

# Telefonische Therapie für Angehörige von Menschen mit Demenz – Evaluation und Praxistransfer

Prof. Dr. Gabriele Wilz, Sabine Jansen<sup>1</sup> &  
Prof. Dr. Renate Soellner<sup>2</sup>

**Projektleitung:**

Prof. Dr. G. Wilz, Friedrich-Schiller-Universität Jena

**Kooperationspartner:**

<sup>2</sup>Stiftung Universität Hildesheim

<sup>1</sup>Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Alzheimer Gesellschaft München e.V.

Helmholtz Zentrum München

# Idee und Zielsetzung

- **Psychotherapeutische** Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz  
**bisher einzigartiges Angebot in Deutschland**
- Individuelle, kontinuierliche Unterstützung durch PsychotherapeutInnen mit Qualifikation in kognitiver Verhaltenstherapie (N=15)
- Evaluation der psychotherapeutischen telefonischen Unterstützung in bestehenden Versorgungsstrukturen

# Intervention

- Techniken der **kognitiv-behavioralen Psychotherapie**
- Berücksichtigung der individuellen Probleme und Bedürfnisse der Angehörigen



*„Einen Gesprächspartner zu haben, dem man eigene Gedanken und Zweifel erzählen kann, um sich selbst klarer zu werden, ohne gut gemeinte Ratschläge oder Beurteilungen zu erhalten.“ (ID 97)*

- Qualitätssicherung durch Kontrolle der Treatmentintegrität  
Sehr hohe therapeutische Kompetenz: Mittelwert von 2.44 auf einer Skala von 0 (mangelhaft) bis 3 (sehr gut)



# Stichprobe (N=322)

Zielgrößen	<i>M (SD)</i>	Normwert: <i>M (SD)</i>
<b>Depressive Symptome</b> (ADS, Hautzinger & Bailer, 1993)	<b>22.49</b> (9.62)	für ≥ 50 Jahre: 13.2 (9.6)
<b>Lebensqualität</b> (WHOQL-Bref, Angermeyer et al., 2000)		
<b>Globalbeurteilung</b>	<b>48.86</b> (17.98)	für 56-65 Jahre: 63.2 (18.2)
<b>Körperbeschwerden</b> (GBB-24, Brähler et al., 2000)		
<b>Gesamtskala Beschwerdedruck</b>	<b>25.62</b> (13.94)	für > 60 Jahre: 19.3 (13.2)

## Pflegende Angehörige

- 81% weiblich
- Ehefrauen (45%), (Schwieger-) Töchter (34%), Ehemänner (15%), (Schwieger-) Söhne (4%)
- Alter: 23-91 Jahre ( $M = 64$ ;  $SD = 11$ )

## Menschen mit Demenz

- Alter: 44-104 Jahre ( $M = 79$ ;  $SD = 9$ )
- Pflegestufe: 0 = 9%, I = 29%, II = 33%, III = 18%

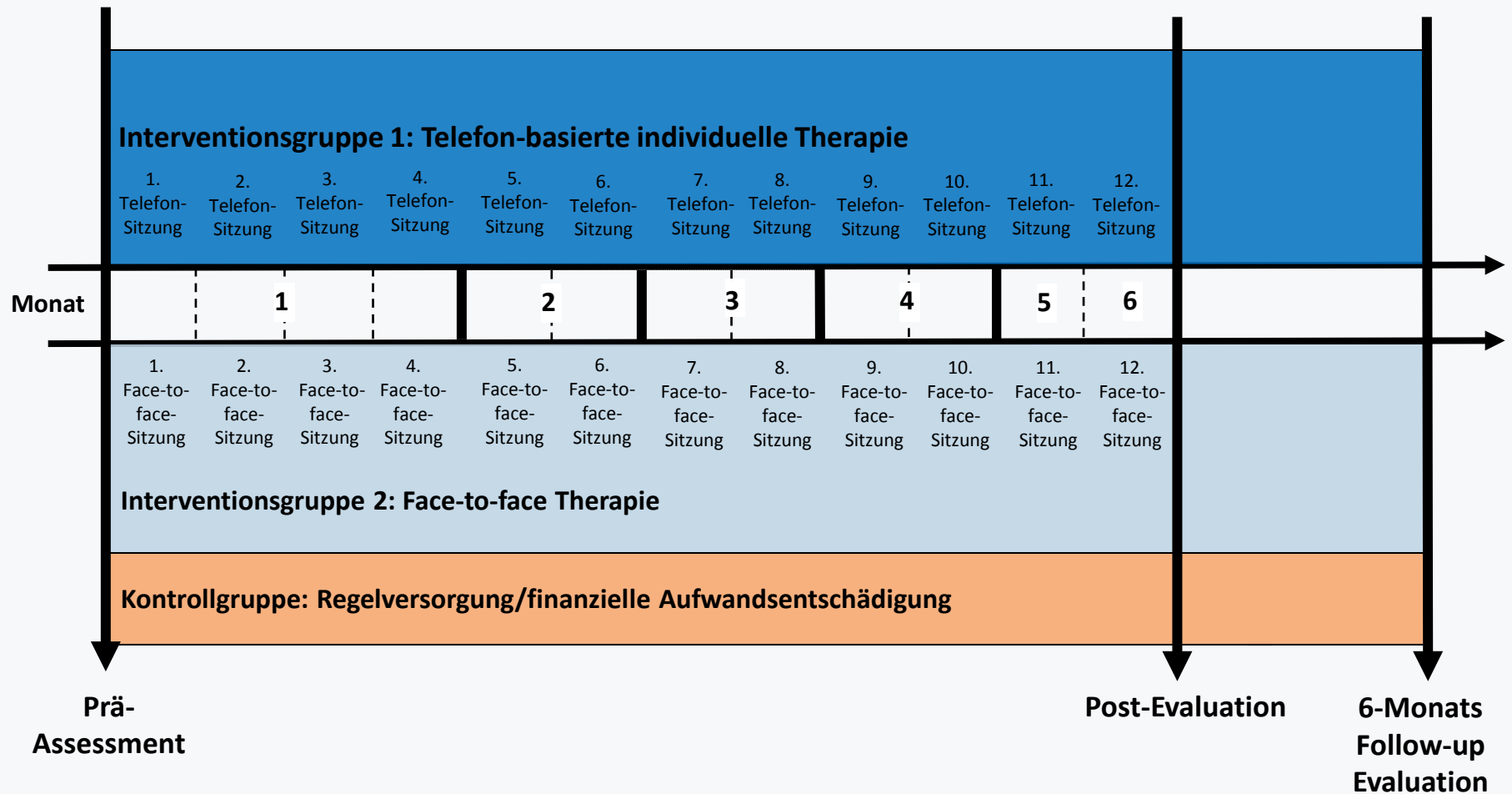
# Therapiethemen und Interventionsstrategien

Therapiemodul	Erfahrungen der Angehörigen
Veränderung belastender Gedanken (meist Pflicht-, Schuld-, Schamgefühle)	<i>„Den eigenen Anspruch an perfekte Pflege verringern“ (ID 355)</i> <i>„Ich lernte, dass ich um Hilfe bitten darf.“ (ID 47)</i>
Stressmanagement und Emotionsregulation	<i>„Ich versuche immer wieder, wenn meine Nerven nicht mitmachen wollen, an das Erlernte zu denken, oft mit Erfolg und raste nicht mehr aus. (ID 231)</i> <i>„Umgang mit „Grenzsituationen“, besonders bei nächtlicher Dauerbelastung und meine daraus resultierenden Schuld- und Versagensgefühle!!!“ (ID 283)</i>
Zulassen und Akzeptieren von Trauer- und Verlusterleben	<i>„Trauerarbeit zu leisten, dass ich an der Krankheit nichts ändern kann und letztlich loslassen konnte.“ (ID 73)</i>

# Therapiethemen und Interventionsstrategien

Therapiemodul	Erfahrungen der Angehörigen
Problemanalyse und Problemlösetraining	<i>„Strategien, wie man sich verhält, wenn die Situation zwischen beiden Parteien eskaliert und Verhaltensregeln zur Deeskalation, wie man sich bei Stresssituationen (Gewalt, Aggression) verhält.“ (ID 289)</i>
Psychoedukation zum besseren Verständnis von Demenz	<i>„Wichtig war der Perspektivwechsel, wie würde ich empfinden, wenn ich diese Defizite spüren könnte.“ (ID 14)</i>
Selbstfürsorge und Aufbau positiver Aktivitäten	<i>„Realisierung von Auszeiten ohne Schuldgefühle.“ (ID 88)</i>  <i>„Die Therapeutin hat mir vor Augen geführt, wo meine Stärken liegen, dass es aber auch ganz wichtig ist für mich selbst Zeiten einzuplanen um mich zu entspannen.“ (ID 341)</i>
Inanspruchnahme von Unterstützung fördern	<i>„Fremde Hilfe anzunehmen und mich nicht für unersetzlich zu halten und Arbeiten zu delegieren.“ (ID 368)</i>

# Studiendesign



# Stichprobe (**N=322**)

- **Randomisiert-kontrollierte Studie:** telefonische Intervention (N = 139) vs. Kontrollgruppe (N = 134)
- Zusätzlich Face-to-Face-Vergleichsgruppe (N = 49)
- Auswertungsmethode: **Latent Change Analysen** mit Full Information Maximum Likelihood Estimation
  - Starke Messinvarianz konnte für alle Zielgrößen angenommen werden
  - Alle Prädiktormodelle weisen akzeptablen Modell-Fit auf



## Proximale (interventionsnahe) Ergebnismaße (post)

- Telefonische Therapie führt im Vergleich zur Kontrollgruppe zu signifikanten Verbesserungen des **Emotionalen Wohlbefindens**, **depressiver Symptome** und der **Stressbewältigung**

	$\gamma$ ( $p$ )
<b>Emotionales Wohlbefinden</b> (Thermometerskala)	9.589 (.001)
<b>Depressivität</b> (ADS, Hautzinger & Bailer, 1993)	-0.215 (.048)
<b>Stressbewältigung</b> (RES, Töpfer et al., under review)	0.269 (.012)

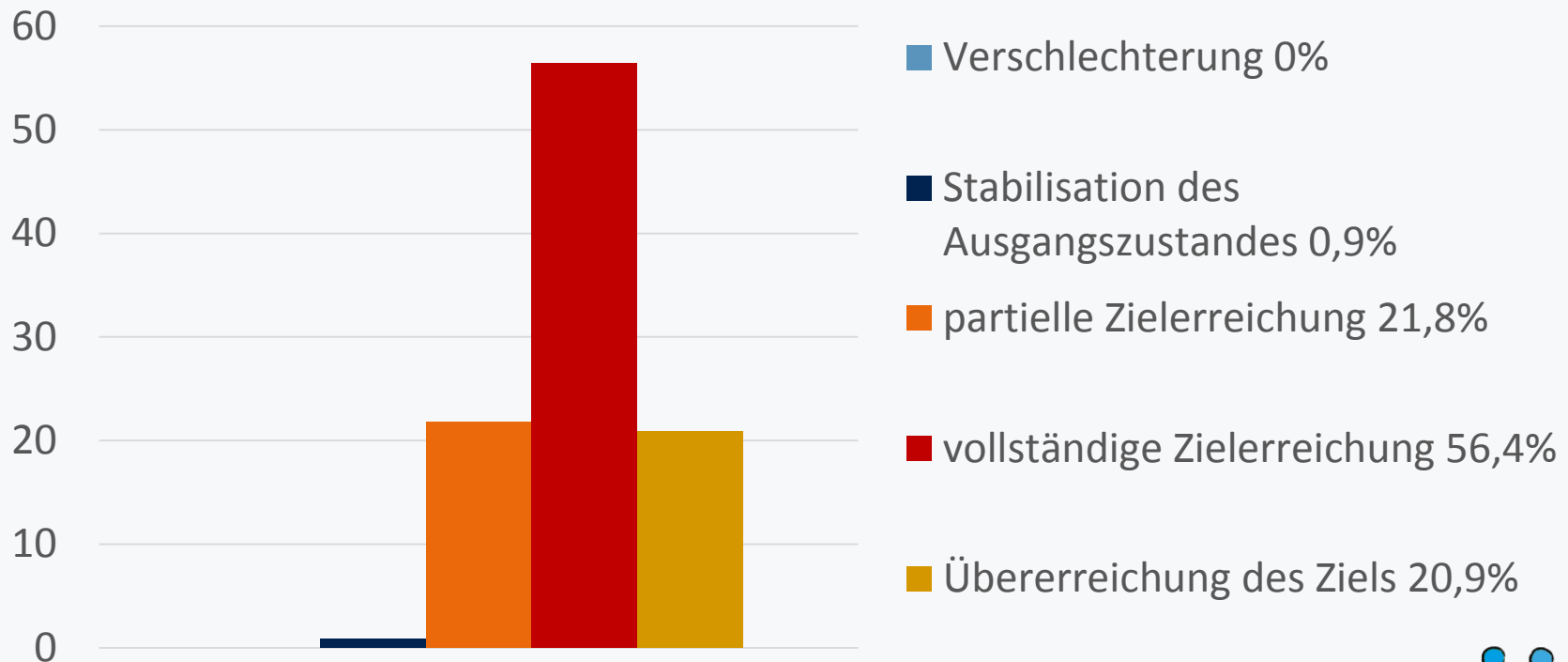
## Distale (globale) Ergebnismaße (post)

- Telefonische Therapie führt im Vergleich zur Kontrollgruppe zu signifikanten Verbesserungen der **körperlicher Beschwerden** sowie der **globalen, physischen und psychischen Lebensqualität**

	$\gamma$ ( $p$ )
<b>Körperliche Beschwerden</b> (GBB-24, Brähler et al., 2000)	-0.254 (.013)
<b>Globale Lebensqualität</b>	0.417 (.005)
<b>Physische Lebensqualität</b>	0.295 (.003)
<b>Psychische Lebensqualität</b> (WHOQL-Bref, Angermeyer et al., 2000)	0.237 (.033)

# Zielerreichung: Veränderung individueller Problembereiche

- Einschätzung der Zielerreichung (N= 110) durch die Angehörigen der telefonischen Interventionsgruppe



→ Positive Veränderung in **99,1%** der Fälle

# Vergleich Telefon- und Face-to-Face-Intervention

- telefonische Unterstützung genau so effektiv wie die persönliche Face-to-Face-Unterstützung
- keine signifikanten Unterschiede zwischen den Settingbedingungen



# Zufriedenheit der Angehörigen

Evaluationskriterium		TEL		F2F	
		n	%	n	%
Telefonisches bzw. persönliches Setting	Sehr gut	72	61.0	27	73.0
	Gut	41	34.7	9	24.3
	Mittelmäßig	4	3.4	1	2.7
	Nicht so gut	-	-	-	-
	Schlecht	1	0.9	-	-
Gesamtzufriedenheit	Sehr zufrieden	83	70.3	23	62.2
	Weitgehend zufrieden	35	29.7	12	32.4
	Leicht unzufrieden	-	-	2	5.4
	Ziemlich unzufrieden	-	-	-	-
Weiterempfehlung der Intervention	Eindeutig ja	85	72.6	29	78.4
	Ich glaube ja	31	26.5	8	21.6
	Ich glaube nicht	1	0.9	-	-
	Eindeutig nicht	-	-	-	-

# Zufriedenheit der Angehörigen

*„Die psychologische Unterstützung war perfekt! Bitte nichts ändern!“ (TEL: ID 341).*

*„Die damaligen Probleme sind heute keine Probleme mehr! Dies habe ich der psychologischen Beratung durch Frau [...] zu verdanken.“ (F2F: ID 136).*

*„Bei der Pflege meines Mannes war ich total verunsichert. Mit vielen Situationen bin ich ganz schlecht zurecht gekommen. Die schlimmen Halluzinationen und seine Aggressivität haben mir sehr zu schaffen gemacht. Durch die Gespräche bin ich sicherer geworden und habe bis heute davon profitiert.“ (TEL: ID 93).*

# Transfer

- Erfolgreicher Transfer in die Praxis
- Gelungene Implementierung der Intervention in den Beratungsstellen der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** und der **Alzheimer Gesellschaft München**

# Aufgaben der Kooperationspartner aus der Selbsthilfe

- Beteiligung an der Auswahl der Therapeutinnen
- Schulung der Therapeutinnen zum Thema Demenz
- Einbindung der Therapeutinnen in die Teams der Beratungsstellen durch:
  - Teilnahme an Teamsitzungen
  - Durchführung eigener Teamsitzungen
  - Kurze Wege bei fachspezifischen Nachfragen



# Bewertung der Zusammenarbeit

- Die Selbsthilfe kann durch Ihr Know-How die Kenntnisse der Therapeutinnen bereichern
- Freiberufliche Therapeutinnen in das Team einzubinden, erfordert Flexibilität besonders hinsichtlich der Terminfindung
- Die Tele.TAnDem-Therapie ist eine gute und wichtige Ergänzung für die Beratung von pflegenden Angehörigen

# Unser Dank gilt allen pflegenden Angehörigen für die Teilnahme am Projekt!



*„Es war sehr hilfreich ein Gegenüber zu haben, der Verständnis für die Situation hat und nachvollziehen und erkennen kann wo die Probleme liegen. **Das Aufzeigen von Strategien zur psychologischen Bewältigung der Situation war essentiell wichtig.** Die Form des **Einzelgesprächs** ist meines Erachtens die beste Möglichkeit dem Pflegenden in seiner individuellen Situation zu helfen.*

*Nochmals ganz herzlichen Dank für die Hilfe!“ (ID 225)*

# Vielen Dank an das Tele.TAnDem-Team!



## **Projektleitung:**

Gabriele Wilz, Prof. Dr. (Universität Jena)

## **Intervention & Bearbeitung:**

Kathi Albrecht, Dipl.-Psych. (Universität Jena)

Tanja Kalytta, Dipl.-Psych. (Universität Jena)

Franziska Meichsner, Dipl.-Psych. (Universität Jena)

Christina Reiter, M.Sc. (Universität Jena)

Denise Schinköthe, M.Sc. (Universität Jena)

Nils Töpfer, M.Sc. (Universität Jena)

Lisette Weise, M.Sc. (Universität Jena)

## **Kooperationspartner:**

Sabine Jansen (Geschäftsführerin Deutsche Alzheimer Gesellschaft)

Bianca Broda (Geschäftsführerin Alzheimer Gesellschaft München)

## **Evaluation:**

Soellner, Renate, Prof. Dr. (Universität Hildesheim)

Monika Ludwig, Dr. (Universität Hildesheim)

Anna-Maria Machmer, M.Sc. (Universität Hildesheim)

Maren Reder, MPH (Universität Hildesheim)

## **Gesundheitsökonomie:**

Rolf Holle, Prof. Dr. (Helmholtz Zentrum München)

Larissa Schwarzkopf, Dr. (Helmholtz Zentrum München)

## **Therapeutinnen:**

Kathi Albrecht, Dipl.-Psych.

Beate Czerwon, Dipl.-Psych.

Lydia Franke, Dipl.-Psych.

Katharina Grams, Dipl.-Psych.

Ruth Haferkamp, Dipl.-Psych.

Friederike Huget, Dipl.-Psych.

Marie Jüngst, Dipl.-Psych.

Tanja Kalytta, Dipl.-Psych.

Franka Möllmann-Hofmann,  
Dipl.-Psych.

Silvana Polotzek, Dipl.-Psych.

Denise Schinköthe, M.Sc.

Tamara Thurn, Dipl.-Psych.

Michael Wenz, Dipl.-Psych.

Katharina Wurm, Dipl.-Psych.

Johanna Zimmer, Dipl.-Psych.

# Vielen Dank an das Bundesministerium für Gesundheit für die Projektförderung!

**Tele.TAnDem** (2008-2011) – Telefonische Therapie für Angehörige von Demenzerkrankten.  
Eine Kurzzeitintervention zur Ressourcenförderung bei häuslich betreuenden Angehörigen.  
Förderkennzeichen: LTDEMENTZ-44-092, IIA5-2508FSB112/44-092  
Fördersumme: 325.627 €

**Tele.TAnDem.Transfer** (2012-2015) – Telefonische Therapie für Angehörige von  
Demenzerkrankten. Praxistransfer einer telefonischen Therapie zur Unterstützung von  
betreuenden Angehörigen.  
Förderkennzeichen: IIA5-2512FSB555  
Fördersumme: 479.007 €



Bundesministerium  
für Gesundheit



## Tele.TAnDem als Angebot einer kontinuierlichen telefonischen psychologischen Unterstützung in der Versorgung etablieren:

*„Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass die psychologische Unterstützung mehr **kontinuierlich** sein müsste. Wie bei jeder psychologischen Unterstützung verbessert sich der Einfluss mit der Zeit. Die Pflegesituation wird jedoch mit fortschreitender Zeit schwieriger und nicht einfacher, neue Themen kommen im Zeitablauf auf!“ (ID 166)*

*„Dass es **immer dieselbe** Telefonpartnerin war ....“ (ID 255)*