986) :

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (...).“

Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“



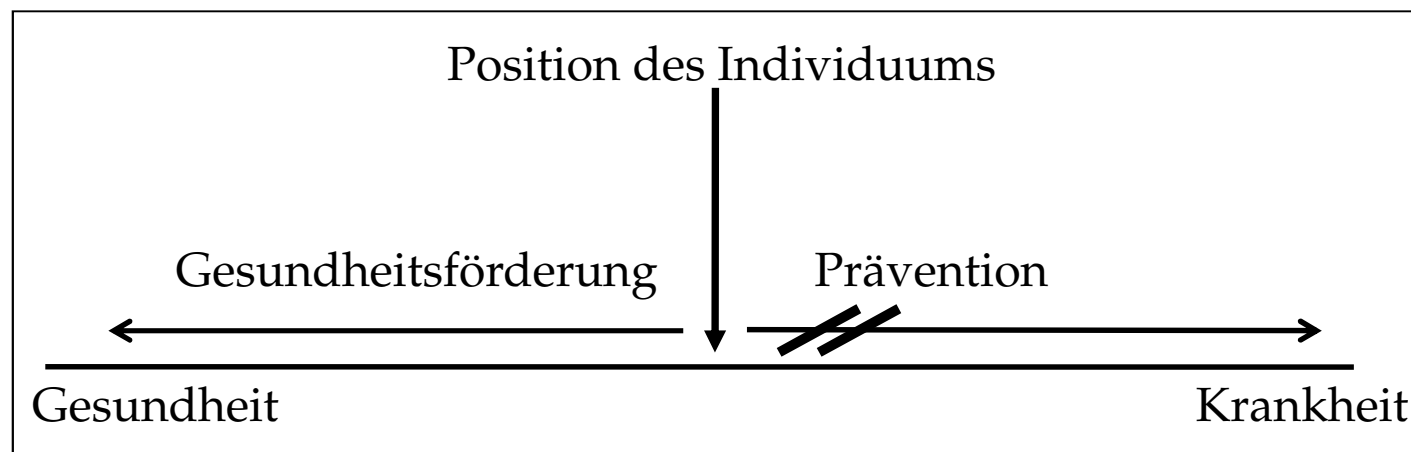
Gesundheitsförderung - Prävention

Gesundheitsförderung:

- Salutogenetischer Ansatz, Förderung der Schutzfaktoren

Prävention:

- Pathogenetischer Ansatz; Verhinderung von bestimmten Krankheiten, Verminderung der Risikofaktoren





Gesundheitsförderung

Allgemein:

- Stärkung der Ressourcen / Schutzfaktoren
- Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung



Im Alter:

- Grosse gesundheitliche Belastungen mit zunehmendem Alter
- Vermehrt chronische Erkrankungen und Multimorbidität
- Gesunde Lebensjahre verlängern, Pflegebedürftigkeit hinausschieben und damit Selbstständigkeit und Lebensqualität erhalten
- Wohlbefinden trotz körperlichen Einschränkungen und Krankheiten (psychosoziale Benachteiligung durch körperliche Einschränkungen verhindern)



Förderung psychischer Gesundheit: Strategien & Massnahmen

- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für sinnvolle Aktivitäten
- Förderung eines gesunden Lebensstils
- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten und Training
- Stärkung positiver Beziehungen
- Verbesserung kommunaler Partizipation
- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für sicheres und unabhängiges Leben
- Verfügbarkeit von angemessenen Gesundheits- und Sozialdiensten
- Bekämpfung von Altersdiskriminierung

(CAMH, 2010, Jané-Llopis & Gabilondo, 2008, ProMenPol, 2009)



**Universität
Zürich^{UZH}**

Zentrum für Gerontologie



Aktivierung als Forschungsgegenstand

- Einbezug von Forschungsergebnissen aus verwandten Fachgebieten
- Direkte Erfassung der Wirksamkeit der Aktivierung



Sima-P (Oswald, Ackermann & Gunzelmann, 2006)

Selbstständigkeit im höheren Lebensalter für Pflegeheimbewohner

- psychologische, funktionelle und medizinische Variablen als Faktoren der Selbstständigkeit
- 294 Pflegeheimbewohner/innen, 70-99 Jahre
- Kombination aus kognitiver und körperlicher Aktivierung
- Zusätzlich für demenziell stärker eingeschränkte Personen: biographieorientierte Aktivierung





Sima-P

Intervention

- 20-minütige Übungen zur körperlichen Aktivierung (psychomotorische Übungen, Sturzprophylaxe)
- 20 bis 30-minütige Übungen zur kognitiven Aktivierung
- 10-minütiges entspannendes Programm (z.B. Musik hören, Geschichten zuhören)
- 12 Monate, zweimal pro Woche in Gruppen (6-8 Personen)
- Interventions- und Kontrollgruppe





Sima-P

Ergebnisse

- Kraft und Beweglichkeit ↗
- Sturzhäufigkeit ↘
- Kognitiver Status (MMST) →
- ADL →
- Hilfsbedürftigkeit und des Betreuungsbedarfs im Heimalltag ↘
= Transfereffekt in Alltag!
- Arbeitszufriedenheit des Personals ↗





Wirksamkeitsstudie Aktivierung (medi, 2008)

Studiendesign:

- Prä- und Postbefragung
- Heimbewohner/innen mit depressiver Symptomatik
- Selbst- und Fremdbeurteilung (Heimbewohner/innen, Aktivierungstherapeut/innen und Bezugspersonen aus der Pflege)
- Therapiedauer von 8 Wochen (nicht ausschliesslich aktivierende Alltagsgestaltung)



Studienteilnehmende

- 5 Pflegeheime, Kanton Bern (3 Tilia Heime Ittigen, Köniz und Wittikofen, Heimstätte Bärnu, Krankenhaus Langnau)
- 14 Heimbewohner/innen, ø 77 Jahre alt (61-93 Jahre)
- 13 Aktivierungstherapeut/innen (♀ 11, ♂ 2), ø 48 Jahre alt (25 - 60 Jahre)
- 16 Bezugsperson aus der Pflege (♀ 15, ♂ 4)



Ergebnisse

Angaben zur Aktivierungstherapie

- Durchschnittliche Dauer 1 Stunde 15 Minuten
 - durchschnittlich 2 1/2 verschiedene therapeutische Massnahmen
 - 2x Wechsel des Schwerpunktes
 - 3x Ziellanpassungen
 - 1x zusätzliches Ziel formuliert
 - 3x Wechsel der geplanten Mittel
-
- ▶ Anpassungen & Wechsel erschweren Vergleiche
 - ▶ Plus für Flexibilität der AT



Ergebnisse Fremd- und Selbstbeurteilung

Positive Auswirkungen auf Stimmungslage, Selbstwert und Beweglichkeit wurden von Heimbewohner/innen, ATs und Bezugspersonen notiert.

Keine statistisch signifikante Veränderung bei der Messung von:

- Lebenszufriedenheit
- Lebensqualität (QOL-AD)
- Angst & Depression (HADS)



Ergebnisse

Einschränkungen zur Aussage der Ergebnisse

- kleine Anzahl Studienteilnehmende
- Studiendauer von 8 Wochen
- depressive Verstimmung als Teilnahmebedingung
- standardisierte Studienbedingungen
- individueller Therapieansatz



Folgen der Studie

Empfehlungen an / Umsetzung bei Ausbildung

- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- das Präzisieren und messbar machen der therapeutischen Zielsetzungen
- die Einbindung der AT-Ziele in die Besa- und Rai-Zielsetzungen

Empfehlungen für Folgestudie

- Prozesse müssen genauer definiert und befolgt werden
- Wirksamkeitsindikatoren erarbeiten



Folgestudie

- Wirksamkeitsindikatoren
 - Woran lässt sich die Wirksamkeit der Aktivierung in der Gruppentherapie messen?
- Welche Prozesse und Abläufe bestehen in der Aktivierung?
 - Bei welcher Indikation ist Gruppentherapie angebracht? Wer liefert diese Kriterien (Arzt, Pflegepersonal, etc.)?
 - Welche Ziele werden in der Gruppentherapie angestrebt?
 - Wie wird bei der Planung, Durchführung, Abschluss der Gruppentherapie konkret vorgegangen?
 - Welche Interventionen haben sich für die Gruppentherapie bewährt?



**Universität
Zürich^{UZH}**

Zentrum für Gerontologie



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit