



**Stationäre Kurzzeitrehabilitation zum Erhalt von Partizipation und sozialer Interaktion als Infrastrukturmaßnahme im sozialen Umfeld bei Alzheimer-Erkrankung (SKEPSIS) „Leuchtturmprojekt Demenz“**



M. W. Riepe<sup>1</sup>, B. Romero<sup>1</sup>, F. Müller<sup>2</sup>, C. Lahmeyer<sup>1</sup>, T. Jonas<sup>1</sup>, C. Schiffczyk<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Psychiatrie II Universität Ulm, Sektion Gerontopsychiatrie Universität Ulm, Ulm,  
<sup>2</sup>Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling

**Studien Kooperationspartner**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm und das Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling.

**Einleitung**

Das Alzheimer-Therapiezentrum (ATZ) Bad Aibling ist bundesweit eine der wenigen Einrichtungen, die als special care unit während einer stationären Kurzzeitrehabilitationsbehandlung eine rehabilitative Therapie zum Erhalt von Autonomie und Teilhabe für Patienten mit Alzheimer-Erkrankung mit einem psychoedukativen Programm für betreuende Angehörige verbindet. Im Falle des Nachweises einer Nachhaltigkeit der Intervention auf dieser special care unit für Patienten oder Angehörigen besteht angesichts der Prävalenzdynamik der Alzheimer-Erkrankung in Deutschland eine hohe Aussicht auf flächendeckende Verbreitung dieses innovativen Konzeptes.

**Zielsetzung und Fragestellung**

Ziel der Studie ist es, die Effektivität des Behandlungsprogramms im ATZ zu untersuchen. Es wird überprüft ob die folgenden Behandlungsziele erreicht werden können:

- Stabilisierung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei Patienten
- Verminderung von Verhaltensauffälligkeiten bei Patienten
- Stabilisierung der Befindlichkeit bei Angehörigen
- nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten und Angehörigen
- nachhaltige Verminderung stationärer Aufenthalte und Heimeinweisung
- nachhaltige Verminderung der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (z. B. eine Verminderung depressiver Symptome).

**Methode**

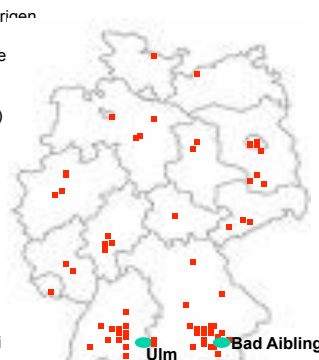
Zwei Gruppen Prä – Post – 6 Monate Follow-Up Design.

**Interventionsgruppe:** Patienten mit einer Diagnose AK bzw. eine gemischte Demenz, die im Zeitraum von Oktober 2008 bis Juni 2009 im ATZ behandelt wurden sowie deren Angehörige. Aufnahme in die Studie erfolgt konsekutiv. Geplante Stichprobengröße: 130 Paare

**Kontrollgruppe:** Angehörigen und Patienten mit einer Diagnose AK bzw. einer gemischten Demenz, die Kontakt mit dem ATZ aufgenommen hatten, um sich über die Behandlung zu informieren, jedoch in dem Untersuchungszeitraum an der Behandlung nicht teilgenommen haben. Geplante Stichprobengröße: 130 Paare

**Zielgrößen:**

- Kognitive Leistungsfähigkeit der Patienten
  - ADAScog
  - MMST
  - Word Fluency Test
- Neuropsychiatrische Symptome der Patienten
  - Behave-AD
- Depressivität der Patienten und der Angehörigen
  - GDS
- Lebensqualität der Patienten und Angehörige
  - QOL-AD
  - EQ-5
- Aktivitäten des täglichen Lebens (Patienten)
  - IADL
  - Bayer-ADL
- Betreuungs- und Behandlungsaufwand
  - RUD



Figur 1: Geographische Verteilung der bisher untersuchten Patienten

**Untersucher und Untersuchungsort:**

Alle Untersuchungen werden bei Patienten zu Hause durch geschulte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Studie durchgeführt (zwei Psychologinnen, eine Pädagogin).

**Stand des Projektes**

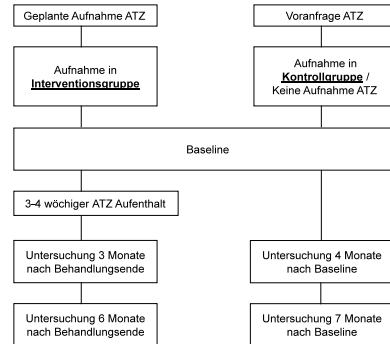
Tab. 1. Die bis Ende Dezember 2008 untersuchten Paare: demographische Daten und MMST Werte

| Therapiegruppe           | Geschlecht                 | Alter Median (Min-Max) | MMST Median (Min-Max) |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
|                          |                            |                        |                       |
| Therapiegruppe<br>N = 47 | M: 32 (68%)<br>W: 15 (32%) | 71,3 (62-83)           | 17,5 (1-27)           |
|                          |                            | 75,3 (55-88)           |                       |
|                          | M: 15 (32%)<br>W: 32 (68%) | 78,7 (58-83)           |                       |
|                          |                            | 68,3 (61-82)           |                       |
| Kontrollgruppe<br>N = 26 | M: 12 (63%)<br>W: 7 (37%)  | 73,7 (62-85)           | 18 (3-26)             |
|                          |                            | 75,3 (66-79)           |                       |
|                          | M: 7 (37%)<br>W: 12 (63%)  | 77,9 (61-83)           |                       |
|                          |                            | 71,5 (58-82)           |                       |

**Bisherige Erfahrungen mit der Durchführung des Projektes**

**Rekrutierung**

In die Therapiegruppe sind bisher 47 Patienten-Angehörigen-Paare eingeschlossen. Beinahe alle Familien, die den Einschlusskriterien entsprechen, willigten in die Untersuchung ein. In die Kontrollgruppe sind bisher 26 Patienten eingeschlossen. Auch in dieser Gruppe willigten fast alle Patienten/Angehörige, die den Einschlusskriterien entsprechen, in die Untersuchung ein.



**Zeitplanung**

Mitarbeiterinnen der Studie konnten erst mit einigen Monaten Verspätung eingestellt werden. Damit startete die Rekrutierung erst im Oktober 2008. Bei der aktuellen Planung werden Follow-Up Untersuchungen bis Ende Februar 2010 abgeschlossen sein. Auch die noch nicht ganz absehbaren Schwierigkeiten mit der Rekrutierung der Kontrollgruppe ließen sich in einem verlängerten Zeitrahmen besser lösen. Die Aussagekraft der Studie wird von der Sicherung einer ausreichenden Größenstärke der Kontrollgruppe abhängig sein.

**Fazit:** Die bisherige Rekrutierung liegt trotz des verzögerten Beginns im geplanten Zeitrahmen. Das Programm der Studie wird von den Patienten und Angehörigen gut toleriert – die Patienten sind in der Lage, auch das umfangreiche Programm zu absolvieren und die Angehörigen empfinden den Untersuchungstermin als Erleichterung, da es Ihnen auch die Möglichkeit gibt, Informationen über die Erkrankung und den Umgang mit Erkrankten zu erhalten. Bisher haben Therapie- und Kontrollgruppe bei Baseline gleiches Alter und gleichen Schweregrad der Defizite.