



Finauer



Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation

2. Auflage

Kognitive und
kompetenzorientierte
Therapie für die
Gruppen- und
Einzelbehandlung

Gudrun Finauer (Hrsg.)

Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation

Kognitive und kompetenzorientierte Therapie für die Gruppen- und Einzelbehandlung

Gudrun Finauer (Hrsg.)

Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation

Kognitive und kompetenzorientierte Therapie
für die Gruppen- und Einzelbehandlung

2. Auflage

Mit Beiträgen von Gudrun Finauer, Bernd Genal, Ingo Keller, Wolfgang Kühne
und Hartwig Kulke

 Springer

Herausgeberin

Gudrun Finauer

Neurologische Klinik Bad Aibling

Kolbermoorer Str. 72

83043 Bad Aibling

 Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Buch www.springer.de/978-3-540-89566-4

ISBN-13 978-3-540-89566-4 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2007, 2009

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Marga Botsch, Heidelberg

Projektmanagement: Claudia Bauer, Heidelberg

Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

SPIN 12557813

Gedruckt auf säurefreiem Papier

22/2122/cb – 5 4 3 2 1 0

Unseren Patienten, von denen wir viel gelernt haben.

Geleitwort

Jährlich erleiden 270.000 Menschen eine Schädel-Hirn-Verletzung, die Hälfte von ihnen ist jünger als 25 Jahre alt, und 35.000 sind Kinder unter sechs Jahren. Lebensträume werden von einer auf die nächste Sekunde zerstört; Berufswünsche können nicht mehr verwirklicht werden.

Seit vielen Jahren versteht sich die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung als Stimme der Betroffenen mit Verletzungen des zentralen Nervensystems. Die Stiftung hat das Ziel, diesen Menschen, die dringend Unterstützung benötigen, jegliche Hilfe zukommen zu lassen. Mit einem Minimum an bürokratischer Struktur werden Projekte gefördert, die direkt den Patienten und ihren Angehörigen zugute kommen. Zahlreiche wissenschaftliche Forschungsprojekte, die die Gesamtsituation der Schädel-Hirn-Verletzten in den vergangenen Jahren maßgeblich verbessert haben, konnten initiiert und finanziell unterstützt werden.

Durch die gemeinsamen Bemühungen aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten, ist es heute möglich, dass immer häufiger Menschen mit Schädigungen des Zentralen Nervensystems den Weg in ein häufig eingeschränktes, aber eigenständiges Leben finden. Betroffene bei der Bewältigung des täglichen Lebens zu unterstützen oder ihnen sogar eine Rückkehr in das Arbeitsleben zu ermöglichen ist auch das langfristige Ziel der in diesem Buch vorgestellten Therapieansätze. Standardisiertes therapeutisches Vorgehen war Voraussetzung für die Durchführung einer im Jahr 2004 durch die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung geförderten Studie. Die Wirksamkeit von zwei verschiedenen Therapieansätzen wurde miteinander verglichen. Die Überlegenheit einer Therapiemethode konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Seitdem werden beide Therapiemethoden anhand der vorliegenden Manuale gleichberechtigt parallel oder in Kombination in immer mehr Kliniken und Rehaeinrichtungen erfolgreich eingesetzt. In der störungsorientierten Therapie wird der Hauptfokus auf eine gezielte Therapie von Gedächtnis, Problemlösungskompetenz und Aufmerksamkeit gelegt. Beim kompetenzorientierten Ansatz wird die Selbstmanagementfähigkeit gefördert. Der Patient lernt sich selbst zu coachen. Er erkennt seine eingeschränkten Funktionsfähigkeiten und lernt, diese mit adäquatem Ressourceneinsatz zu kompensieren.

Ich bin überzeugt, dass die vorliegenden Therapiemanuale neue Impulse für die Behandlung von Betroffenen geben können und diese so auf ihrem langen und schweren Weg zurück in ein alltägliches Leben zusätzliche Unterstützung finden.

Im Namen der Betroffenen danke ich den zahlreichen Freunden und Förderern der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, die durch ihre selbstlose Unterstützung die Arbeit der Stiftung ermöglichen. Aber auch den Autoren der Studie spreche ich meinen Dank aus für ihre anspruchsvollen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Wohle der Verletzten mit Schäden des zentralen Nervensystems.

Ihre Ute-Henriette Ohoven
Präsidentin der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

Vorwort und Danksagung

Dieses Buch bietet eine praktische Anleitung zur Durchführung neuropsychologischer Therapien nach einem störungsorientierten oder kompetenzorientierten Therapieansatz zu ausgewählten Schwerpunktthemen in der neuropsychologischen Rehabilitation.

Alle Autoren sind seit vielen Jahren in der neuropsychologischen Rehabilitation von Patienten mit erworbener Hirnschädigung tätig, und es freut mich, dass unsere Erfahrungen nun in eine Form gegossen sind und mit diesen Manualen einer breiten Leserschaft zugänglich gemacht werden.

Ich hoffe, dass die vorliegenden Therapiematerialien Eingang finden in das tägliche Handwerkzeug zahlreicher Therapeuten und viele Patientinnen und Patienten beim Wiedererlangen ihrer Teilhabe am Leben unterstützen.

Bei der Lektüre empfehle ich den Lesern mit der Einleitung zu beginnen. Neben einer Einordnung der Thematik sind hier vor allem Hinweise zu Therapieindikation, Zielgruppe und zur Handhabung der Manuale zu finden, außerdem wird eine kurze Übersicht zu den einzelnen Therapiekapiteln gegeben. Die anderen Kapitel können nach Bedarf und Interesse in beliebiger Reihenfolge gelesen werden.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Peter Frommelt und Herrn Holger Grötzbach. Als Initiatoren, Ideengeber und Leiter des Forschungsprojektes, in dessen Rahmen die Therapiemanuale ausgearbeitet wurden, haben sie den Grundstein für dieses Buch gelegt. Ihr fortwährendes Engagement und ihre Präsenz bei der Projektdurchführung haben entscheidend dazu beigetragen, eine fruchtbare Atmosphäre in unserer Arbeitsgruppe zu pflegen.

Bei den Autoren möchte ich mich für die kooperative, produktive und angenehme Zusammenarbeit bedanken. Den Kollegen aus Bad Aibling, Bad Griesbach, Herzogenaurach und Schaufling danke ich für alle Anregungen und Kommentare, die zur Verbesserung der Therapiematerialien geführt haben. Den Patienten unserer Therapiegruppen spreche ich meinen Dank aus, da sie wesentlichen Anteil an der Motivation und Freude an dieser Publikation haben.

Für die finanzielle Förderung bedanke ich mich beim Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Bayern, bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) Berlin und bei der ZNS Hannelore Kohl Stiftung (ehemals Kuratorium ZNS).

Herzlichen Dank an Marga Botsch, Claudia Bauer, Gabriele Siese und Tobias Schaedla vom Springer Medizin Verlag für die sorgfältige Aufbereitung des Manuskriptes, für die schöne Gestaltung des Buches sowie für ihre entgegenkommende und beeindruckend freundliche Umgangsweise.

Dank schulde ich schließlich meinen Eltern und Freunden, die mit stets offenen und geduldigen Ohren meinen Ausführungen lauschten, mich zeitweise selten zu sehen bekamen und mir die grundsätzlichen Möglichkeiten für diese Tätigkeit schufen.

Gudrun Finauer
Bad Aibling, im Dezember 2006

Autorenverzeichnis

Gudrun Finauer

Neurologische Klinik Bad Aibling
Kolbermoorer Str. 72
83043 Bad Aibling

Bernd Genal

Klinikum Passauer Wolf
Bgm. Hartl Platz 1
94086 Bad Griesbach

PD Dr. Ingo Keller

Neurologische Klinik Bad Aibling
Kolbermoorer Str. 72
83043 Bad Aibling

Wolfgang Kühne

Asklepios Klinik Schaufling
Hausstein 2
94571 Schaufling

Dr. Hartwig Kulke

Fachklinik Herzogenaurach
In der Reuth 1
91074 Herzogenaurach

Über die Autoren



Gudrun Finauer, Dipl.-Psych., geb. 1958

- Studium der Psychologie und Philosophie an der Universität Regensburg
- Von 1989 bis 1994 Forschungstätigkeit an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen
- Seit 1994 tätig als Neuropsychologin in der Rehabilitation in der Neurologischen Klinik Bad Aibling
- Postgraduierte Qualifikationen: Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin (GNP), Supervisorin (GNP)
- Seit vielen Jahren: Dozententätigkeit, Tätigkeit im Qualitätsmanagement



Bernd Genal, Dipl.-Psych., geb. 1963

- Studium der Psychologie an der Universität Würzburg
- Seit 1991 Tätigkeit im Bereich der neuropsychologischen Rehabilitation
- Seit 1995 Leiter der Psychologischen Abteilung am Reha-Zentrum Passauer Wolf in Bad Griesbach mit den Schwerpunkten: Verhaltensstörungen nach Schädel-Hirn-Verletzungen, Interaktion und Paarkommunikation bei globaler Aphasie, Supervision
- Klinischer Neuropsychologe (GNP), Psychologischer Psychotherapeut und Verhaltenstherapeut (AVM) sowie Supervisor bei verschiedenen Ausbildungsinstituten



PD Dr. Ingo Keller, Dipl.-Psych., geb. 1957

- Studium der Psychologie an der Universität Düsseldorf
- Wissenschaftliche Arbeit im Bereich Neuropsychologie an den Universitäten Düsseldorf, Konstanz und München sowie am Max-Planck-Institut für Psychologische Forschung in München
- Seit 1989 als klinischer Neuropsychologe in der Rehabilitation von Patienten mit erworbener Hirnschädigung tätig
- Leitung der Abteilung für Neuropsychologie der Neurologischen Klinik Bad Aibling
- Klinischer Neuropsychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor. Lehrbeauftragter für das Fach Neuropsychologische Rehabilitation an der Universität Regensburg



Wolfgang Kühne, Dipl.-Psych., geb. 1961

- Studium der Psychologie an den Universitäten Marburg und Trier
- Seit 1988 Klinisch-psychologische Arbeit mit Leitungsaufgaben in den Rehakliniken Schaufling, Steinach und Greifswald
- Postgraduierte Qualifikation als Klinischer Neuropsychologe (GNP), Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor
- Lehrtätigkeiten an den Universitäten Regensburg und an der FH Linz
- Leitung des Intensiv-Reintegrations-Programms IRP für Personen mit Hirnverletzungen in der Asklepios Klinik Schaufling



Dr. Hartwig Kulke, Dipl.-Psych., geb. 1951

- Studium der Psychologie an der Universität Tübingen von 1969-1976
- Seither Tätigkeit als Neuropsychologe in Akuthäusern und in Rehabilitationskliniken, derzeitige Tätigkeit an der Fachklinik Herzogenaurach
- Postgraduierte Qualifikationen als Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Neuropsychologe (GNP), Verhaltenstherapeut und Supervisor
- Verschiedene Lehraufträge
- Nebenberufliche Entwicklung von PC-gestützten neuropsychologischen Therapieprogrammen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1	4.1.3	Einführung in den Bereich »Planen und Problemlösen«	103
1.1	Der störungs- und der kompetenzorientierte Ansatz in der neuropsychologischen Rehabilitation	1	4.2	Übersicht über die 15 Therapiestunden	103
1.1.1	Störungsorientierter Therapieansatz	1	4.3	Die 15 Therapiestunden	104
1.1.2	Kompetenzorientierter Therapieansatz	2			
1.2	Hinweise zu Diagnostik und Therapieindikation	2	5	Kompetenzorientierte Therapie	215
1.3	Durchführungshinweise für das Gesamtmanual	3		<i>Wolfgang Kühne</i>	
2	Therapie der Aufmerksamkeit	7	5.1	Einführung und Basisprinzipien der Therapie	215
	<i>Hartwig Kulke</i>		5.1.1	Anspruch und Grenzen der Therapie	215
2.1	Stellenwert der Aufmerksamkeitstherapie in der neuropsychologischen Rehabilitation	7	5.1.2	Zielgruppe und Gruppenstruktur	216
2.2	Wie wirkt das neuropsychologische (Computer-)Training?	8	5.1.3	Aufgaben und Anforderungen für die durchführenden Therapeuten	216
2.3	Motivation im Trainingsprozess	10	5.1.4	Hinweise zur Leitung und Förderung der Gruppe	217
2.4	Durchführung einer Übungseinheit am PC	10	5.1.5	Gruppenregeln	217
2.5	Leitfaden zur Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen	11	5.2	Übersicht über die 20 Therapiestunden	218
2.6	Können Aufmerksamkeitsstörungen nur restitutionsorientiert behandelt werden?	14	5.3	Die 20 Therapiestunden	218
2.7	Übungsbeispiele	15	6	Leben mit einer Gehirnverletzung	257
3	Gedächtnistherapie	41		<i>Wolfgang Kühne</i>	
	<i>Gudrun Finauer, Ingo Keller</i>		6.1	Einführung und thematische Einordnung	257
3.1	Allgemeine Hinweise für die Therapeuten	41	6.2	Übersicht über die 6 Therapiestunden	257
3.1.1	Gliederung der Gedächtnisfunktionen	41	7	Glossar	265
3.1.2	Neuroanatomische Grundlagen des Gedächtnisses	42	8	Anhang	267
3.1.3	Gedächtnistherapie in der Gruppe	43	8.1	Literatur	267
3.2	Übersicht über die 15 Therapiestunden	44	8.2	Aufmerksamkeit: Computergestützte Therapieprogramme	269
3.3	Die 15 Therapiestunden	45	8.3	Exekutive Funktionen: Lösungen zu Kapitel 4, TN-Material	269
3.4	Spiele und auflockernde Elemente	100			
4	Therapie exekutiver Funktionen	101		Sachverzeichnis	275
	<i>Bernd Genal</i>				
4.1	Allgemeine Anleitung: Umgang mit den Übungen	101			
4.1.1	Einführung in den Bereich »Soziale Regeln«	102			
4.1.2	Einführung in den Bereich »Arbeitsgedächtnis«	102			

Einleitung

Gudrun Finauer, Peter Frommelt, Bernd Genal, Holger Grötzbach, Ingo Keller, Wolfgang Kühne, Hartwig Kulke (Forschungsgruppe neuropsychologische Rehabilitation)

1.1 Der störungs- und der kompetenzorientierte Ansatz in der neuropsychologischen Rehabilitation – 1

- 1.1.1 Störungsorientierter Therapieansatz – 1
- 1.1.2 Kompetenzorientierter Therapieansatz – 2

1.2 Hinweise zu Diagnostik und Therapieindikation – 2

1.3 Durchführungshinweise für das Gesamtmanual – 3

Kognitive Einschränkungen infolge einer Hirnverletzung haben einen entscheidenden Einfluss auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung von betroffenen Personen (vgl. z. B. Sander et al. 1996). **Häufige Defizite** betreffen

- die Aufmerksamkeit,
- das Gedächtnis sowie
- die exekutiven Funktionen.

Im Alltag führen kognitive Störungen zu einer Einschränkung der Fähigkeit, den Anforderungen der Umgebung adäquat zu entsprechen und sich auf neue Aufgaben einzustellen. Dabei spielt auch die **Störungseinsicht der Patienten** (Self-Awareness) eine wichtige Rolle (Prigatano 1999). In der Rehabilitation ist die neuropsychologische Behandlung der kognitiven Störungen daher besonders bedeutsam; dazu soll dieses Buch einen Beitrag leisten.

Das Buch umfasst differenziert gegliederte Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation nach einem **störungsorientierten** und einem **kompetenzorientierten Therapieansatz**. Der Schwerpunkt der praktischen Anleitungen liegt auf der **Durchführung in der Gruppe**, das Material kann jedoch auch für **Einzeltherapien** verwendet werden.

Die Therapiemanuale beschreiben detailliert den **Ablauf einzelner Gruppenstunden** und stellen **Informations- und Arbeitsblätter** für die Patienten/Klienten zur Verfügung. Alle Autoren sind Diplom-Psychologen und verfügen über langjährige Erfahrung in der neuropsychologischen Rehabilitation, die in die Ausarbeitungen einfließen konnte. Die Therapiemanuale werden seit einigen Jahren in kooperierenden Rehabilitationszentren im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie zur Therapieevaluation eingesetzt. Sie wurden sowohl durch die Autoren als auch durch weniger erfahrene Therapeuten praktisch erprobt und haben sich **in der Praxis bewährt**. Die Erfahrungen aller Anwender sind in die nun vorliegende Version eingearbeitet worden.

1.1 Der störungs- und der kompetenzorientierte Ansatz in der neuropsychologischen Rehabilitation

In der Rehabilitation kognitiver Störungen lassen sich zwei Ansätze unterscheiden: die störungsorientierte und die kompetenzorientierte Therapie (Sohlberg u. Mateer 1989; Trexler 1987).

Wichtig

Die **langfristigen Ziele** sind bei beiden Therapieansätzen eine Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens und ggf. eine Rückkehr in das Arbeitsleben (Sohlberg u. Mateer 1989). Die Frage, ob eine Therapiemethode überlegen ist, lässt sich aus der bisherigen Literatur nicht beantworten.

1.1.1 Störungsorientierter Therapieansatz

Hier wird eine **modulare Architektur** kognitiver Systeme angenommen. Das individuelle kognitive Störungsprofil wird mittels einer differenzierten neuropsychologischen Diagnostik erfasst. Die Behandlung zielt auf die **Reduktion** (oder Beseitigung) und **Kompensation spezifischer Defizite** ab. Es besteht dabei der Anspruch, auf ein spezifisches kognitives (Teil-)System einzuwirken. Eine Therapie dieser Störungen findet in allen Phasen der Rehabilitation Anwendung.

Einzelne gestörte kognitive (Teil-)Systeme werden **gezielt trainiert** mit Aufgaben, die möglichst spezifisch diese Systeme aktivieren (zur Notwendigkeit des spezifischen Trainings von gestörten Komponenten im Aufmerksamkeitsbereich s. Befunde von Sturm et al. 1994, 1997). Im Modell der **ICF** (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) werden kurzfristige Therapieziele auf der **Ebene der Funktionen** formuliert (WHO 2001).

Die Therapie ist **hierarchisch** organisiert. Zunächst werden die **basalen Defizite** (z. B. allgemeine Informationsverarbeitungs-

geschwindigkeit) behandelt und im Verlauf dann zunehmend komplexere Anforderungen an **umschriebene kognitive Funktionen** gestellt. Therapiemerkmale sind: Wiederholung von Übungen, Variation der Aufgaben, Steigerung des Schwierigkeitsgrades und direktes Ergebnisfeedback.

1.1.2 Kompetenzorientierter Therapieansatz

Es wird davon ausgegangen, dass im Alltagshandeln verschiedene kognitive Systeme **zusammenwirken**; die in oder nach der Rehabilitation zu bewältigenden persönlichen, sozialen und/oder beruflichen Alltagsaktivitäten des Rehabilitanden, seine Teilhabe am Leben (Partizipation) stehen im Mittelpunkt. Die Analyse neuropsychologischer Störungen hat nur eine untergeordnete Bedeutung für die Therapieplanung. Die Behandlung zielt auf die **Vermittlung von Kompensationsstrategien** ab. In der weiterführenden neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation erweist sich die gezielte Förderung von Kompetenzen als ein Erfolg versprechender Weg zur Alltagsbewältigung.

In diesem Konzept soll die **Selbst-Management-Kompetenz** gefördert, also das Selbst gestärkt werden. Dazu wird der Patient zum »Experten« für seine Fähigkeiten, Stärken und Einbußen geschult. Die Therapieaufgaben sollen zur **Selbstwahrnehmung** seiner individuellen Fähigkeiten führen (Self-Awareness). Der Patient übt, Hindernisse zu erkennen und ihnen mit adäquatem Ressourceneinsatz möglichst wirksam zu begegnen. Die kurzfristigen Ziele sind im Modell der **ICF** auf der **Ebene von Aktivitäten** formuliert (WHO 2001).

Es werden Therapiemodule durchgeführt, die Problemlösen in **alltagsnahen Aufgaben** erfordern. Therapiemerkmale sind: Erlernen **störungsübergreifender Strategien** zum effektiven Selbstmanagement, Zielsetzungen erlernen und in den Alltag einbauen, Einführung eines kontinuierlichen Systems der Selbstkontrolle, Erarbeitung von kompensatorischen Strategien und Nutzung eigener Fähigkeiten zur Kompensation von Defiziten.

Vorarbeiten für diesen Ansatz wurden von Ben-Yishay, Prigatano und Christensen geleistet (► Kap. 5), die auf die Wichtigkeit der Self-Awareness und Akzeptanz für die berufliche Prognose hingewiesen haben. Ein Zusammenhang besteht mit der **holistischen neuropsychologischen Rehabilitation**, bei der eine Integration von neuropsychologischen, psychotherapeutischen und berufspädagogischen Interventionen angestrebt wird.

Exkurs

Die ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert Aspekte der »funktionalen Gesundheit« auf drei Ebenen:

1. auf der Ebene der Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Strukturen des menschlichen Organismus,
2. auf der Ebene der Aktivitäten einer Person und
3. auf der Ebene der Teilhabe/Partizipation an Lebensbereichen (WHO 2001).



Die ICF basiert auf einem bio-psycho-sozialen Modell. Sie kann sowohl ressourcen- als auch defizitorientiert angewendet werden (Frommelt u. Grötzbach 2005). Im Zentrum stehen die **Folgen von Gesundheitsproblemen im gesellschaftlichen Kontext**. Die ICF ist die Nachfolgerin der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) von 1980 (WHO 1980).

Als zentrale Aufgabe der Rehabilitation im Sinne der ICF gilt die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit mit dem Ziel, dass Personen an den von ihnen gewünschten Lebensbereichen (wieder) teilnehmen können.

1.2 Hinweise zu Diagnostik und Therapieindikation

Die Manuale sind geeignet für die Behandlung von neurologischen Patienten, die infolge ihrer Erkrankung an **leicht- bis mittelgradigen Störungen** der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der exekutiven Funktionen und/oder einem hierdurch bedingten Verlust von Kompetenzen zur Alltagsbewältigung leiden. In der klinischen Praxis wird es sich bei den Ätiologien häufig um **Schädelhirntraumata und zerebrovaskuläre Erkrankungen** handeln, seltener um Hirntumore, Hypoxien, degenerative Erkrankungen und entzündliche Prozesse des Gehirns.

Hinweis

Funktionelle Voraussetzungen bei Patienten für die Teilnahme an der Gedächtnistherapie, der Therapie exekutiver Funktionen und der kompetenzorientierten Therapie

- **Lesen/Schreiben:** Ein ausreichendes Lese- und Schreibvermögen, damit die Bearbeitung von Übungsblättern möglich ist (ggf. Blätter vergrößern, ggf. auf die Mitnahme von Brillen hinweisen). Patienten mit verminderter Sehschärfe, einem Restneglect, einer gut kompensierten Gesichtsfeldeinschränkung, leichter Aphasie oder leichten motorischen Problemen beim Schreiben werden an den Therapien meist teilnehmen können.
- **Sprache:** Ein ausreichendes Sprachvermögen, damit eine verbale Kommunikation möglich und ein Verständnis für die Aufgabendurchführung vorhanden sind. Patienten mit schlechten Deutschkenntnissen oder ausgeprägten Aphasien werden rasch überfordert sein.
- **Gedächtnis:** Keine stärkeren Gedächtnisstörungen, da diese Patienten von den hier vorgestellten Therapien nicht profitieren können.



Ausreichende Gruppenfähigkeit bei Durchführung in der Gruppe

- **Hören:** Keine Schwerhörigkeit, da es den Mitpatienten in der Regel nicht gelingt, durchgängig sehr laut zu sprechen.
- **Sprechen:** Keine ausgeprägte Sprechstörung (z. B. Dysarthrie), da es sowohl für den Betroffenen sehr quälend sein kann, von der Gruppe nicht verstanden zu werden, als auch für die Mitpatienten, trotz Nachfragens vieles nicht zu verstehen.
- **Aufmerksamkeitsspanne:** Die Aufmerksamkeit sollte eine Stunde lang aufrechterhalten werden können.
- **Sozialverhalten:** Patienten mit größeren Verhaltensauffälligkeiten (schwer zu bremsender Rededrang, verminderte Impulskontrolle, Aggressivität) können v. a. an den kognitiven Gruppen nicht teilnehmen, da sie die restliche Gruppe zu sehr stören und die Therapieinhalte in den Hintergrund treten würden. Hier hängt es mit von der Erfahrung des Therapeuten ab, wie gut er es versteht, verhaltensauffällige Patienten so zu führen, dass die Gruppe von der Therapiestunde profitieren kann.

Ausnahmen von den genannten Voraussetzungen sind im Einzelfall möglich. So können Patienten mit hoher Therapiemotivation und mit guten kompensatorischen Fähigkeiten, die ihre funktionellen Hindernisse ausgleichen, durchaus in die Gruppen eingebunden werden. Zudem hängt es vom Niveau und von der Toleranz der Gesamtgruppe ab, wie viel Kapazitäten einem Therapeuten bleiben, um einzelne Personen individuell zu unterstützen oder Verhaltensauffälligkeiten abzufangen.

Die **Zuweisung zu einer Therapie** erfolgt anhand des klinischen Expertenurteils von Neuropsychologen. Folgende Informationsquellen können herangezogen werden: Die **Anamnese** und **Fremdanamnese** des Patienten, **Explorationsgespräche**, **Testergebnisse** einer hypothesengeleiteten Funktions- und Psychodiagnostik, die **Verhaltensbeobachtung** sowie eine **Umfeldanalyse**. Eine weitere Rolle spielen der subjektive **Leidensdruck**, die **Therapiemotivation** und die Problemschwerpunkte aus **Sicht des Patienten**. Bei der Zuweisung sollten neben den kognitiven Einschränkungen auch die Ressourcen, der biographische Hintergrund und die Interessen des Patienten berücksichtigt werden.

Für geeignete **Messinstrumente und Verfahren** zur Erfassung von Defiziten und Ressourcen auf den Ebenen der Funktionen, Aktivitäten und der Partizipation (z. B. Testinstrumente, Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung) wird auf die einschlägige Literatur zur neuropsychologischen Diagnostik (z. B. Lezak 1995) und die Richtlinien der Gesellschaft für Neuropsychologie verwiesen. Bei der Auswahl von neuropsychologischen Tests und Evaluationsverfahren ist darauf zu achten, dass diese über eine hinreichende ökologische Validität verfügen.

Die neuropsychologische Therapie mit den vorliegenden Manualen ist eingebettet in ein **neuropsychologisches Gesamtbe-**

handlungskonzept. Die neuropsychologische Behandlungsplanung mit den Schritten der Problemanalyse, der Ableitung potenzieller Therapieziele und der Therapieplanung mit der Auswahl geeigneter neuropsychologischer Interventionen wird z. B. bei Unverhau u. Babinsky (2000) beschrieben. Die neuropsychologische Therapie sollte zudem in eine **interdisziplinäre Teamarbeit** eingebunden werden. Das Manual ist zwar für die Neuropsychologen gedacht, es sollte jedoch in Abstimmung mit den Therapieverfahren anderer Teammitglieder eingesetzt werden.

1.3 Durchführungshinweise für das Gesamtmanual

Therapieziele sollten stets gemeinsam mit den Patienten verabredet werden. Auf der Grundlage der festgesetzten Therapieziele wird ein **Therapieplan** erstellt, der im Rahmen des gesamten Rehabilitationskonzeptes entweder nur einzelne der hier vorgestellten Therapien oder auch eine Kombination umfassen kann. Möglicherweise wird er auch zusätzliche neuropsychologische Therapien enthalten, die in diesem Manual nicht berücksichtigt sind. Die Behandlung kann in einem **stationären, teilstationären oder ambulanten Setting** erfolgen.

Grundkonzept

Die Manuale sind für eine **Gruppentherapie** mit einer Dauer von **fünf Wochen** konzipiert. Dieser Zeitraum orientiert sich an der üblichen Aufenthaltsdauer in stationären Rehabilitationseinrichtungen, wobei der Zeitaufwand für die Eingangs- und Abschlussdiagnostik mitberücksichtigt ist. Je nach den strukturellen Rahmenbedingungen spricht nichts dagegen, die einzelnen Therapiestunden auch über einen längeren oder einen kürzeren Zeitraum zu verteilen. Um dem Klinikalltag entgegenzukommen, wurden die Manuale so weit wie möglich modular gestaltet. Die Therapiegruppen sind damit **offen**, und neue Patienten können ohne Wartezeit jederzeit hinzukommen. Die Gruppen können außerdem **gemischt** sein hinsichtlich Ätiologie, Alter und Bildungsniveau der Teilnehmer.

Die Manuale oder Auszüge daraus können auch für die **Einzeltherapie** genutzt werden. Die Durchführung als **Gruppentherapie** bietet jedoch **Vorteile**: Die Teilnehmer können Patienten mit ähnlichen Schwierigkeiten kennen lernen und Erfahrungen austauschen, soziale Kontakte werden ermöglicht, die Motivation wird gefördert, durch die soziale Interaktion hat der Patient zusätzlich die Möglichkeit, sein eigenes Verhalten mit anderen Gruppenteilnehmern zu vergleichen und mit Unterstützung des Therapeuten zu verändern, und nicht zuletzt gibt es in den Gruppen gelegentlich viel Spaß.

Der **modulare Aufbau** der Programme hat den Vorteil, dass einzelne Therapiestunden isoliert durchgeführt werden können (z. B. bei Vertretung eines Therapeuten), ohne dass andere Manuale angesehen werden müssen oder Unterlagen aus verschiedenen Quellen zusammenzusuchen sind. Das Material kann **unmittelbar zur Gestaltung einzelner Therapiestunden** genutzt werden.

Mit den Manualen können sowohl erfahrene als auch unerfahrene Therapeuten ein klares, evaluiertes und gut strukturiertes Gruppenangebot durchführen. Erfahrung in der Leitung von Gruppen ist erforderlich.

Struktur der Manuale

Die Manuale folgen mit Ausnahme des Aufmerksamkeitsmanuals alle einer ähnlichen Struktur: Für jede Therapiestunde gibt es eine **Handlungsanleitung** zur Durchführung mit dem genauen **zeitlichen Ablauf**, den zu bearbeitenden **Haupt- und Nebenthemen** und den dazugehörigen **Materialien** wie Übungs-, Arbeits- und Frageblättern, Hausaufgaben oder Teilnehmerinformationen. Zudem werden das jeweilige **Therapieziel** für die Stunde angeführt und grundlegende Informationen zum **theoretischen Hintergrund** gegeben. Teilweise werden **Lösungsvorschläge** für mögliche auftretende Schwierigkeiten bei den Patienten oder im Gruppenprozess angeführt.

In den Manualen wurde auf eine einheitliche Verwendung der Begriffe Modul, Themenblock und Komponente geachtet. »Modul« bezeichnet eine Therapiestunde/-einheit; »Themenblock« meint mehr als eine Therapiestunde und setzt sich aus mehreren Modulen zusammen (z. B. soziale Kompetenz, Geschichtentechnik), »Komponente« bezieht sich auf eine spezifische Funktion (z. B. selektive Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis).

Zum raschen Auffinden bestimmter Module steht in der rechten oberen Ecke der Manuale die Nummer des jeweiligen Moduls mit einem **Kürzel** (z. B. G/01=Gedächtnistherapie/Modul Nr. 1). Blätter für die Patienten bzw. Gruppenteilnehmer sind mit »**TN-Material**« gekennzeichnet.

Übersicht zu den Hauptthemen

Das Manual »**Therapie der Aufmerksamkeit**« (► Kap. 2) gibt einen Leitfaden zur Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen mit konkreten und störungsspezifischen Übungsempfehlungen sowohl für ein computergestütztes Training als auch für Papier- und Bleistift-Aufgaben.

Das Manual »**Gedächtnistherapie**« (► Kap. 3; 15 Therapiestunden) dient im Wesentlichen der Vermittlung von Strategien zur Speicherung und zum Abruf von Informationen. Den Hauptanteil bildet das Einüben von Mnemotechniken anhand alltagsnaher Beispiele. Zusätzlich gibt es je eine Stunde mit Informationen über das Gedächtnis und zur Nutzung externer Gedächtnishilfen.

Kernthemen des Manuals zur »**Therapie exekutiver Funktionen**« (► Kap. 4; 15 Therapiestunden) sind Handlungsplanung, deduktives Denken, induktives Denken und das Einhalten sozialer Regeln. Jede Therapiestunde beinhaltet zudem eine Übung zum divergenten Denken sowie eine Aufgabe zum Arbeitsgedächtnis.

Das Manual »**Kompetenzorientierte Therapie**« (► Kap. 5; 20 Therapiestunden) bietet konkrete Therapieempfehlungen zu den Themenschwerpunkten soziale Kompetenz, Hirnschädigung und Emotionen, Selbstmanagement und Basiskompetenzen zur beruflichen Wiedereingliederung.

Ergänzend wird ein Abriss über die psychoedukative Informationsgruppe »**Leben mit einer Gehirnverletzung**« (► Kap. 6; 6 Therapiestunden) gegeben. Ziel dabei ist es, ein Basiswissen zu sechs besonders relevanten Themen nach einer Hirnschädigung zu vermitteln und die Teilnehmer für deren Bedeutung zu sensibilisieren. Die Themen schlagen bewusst eine Brücke zwischen dem störungsspezifischen Therapiekonzept und der kompetenzorientierten Therapie.

Therapieeinheiten pro Woche

In den Rehabilitationskliniken, in denen die Autoren tätig sind, haben sich für die Durchführung als Gruppentherapie folgende Therapiefrequenzen pro Woche etabliert, die als Anhaltspunkt dienen können:

- 5–6 Therapieeinheiten à 30 Minuten **Aufmerksamkeitsgruppe**,
- 3 Gruppenstunden **Gedächtnistherapie**,
- 3 Gruppenstunden **Therapie exekutiver Funktionen**,
- 4 Gruppenstunden **kompetenzorientierte Therapie**,
- 1 Gruppensitzung »**Leben mit einer Gehirnverletzung**«.

Hinweis

Beispiel: Neuropsychologischer Wochen-Therapieplan mit einem störungsorientierten Schwerpunkt

Aufmerksamkeitsgruppe (5-mal 30 min) plus Gedächtnisgruppe oder Gruppe zu exekutiven Funktionen (3-mal 60 min) plus Gruppe »Leben mit einer Gehirnverletzung« (1-mal 60 min) plus die erforderlichen Einzeltherapien.

Beispiel: Neuropsychologischer Wochen-Therapieplan mit einem kompetenzorientierten Schwerpunkt

Kompetenzgruppe (4-mal 60 min) plus Gruppe »Leben mit einer Gehirnverletzung« (1-mal 60 min) plus Aufmerksamkeitsgruppe (3-mal 30 min) als Basistherapie plus die erforderlichen Einzeltherapien.

Wie bereits erwähnt, sind andere Kombinationen denkbar.

Exkurs

Wie kam es zur Entstehung der Manuale?

Die Studie

Ausgangspunkt für die Erstellung der Manuale war eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie »Neuropsychologische Rehabilitation hirnverletzter Personen: Vergleich eines kompetenzorientierten mit einem störungsorientierten Therapieprogramm«. Ziel der Studie war ein Effektivitäts-Vergleich dieser beiden Therapieansätze. Zu den beteiligten Rehabilitationseinrichtungen gehörten die Asklepios Klinik Schaufling, die Neurologische Klinik Bad Aibling und das Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach. Die Studie wurde im Sommer 2006 abgeschlossen. Die wissenschaftliche Auswertung geschieht getrennt von den Rehabilitationseinrichtungen durch eine Arbeitsgruppe des Instituts für Neuropsychologie an der Universität Regensburg. Die Studie ist mit der Ziffer ISRCTN 45171788 im International Standard Randomised Controlled Trial Number Register aufgenommen worden.

Eingebettet ist die Studie in den Förderschwerpunkt »Patienten in der Rehabilitation« des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern (RFB) (Faller, Vogel, Worringer 1998). Als Projekt B9 ist sie dem Projektbereich »Evaluation von Therapieprogrammen« zugeordnet.



Die Forderung nach standardisierter Therapie

Für die Durchführung der Studie war die Integrität der Behandlungen gefordert, d. h. ein möglichst identisches, standardisiertes therapeutisches Vorgehen in den beteiligten Rehabilitationszentren (Operationalisierung der Therapien). Dies beinhaltete die Einigung auf gemeinsame therapeuleitende Manuale sowie entsprechende Schulungstreffen, um eine Einheitlichkeit der Durchführung zu gewährleisten.

Bei einem Klausurtreffen der Projektteilnehmer im Dezember 2001 begannen die ersten Überlegungen, Therapiemanuale zu erstellen. In allen Einrichtungen wird bereits seit vielen Jahren neuropsychologische Einzel- und Gruppentherapie mit einer großen Zahl von Materialien durchgeführt. Die Materialien wurden zusammengetragen, gesichtet, diskutiert und unter den Psychologen zur Ausarbeitung aufgeteilt. Nach Fertigstellung der Manuale wurde deren Umsetzbarkeit im klinischen Alltag geprüft. Die Manuale sind seit 2002 im Einsatz, wobei im Rahmen der Studie Zufallsstichproben von Therapiesitzungen mit Video aufgezeichnet und auf die Homogenität der Durchführung hin bei verschiedenen Therapeuten kontrolliert wurden. Die Rückmeldungen aus den Reha-Einrichtungen machten deutlich, dass die Therapiemanuale in den Klinikablauf gut integriert werden konnten und auf eine hohe Akzeptanz bei den durchführenden Mitarbeitern stießen. Zudem wurden Arbeitsabläufe effizienter: Kurzfristige Therapievertretungen sind mit Hilfe der Manuale leichter und ökonomischer zu bewerkstelligen (»Morgen ist Modul XY dran«), und die Vorbereitungszeiten auf Therapiestunden können v. a. auch für weniger erfahrene Mitarbeiter deutlich reduziert werden.

Die ursprünglich für die Studie erarbeiteten Manuale sollen nun breitflächig für die Rehabilitation neurologischer Patienten zur Verfügung gestellt werden. Die Erfahrungen der letzten vier Jahre – sowohl mit den Patienten als auch mit den Therapeuten – haben zu leichten Modifikationen geführt, die in das vorliegende Buch eingearbeitet wurden.

Die Projektbeteiligten

Die Projektleitung dieser Studie lag bei einer Arbeitsgruppe mit Dr. Peter Frommelt (Asklepios Klinik Schaufling), Holger Grötzbach, M.A. (Asklepios Klinik Schaufling) und Prof. Dr. Klaus W. Lange (Universität Regensburg, Lehrstuhl für Neuropsychologie und Rehabilitationswissenschaften).

Wesentlichen Anteil am Zustandekommen der Studie und an der Durchführung über viele Hindernisse hinweg hatten:

- PD Dr. I. Keller, Dipl.-Psych. G. Finauer (Neurologische Klinik Bad Aibling);
- Dipl.-Psych. B. Genal, Dr. W. Rink (Klinikum Passauer Wolf, Neurologische Abteilung);



- Dipl.-Psych. W. Kühne (Asklepios Klinik Schaufling);
- Prof. Dr. O. Tucha, Dr. N. Hekler, Dr. I. Kaunzinger (Universität Regensburg, Lehrstuhl für Neuropsychologie und Rehabilitationswissenschaften);
- Prof. Dr. Dr. H. Faller, Dipl.-Psych. W. Igl (Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsbund Bayern).

Die Studie wurde von 2002 bis 2006 gefördert im Rahmen des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsbundes Bayern und von der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) Berlin. Das Kuratorium ZNS – Hannelore Kohl Stiftung hat durch eine großzügige Förderung die klinische Durchführung der Studie und die Umsetzung der Manuale in die Praxis unterstützt.