

20. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung »Nachhaltigkeit durch Vernetzung«

14. – 16. März 2011, Bochum



Ausgewählte Abstracts rund um Neurologische Rehabilitation

Das diesjährige 20. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der DRV in Bochum stand unter dem Motto »Nachhaltigkeit durch Vernetzung«. Mit diesem Rahmenthema widmete man sich einem Ziel der modernen Rehabilitationswissenschaft: der Verstärkung der Reha-Erfolge durch eine engere Einbindung der Rehabilitation in die medizinische Versorgungskette einerseits sowie in die Lebens- und Arbeitswelt der Rehabilitanden andererseits. Von einer solchen stärkeren Vernetzung erhofften sich Veranstalter und Tagungsteilnehmer eine wirksamere und nachhaltigere Rehabilitation, die nicht zuletzt auch mehr Akzeptanz in der Versorgungskette erfährt.

Um Rehabilitation besser vorbereiten und sie intensiver mit nachgelagerten Versorgungsbereichen verknüpfen zu können, müssten jedoch auch die Reha-Einrichtungen aktiv werden, so der Tenor. Zudem gelte es, auch bei anderen Akteuren wie niedergelassenen Ärzten oder Betrieben auf positive Resonanz zu stoßen. Als Beispiel für eine gelungene Vernetzung führte man das AHB-Verfahren an, mit dem ein schneller und einfacher Übergang vom Akutkrankenhaus in die medizinische Rehabilitation erreicht werden kann.

Als wichtigen Ansatzpunkt für eine wirksame Vernetzung empfand man die berufliche Ausrichtung der Maßnahmen. Eine Kooperation mit Betrieben ermögliche zum Beispiel, berufliche Belastungen konkret zu erfassen, deren Kenntnis wichtig für die Planung und Steuerung von Rehaprozessen ist. Auch der bei Arbeitnehmern

bestehende Rehabedarf ließe sich so leichter erkennen und rehabilitative oder präventive Interventionen früher einleiten. Im Betrieb wiederum könnten die während der Rehabilitation gewonnenen Erkenntnisse über gesundheitsförderndes Verhalten oder die eigenen Leistungsgrenzen helfen, den Arbeitsplatz entsprechend zu adaptieren. Wie erfolgreich eine solche Vernetzung zwischen Reha-Einrichtung und Unternehmen sein kann, zeigten mehrere Kooperationsprojekte zur beruflichen Rehabilitation, die im Rahmen des Kolloquiums vorgestellt wurden.

Als neue Option für eine stärkere Vernetzung der Rehabilitation thematisierte die Tagung in Bochum die modernen Informationstechnologien. Mit deren Hilfe könne man etwa Informationen zu wohnortnahen Ansprechpartnern und Leistungsanbietern für Rehabilitanden bereitstellen und eine Kontakthanbahnung erleichtern.

Im Folgenden haben wir die von Dr. Wilfried Schupp, Herzogenaurach, ausgewählten Vorträge zu den Themen Assessmentinstrumente, ICF, Patientenorientierung, medizinisch-berufliche Rehabilitation, Bewegungstherapie, neurologische Rehabilitation, onkologische Rehabilitation, Rehabilitation nach Schlaganfall sowie Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen für Sie zusammengestellt. Die vollständigen Beiträge des 20. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums finden Sie auf der Internetseite der DRV (www.deutscherentenversicherung.de) zum Herunterladen.

Julia Schmidt

▲ Ulrich Pott, Monika Simon, Dr. Axel Reimann und Dr. Georg Greve (v.l.) beim 20. Reha-Kolloquium in Bochum

DGRW-Update

Schlaganfall, Multiple Sklerose, Schädelhirntrauma und Neuropathien sind die wichtigsten Krankheitsbilder in der Neurologischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. Angestachelt durch vielfältige Forschungsergebnisse der Neurowissenschaften konnte die bisher vorherrschende holistische Herangehensweise mit vorwiegend empirischen Strategien durch neue evidenzbasierte Interventionen weiterentwickelt und verbessert werden. Diese betreffen sowohl symptomorientierte Maßnahmen als auch Disease Management-Konzepte, aber auch Edukation und psychosoziale Interventionen. Hinzu kommen gezielte medikamentöse und/oder neurophysiologische Maßnahmen zur Förderung von Neuroregeneration und Neuroplastizität.

DGRW-Update Neurologie: Von empirischen Strategien hin zu evidenzbasierten Interventionen
Schupp W, S. 28

Assessmentinstrumente

Validierung des Bavaria Reha- bilitanden Assessment für die medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation MBO®

Landau K, Brauchler R, Diaz Meyer
M, Gnauck M, Hirthammer H, S. 72

Das Bavaria Rehabilitanden Assessment (BRA) ist ein seit etwa zehn Jahren in drei Rehabilitationskliniken eingesetztes Analyseverfahren zur Bewertung von Arbeitsplätzen und Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden, vor allem aus der orthopädischen und neurologischen Rehabilitation (Landau et al., 2007). Es besteht aus 118 vorwiegend sechsstufig ordinalskalierten Items, mit denen Belastungshöhe und -dauer des Arbeitsplatzes bzw. Fähigkeiten des Patienten eingestuft werden. Bislang fehlte jedoch der Nachweis der inneren Konsistenz und der Konstruktvalidität des Verfahrens. Aus diesem Grund führte die Bavaria Klinik Kreischa 2009/2010 eine Validierungsstudie durch. Wie die Studie ergab, erfüllt das BRA die teststatistischen Anforderungen. Die innere Konsistenz erwies sich in den meisten Untersuchungskonstrukten als gut bis sehr gut. Man kann daher davon ausgehen, dass mittels Patienteninterviews durch speziell geschulte BRA-Analytiker die Arbeitsplatzanforderungen des Patienten verlässlich detektiert werden können.

Wieviel FIM entspricht so viel SINGER? Übereinstimmung und Umrechnung der Funktionsassess- ments SINGER und FIM

Freidel K, Leisse M, S. 90

Mit dem Selbstständigkeitsindex für die Neurologische und Geriatrie Rehabilitation (SINGER) steht jetzt ein Assessment zur Verfügung, das dem Functional Independence Measure (FIM) in psychometrischer Hinsicht überlegen ist. Inwieweit sich diese beiden Assessments umrechnen lassen und ob beide Verfahren gleichermaßen dazu geeignet sind, Rehabilitanden einer Schweregradgruppe zuzuordnen, sollte in einer Untersuchung geklärt werden. Diese ergab, dass die Übereinstimmung der Assessmentinstrumente SINGER und FIM sehr hoch ist. Eine Klassifizierung in Schweregradgruppen ist mit beiden Messinstrumenten möglich, die Übereinstimmung bei einer Klassifizierung liegt mindestens in einem als »gut« zu bezeichnenden Bereich. Die Umrechnung mittels Regressionsverfahren führt zu anderen Ergebnissen als eine einfache Skalentransformation. Die Frage, welchem der Messinstrumente der Vorzug zu geben ist, konnte im Rahmen der Studie nicht beantwortet werden. Hinweise auf eine bessere Interraterreliabilität sprechen für den SINGER. Die Studie zeigte aber, dass auch beim SINGER noch Optimierungspotential hinsichtlich der Operationalisierung der Items besteht.

Überprüfung der Messqualität des Aktivitätstests zur Mobilität im Rollstuhl (AMR) bei erworbener Paraplegie anhand einer Rasch- Analyse

Scheuer T, Anneken V, Thietje R,
Richarz P, Wirtz M, S. 92

Der Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR) ist ein ICF-basiertes Verfahren zur Beurteilung der aktivitätsorientierten Leistungsfähigkeit im Umgang mit dem Rollstuhl. Das Verfahren für Paraplegiker beinhaltet 17 zu beurteilende Items und eine Zeitfahraufgabe. Um zu prüfen, ob die Vorteile streng eindimensionaler Assessmentskalen für den AMR-Test in der Diagnostik genutzt werden können, wurde die Itemgruppe auf Passung zum ordinalen Rasch-Modell analysiert. Die Untersuchung zeigte, dass der AMR-Test unter Abschluss eines Items ein geeignetes Assessmentinstrument zur Dokumentation der aktivitätsorientierten Rollstuhlmobilität bei Querschnittslähmung darstellt, für das die besonders wünschenswerten Eigenschaften streng eindimensionaler Assessmentskalen in der klinischen Routinediagnostik genutzt werden können.

Training von Planungskompetenz im Kontext der beruflichen Rehabilitation

Arling V, Grossmann L, Palme S,
Spijkers W, S. 96

Der Tour-Planer ist ein Verfahren zur Erfassung von Planungskompetenz in der beruflichen Rehabilitation, aus dem ein Trainingskonzept abgeleitet wurde. Ziel des Konzeptes ist es, dem Teilnehmer in Form von Handlungsanweisungen zu Selbstinstruktionen zu verhelfen, die bei der Bearbeitung entsprechender Planungs- bzw. Organisationsaufgabenstellungen zielführend sind. Wie eine erste Erprobung des Konzeptes zeigte, erwies sich das Training als erfolgreich: Über die vier Messzeitpunkte ließ sich eine signifikante Leistungsverbesserung der Probanden nachweisen. Zudem deutete sich an, dass diese Leistungssteigerung nicht auf einem reinen Planspiel-Lerneffekt beruht, sondern dass ein Transfer auf eine abweichende Aufgabenstellung geleistet wird. Geplant ist eine Erweiterung der Kriteriumsvalidierung des Trainings bzgl. der Leistungsfähigkeit von Teilnehmern während der Reha-Maßnahme.

ICF

Präklinische Nutzung der ICF – Erprobung eines neuen Ansatzes in der neurologischen Rehabilitation

Kaluscha R, Lorch F, Enderle A, Jacobi
E, Krischak G, S. 107

Mit rund 1.400 Items bildet die ICF einen breiten Rahmen zur Beschreibung von Teilhabe(störungen). Für weite Bereiche existieren aber keine objektiven Messverfahren, sondern es muss – auch unter Beachtung individueller Kontextfaktoren – eine Beurteilung durch Sachverständige durchgeführt werden. Problematisch hierbei: Es tritt stets eine gewisse Unschärfe auf, da sich Faktoren wie etwa die Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Grad der Behinderung nicht im klassisch physikalischen Sinn »messen« lassen. Ein neuer Ansatz des Forschungsinstituts für Rehabilitationsmedizin an der Universität Ulm kann diese in der Realität vorhandene Unschärfe abbilden. Im Rahmen einer Doktorarbeit wurde der Ansatz jetzt in der neurologischen Rehabilitation mit Patienten der Phasen C und D erprobt. Für diese Patienten wird routinemäßig ein Barthel-Index zur Dokumentation des Reha-Verlaufs erhoben. Der Beurteiler musste im Rahmen der Untersuchung außerdem aus einer Liste Reha-relevanter Items bei Behandlungsbeginn solche auswählen, die für die Funktionsstörungen des jeweiligen Patienten am relevantesten sind. Diese galt es, für den aktuellen Status sowie für den anzustrebenden Zielwert bei

Entlassung einzuschätzen. Dabei erfolgte die Gradierung unscharf, d. h., für jedes Item wird kein Zahlenwert, sondern ein Bereich in Form eines Intervalls auf einer Skala angegeben. Wie die Erprobung zeigte, steigt die vom Beurteiler angegebene Unschärfe mit sinkendem Barthel-Index. Eine Beurteilung fiel folglich bei stärker beeinträchtigten Patienten schwerer als bei solchen mit leichten Defiziten. Insofern könnte die unscharfe Gradierung einen Beitrag zu einer besseren Beschreibung der Teilhabestörung leisten als klassische Instrumente mit einem bis zu einem gewissen Grad artifiziellen Punktwert.

Patientenorientierung und partizipative Entscheidungsfindung

Im Rahmen einer Bedarfsanalyse der Universität Würzburg in Zusammenarbeit mit der Dr. Becker-Klinikgesellschaft Köln wurden spezifische Erwartungen und Ziele älterer Berufstätiger (≥ 55 Jahre) an ihren Reha-Aufenthalt im Vergleich zu jüngeren Arbeitnehmern (< 55 Jahre) untersucht. Wie die Vorabauswertung einer Teilstichprobe ergab, war den älteren Patienten das Thema Multimorbidität besonders wichtig. Auch die rentenbezogenen Reha-Erwartungen und -Ziele erwiesen sich bei älteren Patienten als stärker ausgeprägt, wobei sich zum gegenwärtigen Stand der Auswertung beide Gruppen nicht hinsichtlich der subjektiven Erwerbsprognose unterschieden. Ältere Patienten benötigten im Vergleich zu Patienten unter 55 Jahren weniger Entlastung vom privaten Umfeld und zeigten außerdem weniger Veränderungsabsicht bei (Alltags-) Problemen als jüngere Studienteilnehmer. Für beide Patientengruppen dagegen scheinen Stressbewältigung und gesündere Lebensführung bedeutsame Themen der Rehabilitation zu sein.

Reha-Erwartungen, Wünsche und Ziele – Eine Bedarfsanalyse in der stationären medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung verschiedener Altersgruppen
Eckel J, Jelitte M, Vogel H, Becker P, S. 168

Evaluation der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation

Eine multizentrische, randomisierte Kontrollstudie mit 297 Probanden untersuchte die Fragestellung, ob bei leichter betroffenen Schlaganfall- und Schädelhirntraumapatienten durch das BOMeN-Konzept nach 15 Monaten eine höhere Reintegrationsrate erreicht werden kann als durch herkömmliche Rehabilitation. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass mittels BOMeN-Behandlung bei dieser Patientengruppe nachhaltig positive Effekte erzielt werden können. Diese spiegeln sich sowohl in der subjektiven Bewertung der Probanden als auch im Alltagsnutzen wider und werden schließlich auch in einer verbesserten Reintegrationsrate deutlich. Betroffene, die die herkömmliche Behandlung erfahren haben, äußern vermehrt das Bedürfnis an beruflicher Orientierung in der Rehabilitation und betonen damit noch einmal die Relevanz dieser Ausrichtung. Zwar erreicht auch die herkömmliche Rehabilitation bei leichter betroffenen neurologischen Patienten gute Wiedereingliederungszahlen, jedoch kann die Vorbereitung durch die BOMeN-Behandlung noch verbessert werden. Davon könnten letztlich nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Kostenträger profitieren.

BOMeN – Berufliche Orientierung in der Medizinischen Neurorehabilitation – zentrale Ergebnisse
Menzel-Begemann A, Hemmersbach A, S. 195

Seit drei Jahren führt die Fachklinik Herzogenaurach ein eigenständig konzipiertes medizinisch-berufliches Rehabilitationsverfahren bei Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen durch. Dieses wird in Zusammenarbeit mit dem Berufsförderungswerk Nürnberg als beruflichem Trainingspartner und dem Arbeitgeber des Rehabilitanden durchgeführt. Die Behandlung erfolgt ganztägig ambulant und verläuft abgestuft über 12 Wochen, angepasst an das Zielvolumen der Beschäftigung. Eine erste Auswertung des Verfahrens ergab, dass die Maßnahmen mehrheitlich erfolgreich verliefen und eine sehr gute Langzeitstabilität aufwiesen. Die Arbeitsplätze der eingeschlossenen Rehabilitanden konnten erhalten werden, auch nach drei Jahren arbeiteten sie ausnahmslos im vorgeschlagenen Volumen am definierten Arbeitsplatz. Alle kommen nach eigenen Angaben mit ihrer Arbeit zurecht und benötigen nur in geringem Maß Unterstützung durch Kollegen. Als ausschlaggebende Faktoren für den guten Erfolg der Maßnahme wurden die Supervision der Rehabilitanden am realen Arbeitsplatz, die weitere therapeutische Unterstützung sowie eine Stärken- und Schwächen-Analyse am runden Tisch mit Rehabilitanden und Vorgesetzten genannt.

Integrierte medizinisch-berufliche Rehabilitation unter Einbindung des realen Arbeitsplatzes – erste katamnestische Daten
Kulke H, Schupp W, S. 218

Patientenorientierung in der Bewegungstherapie

Ziel dieser Studie war es, die Machbarkeit und Wirksamkeit eines internetbasierten Ausdauer- und Kräftigungstrainings (e-Training) bei MS-Patienten zu untersuchen. Obwohl erst ein Drittel der Patientendaten analysiert werden konnten, zeigten sich bereits Interventionseffekte bezüglich einer Steigerung der isometrischen Maximalkraft und der Lungenfunktion. Die prozentuale Steigerung der Maximalkraft war mit traditionellen Einzel- oder Gruppenprogrammen für MS-Patienten vergleichbar. Die Ergebnisse bezogen auf die maximale Sauerstoffaufnahme, die Fatigue und die Lebensqualität deuten auf Effekte zugunsten der Interventionsgruppe hin, waren jedoch nicht signifikant. Internetbetreutes Ausdauer- und Krafttraining kann folglich als praktikables und effektives Verfahren gewertet werden, das in der symptomatischen Rehabilitation und Nachsorge von Multiple-Sklerose-Patienten neue Wege eröffnet.

Internetbetreutes Kräftigungs- und Ausdauertraining verbessert Kraft und Lungenfunktion bei Multiple-Sklerose-Patienten
Tallner A, Mäurer M, Pfeifer K, S. 329

Welche bewegungs- und sporttherapeutischen Maßnahmen sind sinnvoll in der Rehabilitation und Nachsorge bei Kopfschmerzen? Ergebnisse eines systematischen Reviews

Schupp W, Wehrfritz B, Pfeifer K, S. 343

Wie ein systematischer Review von 66 aktuellen Studien zeigt, sind bewegungs- und sporttherapeutische Maßnahmen sinnvolle Bestandteile eines multimodalen Behandlungskonzeptes in der medizinischen Rehabilitation und Nachsorge bei primärem Kopfschmerz. Aus der Literatur ließ sich eine gewisse differenzielle Indikation für unterschiedliche Formen ableiten: So standen bei Migräne multidisziplinäre Interventionen, auch in Kombination mit Physiotherapie, im Vordergrund. Bei Spannungskopfschmerz dagegen gab es die besten Belege für Effekte von Krafttraining einerseits und körperorientierten Entspannungsmethoden andererseits. Bei zervikogenem Kopfschmerz hatte Physiotherapie den Vorrang. Die Befürchtung, eine bestehende Kopfschmerzproblematik durch bewegungs- oder sporttherapeutische Angebote zu verstärken, konnte durch die Literatur nicht gestützt werden. Lediglich Krafttraining sollte zurückhaltend ausgeübt werden.

Neurologische Rehabilitation

Kognitive Fatigue bei MS-Rehabilitanden nach kognitiver und körperlicher Belastung vs. Ruhebedingung

Claros-Salinas D, Dittmer N, Dettmers C, S. 349

Ziel dieser Studie war es, Rehabilitanden mit MS und kognitiver Fatigue daraufhin zu untersuchen, inwieweit sich kognitive Erschöpfungszeichen nach körperlicher oder geistiger Belastung im Vergleich zu einer Ruhebelastung verändern. Die Untersuchungsdaten zeigen, dass MS-bezogene kognitive Fatigue belastungsinduziert auftritt und kein eindeutiger Zusammenhang zwischen subjektiven und objektiven Fatigue-Symptomen besteht. Erhebungen zur kognitiven Fatigue sollten daher in mehrfacher Hinsicht differenziert erfolgen. So raten die Studienautoren dazu, die subjektiven Skalen-Angaben durch objektive Messungen intraindividuelle Veränderungen von Aufmerksamkeitsleistungen zu ergänzen. Um die Belastungsabhängigkeit kognitiver Fatigue zu erfassen, könnten psychische und physische Belastungsbedingungen variiert und gegebenenfalls mit einer Ruhebedingung kontrastiert werden.

Kommunikationsorientierte Forced-use-Therapie bei Aphasikern

Küst J, Dietrich J, Kelm D, Karbe H, S. 351

Diese kontrollierte und randomisierte Studie evaluierte ein neues, besonders intensives und kommunikationsorientiertes Aphasietherapieverfahren in der frühen Postakutphase nach einem erstmaligen ischämischen Insult im Stromgebiet der Arteria cerebri media. Ziel war es, neben der funktionalen Verbesserung auf sprachsystematischer Ebene auch eine Verbesserung des Kommunikationsverhaltens im Alltag zu erreichen. Während 15 der insgesamt 28 eingeschlossenen Aphasiepatienten über einen Zeitraum von 6 Wochen fünfmal pro Woche 45 Minuten sprachtherapeutische, leitlinienkonforme Therapie erhielten (Kontrollgruppe), nahmen 13 Patienten fünfmal wöchentlich je drei Stunden täglich an einer sprachtherapeutischen Gruppe nach dem Forced-use-Ansatz teil (Experimentalgruppe). Das Ergebnis: Beide Gruppen konnten sich signifikant in den Sprachtests und im Kommunikationsverhalten verbessern. Eine Überlegenheit der Forced-use-Methode im Vergleich zur »usual care« konnte entgegen der Hypothese nicht verifiziert werden.

Prediction of functional and employment outcome one year after traumatic brain injury: a structural equation modelling approach

Schönberger M, Ponsford J, Olver J, Ponsford M, Wirtz M, S. 353

Diese internationale Untersuchung setzte sich zum Ziel, ein umfassendes strukturelles Vergleichsmodell zu entwickeln, zu testen und zu optimieren, das das funktionelle und erwerbsmäßige Outcome nach einem Schädelhirntrauma vorhersagen soll. Das Modell entstand auf der Grundlage der bislang existierenden Literatur und berücksichtigte die Wechselbeziehungen zwischen Vorhersage- und Outcome-Variablen. An der Studie nahmen insgesamt 949 Jugendliche und Erwachsene zwischen 14 und 74 Jahren teil, die nach einer Schädelhirnverletzung zur Rehabilitation in das Epworth Hospital in Melbourne aufgenommen wurden. Wie die Ergebnisse der Untersuchung dokumentieren konnten, verbesserte das neu entwickelte strukturelle Vergleichsmodell das Verständnis der komplexen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Outcome-Prädiktoren nach Schädelhirntrauma. Die Prädiktoren Geschlecht, spinale Verletzungen und psychiatrische Störungen vor Schädelhirntrauma standen zwar in keiner direkten Verbindung zur Erwerbstätigkeit nach dem Ereignis, waren für das erwerbsmäßige Outcome aber dennoch bedeutsam, da sie mit Ausbildung und Beruf vor Erkrankung sowie mit Stimmungsschwankungen nach der Verletzung assoziiert waren. Die Studienautoren betonten die besondere Bedeutung der Verbindung von Outcome und vorher bestehenden psychiatrischen Erkrankungen und die Wichtigkeit spezialisierter Interventionen für diese Patientengruppe.

Patienten mit kommunikativen Einschränkungen nach erworbener Hirnschädigung: Struktur des stationären DRV-Heilverfahrens

Wehking E, Knaus S, Mach S, Steneken P, S. 355

Im Rahmen dieser Untersuchung sollten die Auswirkungen kommunikativer Störungen nach Schädelhirntrauma oder Schlaganfall auf die Teilhabe an der Gesellschaft bzw. auf die Möglichkeiten der beruflichen Reintegration geprüft werden. Im Mittelpunkt stand dabei insbesondere die Frage, welche Anforderungen sich durch berufliche, familiäre, soziale oder psychische Veränderungen der Patienten für eine qualitativ hochwertige Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der DRV ergeben. Wie die Studie nachwies, gefährden ein substanzielles Schädelhirntrauma bzw. ein Schlaganfall die Leistungsfähigkeit der Betroffenen im Erwerbsleben stark. Schädelhirnpatienten litten tendenziell unter einem schlechteren Erwerbsstatus als Schlaganfallbetroffene. Insbesondere Restaphasien/-dysarthrien verhinderten in vielen Fällen

eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung der Patienten. Eine intensive ambulante Sprachtherapie allein konnte die Kommunikationsfähigkeit Betroffener sowie deren Teilhabe an der Gesellschaft nicht verbessern. Rund zwei Drittel der Patienten entwickelten zudem eine depressive Symptomatik, die sich negativ auf das sprachliche Ausdrucksvermögen und die Teilhabe an Gesellschaft und Berufsleben auswirkte. Die Studienautoren kamen zu dem Schluss, dass kognitive Trainingsverfahren allein nicht geeignet sind, die Leistungsfähigkeit der Patienten im Erwerbsleben wesentlich zu verbessern. Sie schlagen vor, bei Betroffenen zunächst die Notwendigkeit einer antidepressiven Medikation zu ermitteln. Darüber hinaus sollten Rehabilitanden ein strukturiertes kognitives Trainingsprogramm durchlaufen, das neuropsychologische und neurolinguistische Verfahren umfasst sowie Psychoedukation, soziales Kompetenztraining, Gruppensitzungen zur Selbstwertbestimmung und funktionale Denkmuster vermittelt.

Das Neurologische Assessment der Kliniken Schmieder soll dazu beitragen, eine umfassende, alltagsorientierte Darstellung der Eingangs- und Entlassungsbefunde von Patienten der Phasen C und D zu ermöglichen. Für Patienten der Phase C besteht das Assessment aus dem Functional Independence Measure, dem Functional Assessment Measure sowie weiteren Items aus dem Bereich Motorik, die funktionale Verbesserungen in quantifizierbarer Form darstellen sollen. In der Phase D beinhaltet das Assessment zusätzlich zu einzelnen Items aus FIM und FAM noch Items aus dem Mayo-Portland Adaptability Inventory sowie messende Verfahren aus Motorik, Kognition und Sprache und den kompletten SF 36. Bei Patienten der Phase C zeigten die Daten von ca. 3.500 Assessments deutliche Verbesserungen. Für Patienten der Phase D wurde eine optimierte Fassung des Assessments entwickelt, in der redundante, nicht responsive oder nicht praktikable Items wegfielen.

Diese Untersuchung fragte am Beispiel der randomisierten, kontrollierten Studie »Partizipatives Rehabilitationsprozessmanagement Schlaganfall in Sachsen-Anhalt« bei Patienten mit Schlaganfall in der subakuten Phase, inwiefern Unterschiede hinsichtlich Alter, Geschlecht und Umfang des neurologischen Defizits bereits zum Zeitpunkt der Rekrutierung zu Selektionsverzerrungen führen und welche Folgen sich daraus für die Repräsentativität der Studienergebnisse ergeben. Wie die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, bestätigte sich der Einfluss von Alter, Geschlecht und Schweregrad auf die Teilnahmebereitschaft des betrachteten Personenkreises in Studien. Frauen und Teilnehmer im höheren Alter waren in der Stichprobe unterrepräsentiert. Auch ließ sich ein Einfluss der Erkrankungsschwere auf die Teilnahmebereitschaft erkennen.

Auf der Basis von 120 Patientendatensätzen und anhand einer Literaturlauswertung präsentierten die Universitäten Bochum und Witten/Herdecke sowie die HELIOS Klinik Holthausen ihre Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen in der Therapie des multimodalen Neglects syndroms. Dazu zählten Explorationsstraining, optokinetische Stimulation, Aufmerksamkeitstraining, repetitive periphere Magnetstimulation, Nackenmuskelvibrationstherapie sowie die Prismaadaptationstherapie mit und ohne Sichtschutz. Die Daten zeigten, dass sowohl Patienten im mittleren als auch Patienten im höheren Lebensalter von einer gezielten Therapie während der Rehabilitationsphase profitieren. Dabei ergab sich eine bessere Wirksamkeit neuropsychologischer Testverfahren gegenüber rein verbalem Aufmerksamkeitstraining. Bei einer selektiven Stichprobe von noch berufstätigen Patienten wurde eine deutliche Verbesserung der Neglectsymptome im Behavioral Inattention Test evident. Es verblieben jedoch leichte visuokonstruktive Defizite sowie Probleme mit Gedächtnis und räumlicher Orientierung. Die Möglichkeiten der Teilhabe waren bei allen Patienten durch die Symptomatik erheblich eingeschränkt und erforderten intensive, neuropsychologisch orientierte Konzepte.

Eine Multicenterstudie in sechs ambulanten neurologischen Rehabilitationszentren untersuchte die beiden aktuell vielversprechendsten deutschsprachigen Teilhabeinstrumente – das Mayo-Portland Adaptability Inventory (MPAI) und den Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) – und verglich die Ergebnisse mit den Daten einer stationären Stichprobe. Eine differenzierte Auswertung des MPAI steht noch aus. Der IMET erwies sich als geeignetes Instrument, um Teilhabe bei neurologischen Patienten global, ICF-definiert und ökonomisch zu erfassen. Im Vergleich erschien ein ambulantes wohnortnahes Rehabilitationssetting zur Verbesserung der Teilhabe geeigneter als ein stationäres wohnortfernes. Explizit teilhabeorientierte ambulante Neurorehabilitation in Wohnortnähe beeinflusste neben der Teilhabe der Patienten auch deren Lebensqualität positiv. Die ambulante Neurorehabilitation zeigte auch hinsichtlich des Aspekts der Nachhaltigkeit positive Ergebnisse, die es nun über einen längeren Katamnesezeitraum zu verfolgen und zu differenzieren gilt.

Neurologisches Assessment der Kliniken Schmieder für die Phasen C und D

Starrost K, Claros-Salinas D, Dettmers C, Kaiser M, Küst J, Greitemann G, S. 358

Wie repräsentativ sind randomisierte kontrollierte Studien mit Patienten nach Schlaganfall?

Richter D, Saal S, Lorenz S, Schubert M, Becker C, Müller T, Zierz S, Behrens J, S. 359

Das multimodale Neglects syndrom während der stationären Rehabilitation und im Langzeitverlauf

Völzke V, Reil J, Turek A, Wiebecke J, Mandrella W, Ischebeck W, Petershofer A, S. 361

Teilhabe in der ambulanten wohnortnahen Neurorehabilitation

Pöppel D, Deck R, Fries W, Pott C, Fischer S, Risse G, Reuther P, S. 363

BoReM-N: Beruflich orientiertes Reha-Modul für Neurologie

Menzel-Begemann A, Hemmersbach A, S. 365

Das BoReM-N-Projekt der Johanniter-Ordenshäuser Bad Oeyenhausen gem GmbH stellt einen neuen qualitativen Diagnose- und Therapieansatz für den Bereich der beruflich orientierten Neurorehabilitation dar. Kernstück des Moduls sind dreistündige Arbeitssimulationen, bei denen motorische, kognitive und sprachliche Leistungen aktivitätsorientiert und berufsnah beobachtet werden. Auf diese Weise soll eine erste Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden im Erwerbsleben ermöglicht werden. Eine intensive, berufsorientierte Patientenschulung soll den Rehabilitanden zudem für die Wahrnehmung berufsrelevanter Stärken und Schwächen sensibilisieren und realistische Zielvorstellungen sowie Strategien zur Problemlösung vermitteln. Ob die berufliche Orientierung in der Behandlung neurologisch Erkrankter deren Reintegrationsquote steigern und somit die Effektivität medizinischer Rehabilitation erhöhen kann, untersucht eine derzeit noch laufende multizentrische randomisierte Kontrollgruppenstudie.

Neurologische Rehabilitation nach Schlaganfall**Nachsorge und Therapieregime bei Schlaganfallpatienten in Deutschland, Italien, Schweden, der Schweiz und Tschechien**

Zimmermann M, Behrens J, Weber A, S. 368

Dieses internationale Projekt verglich die gesundheitsbedingten Exklusionsrisiken nach einem Schlaganfallereignis in Deutschland, Italien, Schweden, der Schweiz und Tschechien. Die Ergebnisse der Untersuchung belegen, dass Funktionseinschränkungen nach Schlaganfall sowohl national als auch international rehabilitativ nur sehr zurückhaltend begegnet wird, obwohl Therapieerfolge auch im Langzeitverlauf als erwiesen gelten. Die Studienautoren empfehlen daher, die konkreten Zuweisungs- und Bewilligungssysteme der einzelnen Ländern auf Unterversorgung zu überprüfen.

Gesundheitszustand von Patienten mit Schlaganfall nach Akutereignis und abgeschlossener stationärer/ambulanter Rehabilitation

Lorenz S, Schubert M, Becker C, Behrens J, Richter D, Saal S, S. 369

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde gefragt, in welchem Umfang sich das neurologische Defizit, die kognitive Leistungsfähigkeit und die Depressivität von Schlaganfallpatienten nach angeschlossener Rehabilitation im Vergleich zum Status während der Akutversorgung darstellen. Es konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß des neurologischen Defizits durch Schlaganfall in der Akutklinik bei einem Durchschnittswert von 3,0 auf dem NIHSS lag; männliche Teilnehmer wiesen im Durchschnitt etwas bessere Werte auf als weibliche. Kognitive Einschränkungen machten sich während der Akutversorgung etwas deutlicher bemerkbar als nach Entlassung aus der Klinik bzw. Rehabilitationsklinik. In der Akutklinik zeigten sich bei 26%, nach Entlassung bei 23% der Probanden Hinweise auf leichte kognitive Beeinträchtigungen (MMSE < 25 Punkte). Hinsichtlich einer Neigung zur Depressivität lagen die Teilnehmer zum klinischen Befragungszeitpunkt in einem Normbereich von 3,5 auf der GDS, poststationär betrug der Mittelwert 3,0. Perspektivisch wird zu prüfen sein, inwieweit der psychische Status der Patienten in der Nachsorgephase stabil bleibt.

Einsatz segelbasierter Physiotherapie in der ambulanten Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Groll C, S. 371

Der Einfluss segelbasierter Physiotherapie auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Schlaganfallpatienten stand bei dieser Arbeit im Fokus. Eingeschlossen wurden Patienten zwischen 18 und 80 Jahren, deren Schlaganfall mindestens ein Jahr zurück lag und die noch immer unter Hemiparese bzw. Hemiplegie litten. Die Fähigkeit, frei zu sitzen war ebenso Voraussetzung wie der Transfer Rollstuhl – Boden mit Hilfestellung. Die Probanden segelten innerhalb von zwei Wochen zehnmal zwei Stunden in Begleitung einer seglerisch geschulten Physiotherapeutin auf einem Binnengewässer. Wie die Ergebnisse der Untersuchung dokumentieren, verbesserte sich die Lebensqualität der Patienten unter der segelbasierten Therapie in allen ICF-Komponenten signifikant. In den Kategorien Identität, Selbstwert, Empowerment, Handfunktion, Gang, Freizeitaktivität und sozialer Kontakt fielen die Effekte der Therapie dabei besonders positiv aus.

Evaluation der Videotherapie bei Patienten mit Schlaganfall – eine fMRT-Untersuchung

Nedelko V, Hassa T, Tüscher O, Hamzei F, Weiller C, Liepert J, Schoenfeld MA, Dettmers C, S. 373

Ziel dieser Studie war es, wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über Nutzen und Wirkungsweise eines sechswöchigen heimbasierten Videotraining auf motorische Fertigkeiten anhand verschiedener multidimensionaler Variablen zu gewinnen. Zudem sollten die zugrundeliegenden zentralen Reorganisationsprozesse mittels funktioneller Magnetresonanztomographie untersucht werden. Wie die Auswertung der Daten nachwies, ist die Videotherapie auf der Verhaltensebene wirksamer und nachhaltiger als schriftlich basierte Therapieverfahren oder kein spezifisches Training. Im fMRT zeigten sich unter Videotherapie trainingsinduzierte Veränderungen in einem Netzwerk aus visuellen, somatosensiblen und motorischen Arealen und Kontrollstrukturen, die unter der schriftlich basierten Therapie deutlich schwächer ausgeprägt waren und bei Patienten, die kein Training erhielten, vollständig fehlten.

Onkologische Rehabilitation

Diese aktuelle Arbeit untersuchte die Fragestellung, in welcher Weise sich eine arzneimitteltoxische Polyneuropathie negativ auf die Teilhabe am Alltag und im Beruf auswirkt und in welchem Umfang mit protrahierten Einschränkungen zu rechnen ist. Berücksichtigt wurden die Daten von 366 Patienten mit einer arzneimitteltoxischen Polyneuropathie nach abgeschlossener Chemotherapie mit zumindest einer stabilen Teilremission. Wie die Ergebnisse der Studie belegen, war ein hoher Anteil der eingeschlossenen Patienten trotz Polyneuropathie erwerbsfähig. Die berufliche Reintegration gelang in der Mehrzahl der Fälle. Die durch die Polyneuropathie induzierten subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen der Patienten in der Ausübung der beruflichen Tätigkeit waren in Ausprägung und Dauer kurze Zeit nach einer ursächlichen Tumorthherapie überwiegend mittelgradig bis erheblich. Nach sechs Monaten wurden sie als deutlich geringer empfunden.

Therapieassoziierte Polyneuropathien bei Patienten mit Tumorerkrankungen. Folgen für die Teilhabe am Alltag und im Beruf

Kaden B, Vogt T, Körber J, Berger D, Barth J, S. 413

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Eine Untersuchung der Universität Bremen prüfte, welche Faktoren die Familien schlaganfallbetroffener Kinder in besonderer Weise belasten und welche Gegebenheiten diese Faktoren moderieren. Dazu erhoben die Studienautoren die elterliche Belastung hinsichtlich des organisatorischen, zeitlichen und finanziellen Aufwands, der ihnen durch die Erkrankung ihres Kindes entsteht. Als moderierende Prozesse wurden die Art der Beschulung bzw. des Kindergartens, die Pflegestufen, der Behindertenausweis und die Größe des Wohnorts als Hinweis auf die Qualität und den Umfang von therapeutischen Angeboten untersucht. Wie die Ergebnisse der Studie demonstrierten, fiel die Belastung der Eltern in allen analysierten Bereichen hoch aus. Zudem bestand ein Nachbesserungsbedarf bei den unterstützenden Fördermaßnahmen und Therapieangeboten, die Eltern von Kindern mit Pflegestufe I an den entsprechenden Schulen und Kindergärten erhielten. Als besonders benachteiligt erwiesen sich Familien, die in ländlichen Regionen lebten: Hier fehlte eine ausreichende therapeutische Versorgung, längere Wege zu den Angeboten waren die Folge. Unabhängig vom Alter des Kindes zum Zeitpunkt des Schlaganfalls sollte außerdem eine stationäre kinder-neurologische Rehabilitation angeboten werden.

Schlaganfälle im Kindes- und Jugendalter – Versorgungssituation und familiäre Belastung

Werpup L, Petermann F, Daseking M, S. 522

Rehabilitation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Ziel dieser Interventionsstudie war die Evaluation eines neu entwickelten Trainings der Stressverarbeitung und sozialen Kompetenz für Jugendliche und junge Erwachsene in der neurologischen Rehabilitation. In die Auswertung gingen die Daten von insgesamt 28 Rehabilitanden der stationären neurologisch-beruflichen Rehabilitation im Rehabilitationszentrum Friedehorst in Bremen im Alter zwischen 16 und 26 Jahren ein. Diese wurden entweder der Interventionsgruppe zugeordnet, die mit dem neu erstellten Verfahren trainierte, oder waren Teil der Kontrollgruppe, die – bis auf das neue Training – dieselbe Behandlung erhielt wie die Interventionsgruppe. Das kognitiv-behaviorale Gruppentraining basierte auf dem Anti-Stress-Training (Hampel, Petermann, 2003) und dem Training mit Jugendlichen (Petermann, Petermann, 2010). Es umfasste vier 45-minütige Einzel- und vier 90-minütige Gruppensitzungen, die alternierend durchgeführt wurden und sich über vier Wochen erstreckten. Die Ergebnisse der Untersuchung belegen bei Probanden, die die neue Intervention erhielten, eine signifikant höhere gesundheitliche Lebenszufriedenheit und einen tendenziell signifikant höheren Selbstwert. Zudem nahm die ungünstige Stressverarbeitungsstrategie der gedanklichen Weiterbeschäftigung in der Interventionsgruppe ab. Demgegenüber war die Änderungsbereitschaft bei Probanden der Kontrollgruppe deutlich stärker ausgeprägt.

Evaluation der Wirksamkeit eines Trainings der Stressbewältigung und sozialen Kompetenz für Jugendliche und junge Erwachsene mit Hirnschädigung

Thomsen M, Spranger M, Hampel P, S. 533