

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

 **Universitätsmedizin
Rostock**



**Kognitive Rehabilitation
bei Demenz –
neue Konzepte
und Herausforderungen**

Elisabeth Kasper¹, Henrike Pfaff^{1,2}, Sina Ochmann², Stefan Teipel^{1,2}


¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Universitätsmedizin Rostock
² Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft


 **Universitätsmedizin
Rostock**

- Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz – was macht sie aus?**
- Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien**
- Manualisierte Konzepte**
- Ein Beispiel aus der Praxis**
- Wie geht es weiter?**

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz?


„... Folge einer fortschreitenden Krankheit des **Gehirns** mit kognitiven Störungen, wie z.B. eine **Gedächtnisstörung** ...,

... Das **Bewusstsein** ist nicht getrübt ...,


... Veränderungen der **emotionalen Kontrolle**, des **Sozialverhaltens** oder der **Motivation** ...“ (ICD-10)

„... **Beeinträchtigung der sozialen und beruflichen Funktionen** und **deutliche Verschlechterung** gegenüber einem früheren **Leistungsniveau** ...“ (DSM-IV)

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

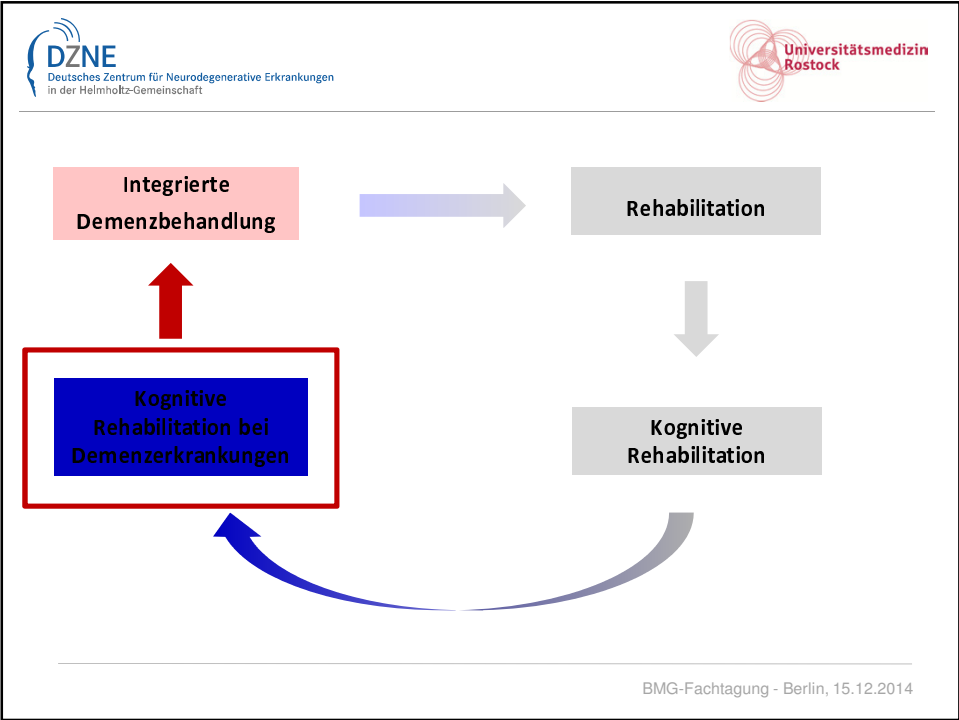


Universitätsmedizin
Rostock

Hirnveränderungen	→	Pharmakotherapie
Kognitive Störung	→	Kognitives Training
Verhaltensstörung	→	Psychotherapie/ Psychoedukation
Störung sozialer Beziehungen	→	Angehörigenarbeit
Hilfebedürftigkeit im Alltag	→	Assistenzsysteme
Erhaltenes Bewusstsein	→	Krankheitsverarbeitung

**Integrierte
= Demenzbehandlung**

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

Universitätsmedizin Rostock

Begriff der Kognitiven Rehabilitation

	Kognitiv	
Ziel	Verbesserung spezifischer Funktionen	
Fokus auf	Einschränkung	
Annahme	indirekter ADL-Transfer	direkter ADL-Transfer
Methoden	<ul style="list-style-type: none"> restitutiv quasi-experimentell 	<ul style="list-style-type: none"> kompensativ „real-world“-Settings

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014




Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz – was macht sie aus?

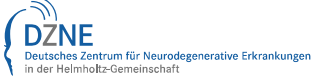

Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien

Manualisierte Konzepte

Ein Beispiel aus der Praxis

Wie geht es weiter?


BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014


Elemente Kognitiver Rehabilitation:

Priorität persönlich relevanter Ziele	Ausgleich durch vorhandene Fähigkeiten	nachhaltiger Transfer in den Alltag	multimodal und multi-professionell
Zielstellung	Externale Gedächtnishilfen	Angehörigenberatung	Psychotherapie: Stressmanagement, Angstbewältigung
Zielevaluation	Training von Alltagsfertigkeiten, ADL-Training		Psychomotorik/ Bewegungstherapie
	Bioraphiearbeit	Problemlöse-training	Kunsttherapie/ Musiktherapie
	Konversationstraining		
	Planung angenehmer Aktivitäten, Soziale Aktivitäten		
	Psychoedukation, Vermittlung metakognitiven Wissens		

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

■ **Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien**


Bewertung der Effektgrößen (Kasper et al. 2014, in Vorbereitung)

Outcome	Leichte Kognitive Störung	Leichte Demenz
Kognition - Tests	↗	Keine Effekte
Kognition - Alltag	(keine Effekte)	Keine Effekte
Metakognition	↑	↗
Lebensqualität	↑	↑
Kompetenzwahrnehmung	↑	↗
Angehörigenzufriedenheit	↗	↗

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

□ **Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz – was macht sie aus?**


□ **Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien**

■ **Manualisierte Konzepte**


□ **Ein Beispiel aus der Praxis**

□ **Wie geht es weiter?**

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Manualisierte Konzepte


Selbsterhaltungstherapie (SET) – B. Romero (2004)

⇒ Theoretischer Hintergrund:


- (neuro)-psychologisch fundiertes stationäres Rehabilitationsprogramm
- Stabilisierung des Selbst-Systems durch spezifische Kommunikationsstrategien, Ausübung alltäglicher Aktivitäten und Biographiearbeit

↓


Ressourcen



BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft





Universitätsmedizin
Rostock


Selbsterhaltungstherapie (SET) – B. Romero (2004)


⇒ Praktische Umsetzung:

- mehrere Wochen intensive Gruppen- und Einzeltherapie mit Patienten und Angehörigen
- Kunsttherapie, Physiotherapie, Biographiearbeit etc.
- Anleitung zum Umsetzen der Angebote auch zuhause
- Schulungs- und Unterstützungsprogramm für Angehörige

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

 **Universitätsmedizin
Rostock**

Selbsterhaltungstherapie (SET) – B. Romero (2004)

⇒ **effektiv?**

- Effektivitätsstudie (Schiffczyk et al. 2013)
 - Verbesserung des kognitiven Status bei männlichen Patienten, Abnahme der Depressivität bei weiblichen Patienten

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

 **Universitätsmedizin
Rostock**

Manualisierte Konzepte


Kognitiv-verhaltenstherapeutische ressourcenorientierte Therapie früher Demenzen im Alltag (KORDIAL) (Werheid 2010)

⇒ **Theoretischer Hintergrund:**


- Integration von NPS und VT
- Ressourcenorientierung
- Erkrankung = kritisches Lebensereignis



BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft





Universitätsmedizin
Rostock

Kognitiv-verhaltenstherapeutische ressourcenorientierte Therapie früher Demenzen im Alltag (KORDIAL) (Werheid 2010)

⇒ **Praktische Umsetzung:**

- 12 Wochen Einzeltherapie mit Patienten und Angehörigen
- Zielerstellung
- Einführung eines Hauskalenders und anderer Gedächtnishilfen für zuhause
- Erarbeitung einer Tagesstruktur und Aufbau angenehmer Aktivitäten
- Biographiearbeit
- Schulung der Angehörigen






BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Kognitiv-verhaltenstherapeutische ressourcenorientierte Therapie früher Demenzen im Alltag (KORDIAL) (Werheid 2010)

⇒ **effektiv?**

- Effektivitätsstudie von Kurz et al. 2012
 - keine deutlichen Effekte bzgl. ADL-Kompetenz
 - Abnahme der Depressivität bei weibl. Patienten

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz – was macht sie aus?


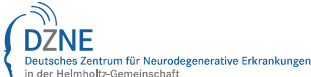
Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien

Manualisierte Konzepte

Ein Beispiel aus der Praxis

Wie geht es weiter?

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014




Ein Beispiel aus der Praxis – Studie am DZNE in Rostock


Studienziel

1. Entwicklung/Adaptation und eines gruppen-basierten integrativen Konzepts der kognitiven Rehabilitation
2. Evaluation der Machbarkeit und Effektivität
3. perspektivisch Implementierung in das Versorgungssystem

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Studiendesign

- Kontrollierte, einfach verblindete, randomisierte Interventionsstudie bei Patienten mit leichtgradiger Demenz bei Alzheimer Krankheit

Intervention	Aktive Kontrollgruppe
Kognitive Rehabilitation (7 Pat.)	Kognitive Aufgaben in Häuslichkeit (7 Pat.)

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Intervention: Gruppentraining zur kognitiven Rehabilitation

Basis-Konzept: KORDIAL

⇓

- **Gruppensetting**
- **+ alltagsnahes Problemlösetraining**
- **+ Entspannungstherapie**

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

Universitätsmedizin
Rostock

Messgrößen:

- kognitives Funktionsniveau – alltagsbezogen (RBMT, HOTAP)



BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

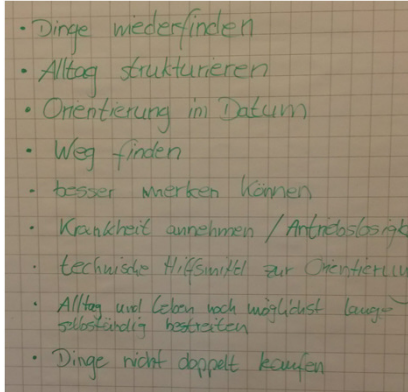
DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

Universitätsmedizin
Rostock


Studienverlauf


Was hat gut funktioniert ?

- Gruppensetting, trotz heterogener Struktur
 - Gemeinsame Krankheitsverarbeitung
 - Ideensammlung
 - Kommunikationsstrategien
- Anbahnung externer Gedächtnishilfen
- Biographiearbeit



BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

 **Universitätsmedizin
Rostock**

Studienverlauf

Was war Herausforderung?

- Zielstellungen klar definieren: Welche Ziele hat der Patient, welche der Angehörige?
- Angehörige miteinbeziehen
- unterschiedlicher Grad an Krankheitseinsicht
- Manualisierung

Nächste Schritte

- nach Pilotphase weiterer Durchlauf mit höherer Patientenzahl ab März 2015

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014

 **DZNE**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

 **Universitätsmedizin
Rostock**

Wozu Kognitive Rehabilitation bei Demenz – was macht sie aus?


Aktueller Stand wissenschaftlicher Studien

Manualisierte Konzepte


Ein Beispiel aus der Praxis

Wie geht es weiter?

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Wie geht es weiter?

Was weiß man, was hat man erreicht?

- Maßnahmen KR müssen **individuell** und **alltagsnah** sein
- Möglichst **früher** Beginn
- Nachhaltig positive Auswirkungen auf nicht-kognitive Symptome
- Inhaltlich fundierte Programme, manualisiert oder mit Modulcharakter vorhanden
- Gruppensetting ist realistisch

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft




Universitätsmedizin
Rostock


Perspektiven – Was sollten wir tun ?

<u>Methodisch - wissenschaftlich</u>	<u>Praxis</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventionsstudien an größeren Patientenkohorten (N>30) ▪ Erprobung der Machbarkeit vorhandener Konzepte ▪ sensitive Erfassung der Alltagskompetenz Integration qualitativer Forschung (Sozialwissenschaften) ▪ Integration von Psychotherapie (Therapeut als Behandlungsfaktor) ▪ Implementierung Versorgungssystem 	<ul style="list-style-type: none"> flexible Anpassung an individuelle Bedürfnisse und Umgebungsfaktoren
<p>Manualisierung</p> <p>↓</p> <p>Objektivität Vergleichbarkeit</p>	<p>Individualität</p> <p>↓</p>
<p>↔</p>	

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Perspektiven – Was sollten wir tun ?

Versorgung der Breite !!!

Umsetzung von Rehamaßnahmen als Gesamtkonzept?

AMBULANZ

Einzelsetting

- Möglichkeit der Abrechenbarkeit teilweise gegeben
 - Kombination von Arzt und Ergotherapie
 - Ambulante Neuropsychologie/ Psychotherapie

Gruppensetting ??

STATIONÄR

Gruppensetting

- Kostengünstig
- Teilweise implementiert

Einzelsetting ??

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014



DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft



Universitätsmedizin
Rostock

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Sektion Gerontopsychosomatik und Demenzerkrankungen, Universitätsmedizin Rostock

Wolfgang Schneider
Karsten Hake
Christiane Hauffe
Henrike Pfaff

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock

Stefan Teipel
Ingo Kilimann
Michel Grothe
Christin Korp
Martin Dyrba
Katharian Brüggem
Kolja Zydatisß
Petr Sabik
Sabine Schwarz
Philip Koldrack
Katja Zarm
Kerstin Wernecke
Sina Ochmann
Yvonne Schmidt

BMG-Fachtagung - Berlin, 15.12.2014