

# Praxisforum

## Was brauchen ältere Menschen in der Klinik? Das multiprofessionelle Team im stationären Bereich



zum Fachtag  
**„Depression bei älteren Menschen“**  
am 2. Dezember 2015

Referentin: Dipl.-Psychologin Lena Verweyen  
in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team der A3

Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Abt. für Gerontopsychiatrie



# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. Erste Erfahrungen aus Sicht des **multiprofessionellen Teams** (25 Min)
4. Erfahrungsbericht aus **Patientensicht** (10 Min)
5. Ausblick und **Diskussion** (10 Min)



# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. Erste Erfahrungen aus Sicht des **multiprofessionellen Teams** (25 Min)
4. Erfahrungsbericht aus **Patientensicht** (10 Min)
5. Ausblick und **Diskussion** (10 Min)



# Ausgangslage

- Depressionen: häufigste psychische Störung im höheren Lebensalter
  - ◆ Metaanalyse bevölkerungsbasierter Studien
  - ◆ Überprüfung der Prävalenz von Depressionen bei älteren Menschen über 75 Jahre
    - ◆ **Major Depression:** Punktprävalenz von 7,2 %
    - ◆ **Depressive Symptomatik:** Punktprävalenz von 17,1 %

(vgl. Luppá, M. *et al.*, 2010)



# Ausgangslage in unserer Gerontopsychiatrie

---

- Behandlung von älteren Menschen ab dem 60. Lebensjahr
- Vier Stationen (ca. 100 Betten):
  - ◆ drei offene Stationen
  - ◆ eine fakultativ geschlossene Station
- Rolle des psychologischen Dienstes im Team bisher:
  - ◆ konsiliarisch (z.B. bei Diagnostikanforderungen)
  - ◆ supportiv im Sinne des clinical management
    - ◆ supportive Einzelgespräche
    - ◆ Gruppenangebote



## Beobachtungen aus dem Klinikalltag

---

- ◆ Spezifische Bedingungen des **stationären Settings**
- ◆ Vorliegen **spezifischer Belastungsfaktoren** älterer depressiver Menschen
- ◆ **Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung**
- ◆ **Chancen der Psychotherapie** im Alter



# Stationäres Setting: Eine Definition

- „**Stationäre Psychotherapie** ist definiert als ein im Einvernehmen zwischen Patient, Therapieinstitution und Bezugsgruppe (Kostenträger, Familie etc.) geplanter **Mehr-Personen-Interaktionsprozess**.
- Dieser findet statt unter Anwendung verschiedenartiger, in einem Gesamtbehandlungsplan aufeinander abgestimmter **verbaler und so genannter nonverbaler psychotherapeutischer Interventionstechniken** einerseits sowie **organmedizinischer Behandlungsmaßnahmen** andererseits.
- Das hierfür erforderliche **Krankenhaussetting** muss in besonderer Weise organisiert werden.“

(Schepank u. Tress, 1988)



## Vorteile eines stationären Settings

---

- **Schützender Rahmen** der Klinik
- **Therapeutische Gemeinschaft**
- **Vielfältige Kontaktmöglichkeiten** zu Mitgliedern des multiprofessionellen Teams
- **Identifikation** mit anderen
- **Umfangreiche/spezifische Diagnostik** durch multiprofessionelle Teamarbeit
- Vorübergehende und v.a. schnelle **Entlastung**
  - ◆ auch Entlastung des häuslichen Umfelds





# Stationäre versus ambulante Psychotherapie

---

- „Einfluss des Behandlungssettings auf den Gesundungsverlauf“
  - ◆ Studie von Puschner et al. 2004
- Vorteile des stationären Settings:
  - ◆ über ein ganzes Jahr hinweg für beide Settings Veränderung ähnlicher Größe
  - ◆ In beiden Fällen stellte sich die initiale psychische Beeinträchtigung als wichtigster Prädiktor heraus
  - ◆ Stationäres Setting: Besserung in einem Zehntel der Zeit
    - ◆ Entscheidung für stationäres Setting bei Dringlichkeit von schneller Entlastung



# Vorliegen spezifischer Belastungsfaktoren älterer depressiver Menschen

---

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Rollenwechsel, Verlust sozialer Rollen
- Verlust der Mobilität
- Verlust körperlicher und kognitiver Fähigkeiten
- Körperliche Erkrankungen, Schmerzen
- Abhängigkeits-Autonomie-Thematik
- Tod und Sterben
- Interpersonelle und intergenerationelle Konflikte
- Einsamkeit, Isolation
- Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Zukunftsängste
- Wunsch nach Gefühlen von Kompetenz und Kontrolle



# Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung

---

- Zahlen aus 2014:
  - ◆ HD: F06, F32, F33: N=313 minus
  - ◆ ND: F0...(Demenz-Diagnosen): N=95
    - ◆ N=218 Patienten mit einer Altersdepression und antidepressiver Therapie
- Patienten,
  - ◆ die therapiemotiviert sind
  - ◆ die auf der Suche nach langfristiger Neuorientierung sind

- Psychotherapie ist auch bei älteren depressiven Menschen effektiv
- **Aktuelle Leitlinie S3 Depression**
  - ◆ „Die **Effektivität von KVT** gegenüber nicht aktiven Kontrollinterventionen (z. B. Wartegruppe) und herkömmlicher Behandlung konnte in drei Metaanalysen aufgezeigt werden“
  - ◆ **Empfehlung:** „Bei Depressionen im höheren Lebensalter (ab 65 Jahre) soll Betroffenen eine Psychotherapie angeboten werden.“

(S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie **Unipolare Depression**, 2015)



# Chancen der Psychotherapie im Alter

- Psychotherapie ermöglicht, den alternden Menschen **nicht nur auf symptomatischer Ebene** zu verstehen
- Es geht darum, mit einer **spezifischen psychologischen Diagnostik** die prädisponierenden, vorausgehenden und aufrechterhaltenden Krankheitsfaktoren zu identifizieren und
- die spezifischen Probleme und Konflikte, die mit dem **Älterwerden zu tun haben, anzunehmen** und im psychotherapeutischen Prozess zu bearbeiten
- **Bilanzierung** in der zweiten Lebenshälfte als Voraussetzung für eine anstehende **Neuorientierung**



# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre  
Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. Erste Erfahrungen aus Sicht des **multiprofessionellen  
Teams** (30 Min)
4. Erfahrungsbericht aus **Patientensicht** (10 Min)
5. Ausblick und **Diskussion** (10 Min)



## Ein Steckbrief

- Formulierung der Neukonzeption eines Psychotherapieprogramms als **Abteilungsziel** erstmals im Frühjahr 2015
- **Herausforderungen**
  - ◆ Integration des neuen Konzepts in bestehendes System
  - ◆ Umstrukturierung des therapeutischen Angebots
- Regelmäßige multiprofessionell orientierte **Arbeitstreffen**
- Projektleitung: Frau Ulrike Hase
- Start: September 2015



# Rahmen-Entscheidungen

- Schaffung eines **stationären Gruppensettings**
  - ◆ Wissen um allgemeine **Gruppenwirkfaktoren** (I.D. Yalom)
- Gruppengröße: ca. sechs Patienten
- Halboffene Gruppe (**slow open**)
- Dauer: **Kurzzeittherapie**: Fünf Therapie-Wochen
- **Zuweisung**: ambulant über Facharzt/Hausarzt bzw. stationär
- Vorgespräch zur Überprüfung der **Indikationskriterien**
- Organisation und Durchführung der Vorgespräche sowie die **gesamte Fallführung in Händen des Psychologischen Diensts** (drei Psychologinnen: 1,5 Stellen)
- **Elektive Aufnahme** durch Psychologen, Pflege und Ärzte
- Einbindung in **multiprofessionelles Therapieprogramm**





# Wissen um Gruppenwirkfaktoren

- Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie nach I.D. Yalom
  - ◆ ein Satz von mehreren Wirkfaktoren; spezifisch im Rahmen des gruppenpsychotherapeutischen Settings

1. Hoffnung auf Heilung
2. Universalität des Leidens
3. Mitteilung von Informationen
4. Altruismus
5. Die korrigierende Rekapitulation der Primärfamilie
6. Techniken des mitmenschlichen Umganges
7. Nachahmendes Verhalten
8. Interpersonales Lernen
9. Die Gruppenkohäsion
10. Katharsis
11. Die existentiellen Erfahrungen

(vgl. Tschuschke, V., 2001)



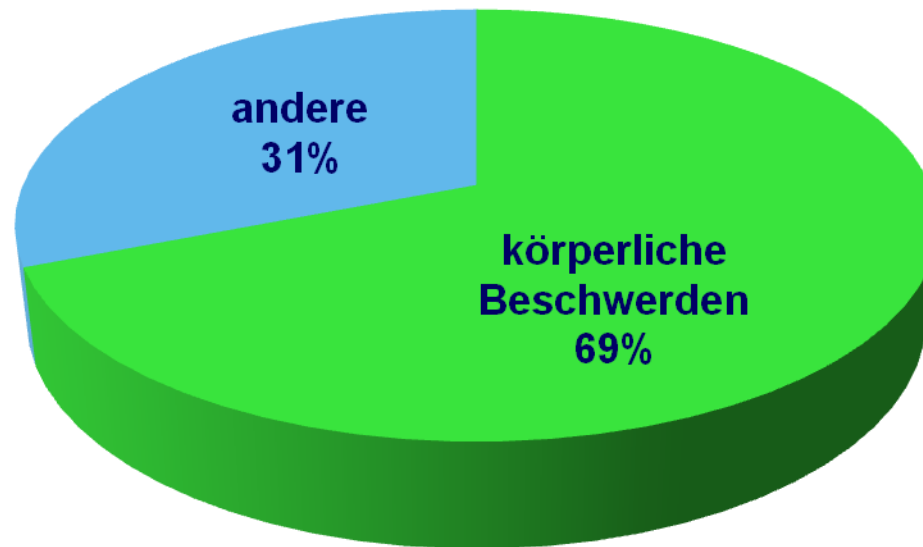
# Rahmen-Entscheidungen

- Schaffung eines stationären Gruppensettings
  - ◆ Wissen um allgemeine Gruppenwirkfaktoren (I.D. Yalom)
- Gruppengröße: ca. sechs Patienten
- Halboffene Gruppe (**slow open**)
- Dauer: **Kurzzeittherapie**: Fünf Therapie-Wochen
- **Zuweisung**: ambulant über Facharzt/Hausarzt bzw. stationär
- Vorgespräch zur Überprüfung der Indikationskriterien
- Organisation und Durchführung der Vorgespräche sowie die **gesamte Fallführung in Händen des Psychologischen Diensts** (drei Psychologinnen: 1,5 Stellen)
- **Elektive Aufnahme** durch Psychologen, Pflege und Ärzte
- Einbindung in **multiprofessionelles Therapieprogramm**



# Zuweisung durch niedergelassene Ärzte

## Beschwerdeprofil depressiver Patienten in Hausarztpraxen



- ◆ D.h. die Patienten melden sich nicht selbst in der Klinik mit der Beschreibung depressiver Symptome

(Simon *et al.*, 1999)

# Information an Einweiser



## STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE - ALTERSDEPRESSION

Die Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinhesen-Fachklinik Alzey bietet ab September 2015 ein neues spezialisiertes Therapieangebot an

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen ab September 2015 ein neues Behandlungsprogramm zur speziellen stationären psychotherapeutischen Behandlung bei Altersdepression anbieten zu können.

Das Behandlungsprogramm eignet sich für ältere Patienten mit einer mittelschweren bzw. schweren Depression, die ausreichend introspektionsfähig und veränderungsmotiviert sind, bei allgemein bestehendem Funktionsniveau. Zur aktiven Teilnahme ist es notwendig, dass die Patienten selbstständig mobil sind und im Wesentlichen ohne pflegerische Hilfe auskommen. Somatische Beeinträchtigungen sollten nicht im Vordergrund stehen.

Der Schwerpunkt des sechs Wochen umfassenden Therapieprogramms liegt auf psychologischen und psychotherapeutischen Interventionen, sowohl in Gruppen als auch im Einzelsetting. Außerdem beinhaltet das Programm folgende Therapiebausteine:

- Ergotherapie
- Genussgruppe
- Bewegungstherapie
- Bewegungsbad
- Musiktherapie
- Entspannungsverfahren:
  - Progressive Muskelrelaxation (PMR)
  - Angehörigengespräche
- Die Teilnahme an einer ärztlich geleiteten Gruppe zum Thema Psychopharmaka

### Anmeldung

Telefon (0 67 31) 50-12 83

(Anrufbeantworter des Psychologischen Diensts)

Wir rufen Sie zeitnah zurück!

Ärzte Prof. Dr. Andreas Fellgiebel  
Ulrike Hase  
Eduard Hahn

Psychologinnen Christina van den Boom  
Irma Borowac  
Lena Verweyen

Stationsleitung Sieglinde Herbst

Patienten mit Depressionen beklagen zunächst häufig körperliche Beschwerden, für die dann jedoch keine körperlichen Ursachen gefunden werden können. Weitere Symptome wie niedergedrückte Stimmung, Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen, negative Zukunftsgedanken, Schuldgefühle und Lebensüberdrussgedanken werden häufig erst im Rahmen einer eingehenden Untersuchung festgestellt. Nach einem ausführlichen Vorgespräch (hierfür ist eine Verordnung zur Krankenhausbehandlung erforderlich) sind wir bemüht, einen nächstmöglichen Therapieplatz anzubieten (Wartezeiten können nicht ausgeschlossen werden).

Mit besten kollegialen Grüßen

und das Team der Gerontopsychiatrie

Prof. Dr. Andreas Fellgiebel  
Chefarzt Gerontopsychiatrie  
Rheinhesen-Fachklinik Alzey

Rheinhesen-Fachklinik Alzey

ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE  
PSYCHOSOMATIE UND NEUROLOGIE



„Patienten mit Depressionen beklagen zunächst häufig körperliche Beschwerden, für die dann jedoch keine körperlichen Ursachen gefunden werden können. Weitere Symptome wie niedergedrückte Stimmung, Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen, negative Zukunftsgedanken, Schuldgefühle und Lebensüberdrussgedanken werden häufig erst im Rahmen einer eingehenden Untersuchung festgestellt.“



# Rahmen-Entscheidungen

- Schaffung eines **stationären Gruppensettings**
  - ◆ Wissen um allgemeine **Gruppenwirkfaktoren** (I.D. Yalom)
- Gruppengröße: ca. sechs Patienten
- Halboffene Gruppe (**slow open**)
- Dauer: **Kurzzeittherapie**: Fünf Therapie-Wochen
- **Zuweisung**: ambulant über Facharzt/Hausarzt bzw. stationär
- **Vorgespräch zur Überprüfung der Indikationskriterien**
- Organisation und Durchführung der Vorgespräche sowie die **gesamte Fallführung in Händen des Psychologischen Diensts** (drei Psychologinnen: 1,5 Stellen)
- **Elektive Aufnahme** durch Psychologen, Pflege und Ärzte
- Einbindung in **multiprofessionelles Therapieprogramm**



# Indikationskriterien für die Teilnahme

- Im **Vorgespräch** wird vom psychologischen Dienst geprüft:
  - ◆ **Hauptdiagnose:** mittelschwere/schwere depressive Episode
    - ◆ Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 (IDCL)
    - ◆ GDS > 14 bzw. 6 Punkte
  - ◆ **Therapiemotivation?**
  - ◆ **Kognitive Leistungsfähigkeit:** MMST > 27 Punkte
  - ◆ **Kontraindikation:** akute Suizidalität, Psychose, Substanzabhängigkeit
  - ◆ Der Patient muss **selbstständig mobil** sein
  - ◆ **Somatische Beeinträchtigungen** sollten nicht im Vordergrund stehen

(vgl. Hautzinger, M., 2000: S. 48-50)



# Rahmen-Entscheidungen

- Schaffung eines **stationären Gruppensettings**
  - ◆ Wissen um allgemeine **Gruppenwirkfaktoren** (I.D. Yalom)
- Gruppengröße: ca. sechs Patienten
- Halboffene Gruppe (**slow open**)
- Dauer: **Kurzzeittherapie**: Fünf Therapie-Wochen
- **Zuweisung**: ambulant über Facharzt/Hausarzt bzw. stationär
- Vorgespräch zur Überprüfung der **Indikationskriterien**
- Organisation und Durchführung der Vorgespräche sowie die **gesamte Fallführung in Händen des Psychologischen Diensts** (drei Psychologinnen: 1,5 Stellen)
- **Elektive Aufnahme** durch Psychologen, Pflege und Ärzte
- Einbindung in **multiprofessionelles Therapieprogramm**



# Therapieplan

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ergotherapie	<b>Bewegungsbad</b>	<b>Genussgruppe</b>	<b>Musiktherapie</b>	Ergotherapie
Stationsversammlung	Eutonie		Visite	<b>PMR</b>
Klinikspaziergang		Psychologische Gruppe	<b>Gruppenpsychotherapie</b>	<b>Depressionsbewältigungsgruppe</b>
<b>Psychoedukation: Psychopharmaka</b>		Aktives Gehen	<b>psychotherapeutisches Einzelgespräch á 50 Min./Woche</b>	
Abendrunde	Abendrunde	Abendrunde	Abendrunde	Abendrunde





# Spezifisches Therapieangebot

<b>Psychoedukation: Psychopharmaka (Arzt)</b>	Ärztlich geleitete Gruppe zur Medikamenten-Adherence; Stärkung der Eigenverantwortung und Kompetenz im Umgang mit Psychopharmaka
<b>Bewegungsbad</b>	Wassergymnastik, Aktivierung, Entspannung durch Wärme
<b>Genussgruppe (Ergotherapeutinnen)</b>	Verhaltenstherapeutisch orientiertes Konzept (Eva Koppenhöfer) zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns
<b>Musiktherapie</b>	Arbeitsfelder: Kommunikationsschemata; Achtsamkeit; mein Lebensrhythmus; Gefühle adäquat ausdrücken; Pole im Leben wie z.B. Ruhe/Arbeit, Licht/Dunkel, Stärken/Schwächen; Ressourcen
<b>Progressive Muskelrelaxation (PMR) (Bewegungstherapeutin)</b>	Entspannungsverfahren nach E. Jacobson; Ziel: Senkung der Muskelspannung unter das normale Niveau durch verbesserte Körperwahrnehmung.
<b>Depressions- Bewältigungsgruppe (Psychologinnen)</b>	kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm (Vgl. Hautzinger, 2000): Vier Module: 1. Psychoedukation; 2. Aktivierung; 3. Veränderung dysfunktionaler Gedanken; 4. Rückfallprophylaxe (insg. fünf Sitzungen á 50 Minuten)
<b>Gruppenpsychotherapie</b>	Problemoffene Gruppe, interpersonell orientiert



# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. **Erste Erfahrungen aus Sicht des multiprofessionellen Teams** (25 Min)
4. Erfahrungsbericht aus **Patientensicht** (10 Min)
5. Ausblick und **Diskussion** (10 Min)

# Stationäre Psychotherapie Altersdepression: Ein Pilotprojekt

- Pilotprojekt
  - ◆ Erstmalig in gerontopsychiatrischer Abteilung der RFK Alzey (im doppelten Sinne, da auch Fallführung durch Psychologischen Dienst Pilotcharakter hat)





# Das multiprofessionelle Team

## ■ Vorstellung der Teammitglieder:

### ◆ Pflege (Stationsleitung):

Sieglinde Herbst

### ◆ Oberärztin: Ulrike Hase

### ◆ Psychologinnen:

Christina van den Boom, Irma Borovac und Lena Verweyen

### ◆ Stationsarzt: Eduard Hahn

### ◆ Musiktherapeutin: Petra Pusinelli

### ◆ Bewegungstherapeutin: Monika Ruhland

### ◆ Ergotherapie: Melanie Schitthoff und Kolleginnen

### ◆ Sozialarbeit: Frieda Schindler





# Multiprofessionelle Leitfragen

---

## ■ Rückblick

- ◆ Wie wurde das Therapieangebot bisher von den Psychotherapie-Patienten angenommen?

## ■ Seitblick

- ◆ Wie unterscheiden sich die Psychotherapie-Patienten von den Patienten der Regelbehandlung?
- ◆ Welchen Einfluss hat die Gruppeninteraktion?
- ◆ Welche Schwierigkeiten gibt es?

## ■ Ausblick

- ◆ Was könnte in Zukunft besser sein?



# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. Erste Erfahrungen aus Sicht des **multiprofessionellen Teams** (25 Min)
4. **Erfahrungsbericht aus Patientensicht** (10 Min)
5. Ausblick und **Diskussion** (10 Min)



## Frau L.

---

- 65-jährige Patientin
- Erstmals stationäre Aufnahme in RFK im August 2015
- Dauer des stationären Klinikaufenthaltes:
  - ◆ Mitte August bis Mitte Oktober 2015
  - ◆ Davon drei Wochen „Regelbehandlung“ und fünf Wochen „Psychotherapieprogramm Altersdepression“
- Diagnose: schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2)



# Leitfragen an Frau L.

---

## ■ Rückblick

- ◆ Was waren im Vorfeld Ihre Erwartungen an die stationäre Therapie?
- ◆ Wie lief der Entscheidungsprozess für die stationäre Behandlung?
- ◆ Was genau hat Ihnen während der stationären Therapie geholfen?
- ◆ Von welchem Therapieangebot haben Sie besonders profitiert?
- ◆ Welchen Einfluss hatte die Gruppe auf Ihren Therapieprozess?
- ◆ Was war für Sie schwierig?

## ■ Seitblick

- ◆ Wie ist Ihre Meinung zur Therapiedauer (fünf Wochen)?
- ◆ Welche Rolle spielt die Therapiegruppe derzeit?
- ◆ Was könnte besser/anders sein?

## ■ Ausblick

- ◆ Welche Weiterbehandlung haben Sie? Wie geht es weiter?





# Gliederung

---

1. Was brauchen ältere depressive Menschen in der Klinik:  
**Ausgangslage** in der Gerontopsychiatrie (RFK Alzey) (25 Min)
2. Konzeption des neuen **Therapieprogramms**: „Stationäre Psychotherapie Altersdepression“ (10 Min)
3. Erste Erfahrungen aus Sicht des **multiprofessionellen Teams** (25 Min)
4. Erfahrungsbericht aus **Patientensicht** (10 Min)
5. **Ausblick und Diskussion** (10 Min)

- Welche Gruppenwirkfaktoren wirken eigentlich?
  - ◆ Welche Bedeutung haben welche Faktoren für wen?

1. Hoffnung auf Heilung
2. Universalität des Leidens
3. Mitteilung von Informationen
4. Altruismus
5. Die korrigierende Rekapitulation der Primärfamilie
6. Techniken des mitmenschlichen Umganges
7. Nachahmendes Verhalten
8. Interpersonales Lernen
9. Die Gruppenkohäsion
10. Katharsis
11. Die existentiellen Erfahrungen

# Stationäres Gruppensetting – notwendige Bedingungen

- Welchen Bedingungen braucht Gruppenwirkfaktoren wirksam sein?

- Richtige Indikationsentscheidung
- Günstige Gruppenzusammensetzung
- Gruppenvorbereitung

geringer bis mäßiger Beziehungsaufnahme	geringer bis sehr gute Beziehungsaufnahme
geringe Selbstöffnung	starke und kontinuierliche Selbstöffnung
wenig Feedback	starkes Feedback, durchaus kritisch
keine Verhaltens- und intrapsychischen Veränderungen	günstige Verhaltens- und intrapsychischen Veränderungen

(vgl. Tschuschke, V., 2001)



# Offene versus geschlossene Gruppen

- **Slow open Gruppe:** Nachrücken neuer Teilnehmer zu bestimmten Zeitpunkten während eines Therapiezyklus möglich
- Mögliche **Auswirkungen auf die Gruppeninteraktion:**
  - ◆ Regelmäßige regressive Einschnitte wahrscheinlich durch immer neue Gruppenmitglieder
  - ◆ Thema Rollenverteilung, Aushandeln von Regeln, soziale Beliebtheit, Abschied und Verlust
  - ◆ Die Gruppe kämpft mit sozialen Problemen statt mit klinisch-therapeutischen

(vgl. Tschuschke, V., 2001)

# Offene versus geschlossene Gruppen - Entscheidungskriterien

<b>Schweregrad der Störung</b>	✓	bei höherem Schweregrad eher geschlossen und homogen
<b>Zur Verfügung stehende Behandlungszeit</b>	✓	je weniger Sitzungen desto eher geschlossen
<b>Behandlungstheoretisches Konzept</b>	✓	wenn strukturiert, dann eher geschlossen
<b>Rekrutierungsmöglichkeit innerhalb kurzer Zeit</b>	✗	falls gegeben, eher geschlossen

(vgl. Tschuschke, V., 2001)



# Zuweisung

---

- **Zuweisung** über Fach- bzw. Hausärzte bisher erfolglos



# Therapiedauer

---

- **Depressionsbewältigungsgruppe:**
  - ◆ Sitzungsdauer verlängern? 2 X 50 Minuten/Woche?
  - ◆ Besser Fokussierung auf Schwerpunktmodul?
- **Therapiedauer** gesamt: Sechs statt fünf Wochen?



# Fragen aus dem Plenum







# Literatur

- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BptK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Langfassung, 2. Auflage, (1. November 2015), AWMF-Register-Nr.: nvl-005
- Hautzinger, M. (2000). *Depression im Alter*. Weinheim: Beltz.
- Luppä, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S., König, H.-H. & Riedel-Heller, S.G. (2010). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life-systematic review and meta-analysis. *Journal of affective Disorders*, 136(3), 212-221.
- Puschner, B., Haug, S. & Häfner, S. (2004). Einfluss des Behandlungssettings auf den Gesundungsverlauf: Stationäre vs. Ambulante Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 49, 182–192
- Radobold, H., Hirsch, R.D., Kipp, J., Kortus, R., Stoppe, G., Struwe, B. & Wächtler, C. (1997). *Depressionen im Alter*. Darmstadt: Steinkopff.
- Tschuschke, V. (2001). Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie. In Tschuschke, V. (Hrsg.), *Praxis der Gruppenpsychotherapie* (S. 140-148). Stuttgart: Thieme.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

---

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

