

Rehabilitation und Teilhabe am Beispiel der Rehabilitation Hirnverletzter (Neurorehabilitation):

Geschichte der Rehabilitation Hirnverletzter

Prof. Dr. Andreas Zieger

Veranstaltung am 03.05.2011

Übersicht

- I Definition von Rehabilitation
- II Historisches zur Rehabilitation
- III Hirnverletztenrehabilitation
- IV Neurologisches Rehaphasenmodell
- V Unterschied kurative vs rehabilitative
Medizin
- VI Paradigmawandel Menschenbild

I Definition

Rehabilitation

- Lat. *habilis* passend, tauglich, fähig
- Lat. *habilitare* befähigen

re-habilitare wiederbefähigen
zu einem *alltagspraktisch*
selbständigen Leben

Rehabilitation Wiederbefähigung
Wiedereingliederung

Rehabilitationsmedizin

„ist die Integration aller Möglichkeiten der Diagnostik, der kurativen Medizin und Prävention in eine gezielte ärztliche Hilfe zur Selbsthilfe für körperlich, geistig oder seelisch Behinderte zum Zwecke ihrer optimalen Rehabilitation, d.h. der bestmöglichen Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in Familie, Beruf, Arbeit und Gesellschaft.“

Scholz & Jochheim (1975)

Rehabilitation

„meint den komplexen Prozess (alle relevanten Maßnahmen und Hilfen) der Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen in die Gesellschaft, in Beruf und Arbeit.“

Baudisch et al. 2004, S. 9

„...umfasst alle Maßnahmen, die das Ziel haben, negative Wirkungen jener Bedingungen abzuschwächen, die zu Aktivitätsstörungen oder Partizipationsstörungen führen, und die hilfreich oder notwendig sind, um Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen ...“

Schuntermann, zit. nach Baudisch et al 2004, S. 10

Rehabilitationspädagogik

„bildet demzufolge die Prozesse von Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung ab, mit deren Hilfe die Entwicklung und Befähigung von Menschen mit Behinderung stimuliert und beeinflusst wird.“

Baudisch et al. 2004, S. 10

Menschenbild

„... Ablösung eines defizitorientierten Interventionsmodells durch Modelle und Konzepte emanzipativ-dialogischer Interaktion...“

Baudisch et al 2004, S. 21

ICF WHO 2001: (Bio)Somato-psycho-soziales Modell
Impairment - Aktivität - Teilhabe

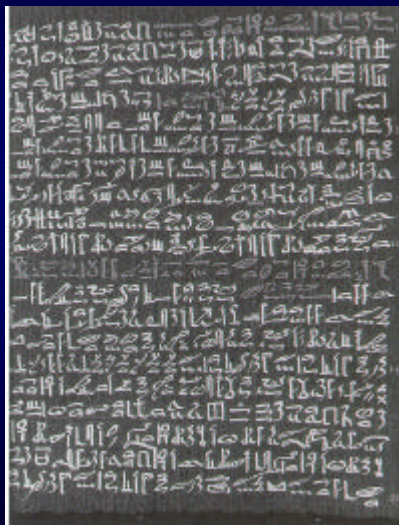
Methodologie

Komplexität des „Gegenstandes“
hirngeschädigter/behinderter/beeinträchtiger
Mensch:

- Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete wie Medizin, Pädagogik, Psychologie und Soziologie:
- „...mit dem Begriff der Rehabilitation assoziiert sich geradezu die Vorstellung von fachübergreifender Kooperation...“

Baudisch et al 2004, S. 34

II Historisches



Erste Hinweise für eine
„Rehabilitation“ bei
„Schlaganfall“
in ägyptischen Quellen
3000 J. v. Chr.
im Papyrus Ebers
(19. Jht.)

Fußprothese bei Herodot
5. Jht. v. Chr.



Ägyptische Stele 2. Jht. v. Chr.
Beingelähmter mit Krücke



Mittelalterliches Badewesen 1519



Rollwagen im Heilbrunn Bielefeldt



Fußplatten, Handbänkchen

Krücken und Stelzen



Hieronymus Bosch (1450-1516)



Tragen
und
Karren

1493: „*Rehabilitatio*“ = Wiederherstellung aller Rechte eines Ordensmitgliedes (Regeln des Zisterzienser-Ordens)

1844: „Vielmehr soll der heilbare Kranke vollkommen rehabilitiert werden. Er soll sich von der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war. Er soll das Gefühl seiner persönlichen Würde wieder finden und mit ihr ein neues Leben.“

Staatsrat Graf Ritter von Buss, zit. nach Welter 1988, S. 423

1909

Gründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge (heute: Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., DVfR)

1920

Gesetzliche Verankerung der Krüppelfürsorge durch Biesalski (Krüppelfürsorgegesetz)

1933

Reduktion von Rehabilitation auf lediglich Wiederherstellung im Recht

nach 1945

Ansätze einer Integration Behinderter in die Gesellschaft

1957

Verabschiedung eines Körperbehinderten-Gesetzes, in der das Wort „Krüppel“ durch „Behinderte“ ersetzt wird.

1961

Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation im Bundessozialhilfegesetz

1974

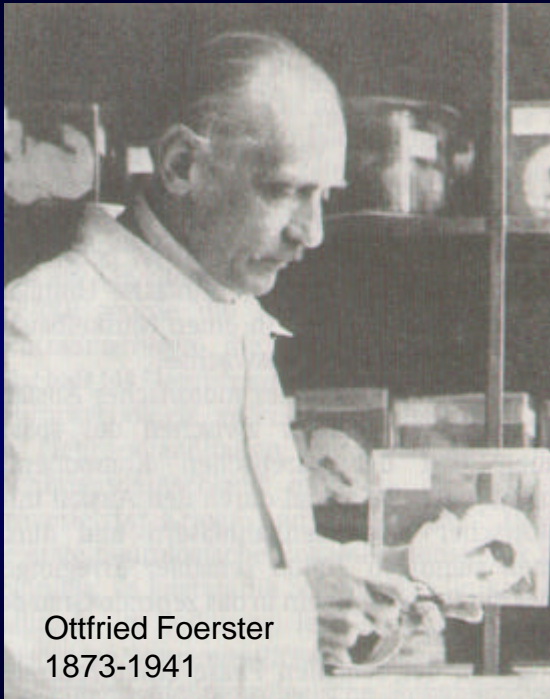
Reha-Angleichungsgesetz: „Rehabilitation vor Rente“

1995/1996

Pflegeversicherungsgesetz: „Reha vor Pflege“

III Hirnverletzten-Rehabilitation seit dem 1. Weltkrieg

- Berlin (Fuchs)
- Breslau (Foerster, v. Weizsäcker)
- Frankfurt (Goldstein)
- Graz (Hartmann)
- Jena (Schultz)
- Köln (Poppelreuter)
- Moskau (Lurija)
- München (Isserlin)
- Wien (v. Economo, Fuchs, Pötzl)
- Wien-Meidling (Fröschel)

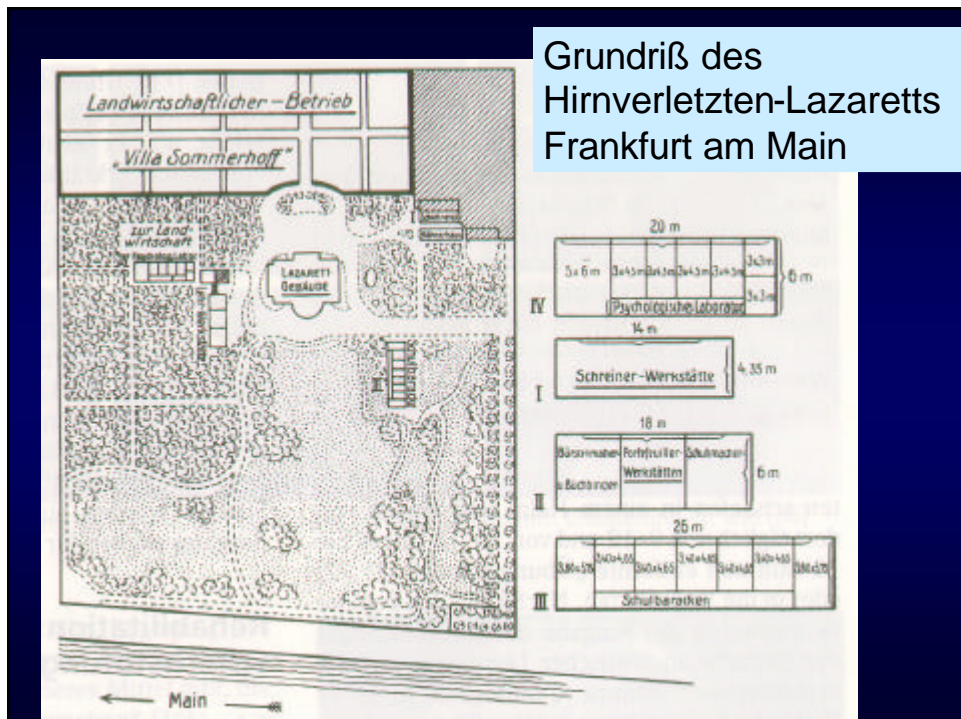


Ottfried Foerster
1873-1941

Begründer der
modernen
Übungsbehandlung
und „motorischen“
Rehabilitation

Sonderlazarette

- Klinischer Bereich
- Psychologisches Labor
- Werkstätten, Arbeitsbereich
- Schule
- Medizinische, psychologische, schulische und berufliche Therapieformen „unter einem Dach“
- Begutachtung auf Arbeits- und Kriegstauglichkeit



Untersuchungsmethoden in der Diagnostik Hirnverletzter 1915-1920

Tab. 1.2 Untersuchungsmethoden 1915–1920 in der Diagnostik Hirnverletzter

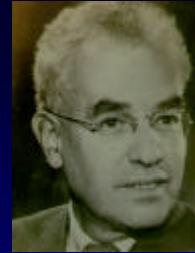
Untersuchungsbereich	Bezeichnung des Verfahrens	Kurzbeschreibung
Motorik	Kinematograph	Messung der Bewegungsempfindung
	Fingerdruckprüfer	Griffkraft der Finger
	Tremometer	Handgeschicklichkeit
Aufmerksamkeit	Tachistoskop	Sehleistungen, Aufmerksamkeit
	Wahlreaktionsmessung	optische und akustische Reaktionen
Leistungsmessung	Ergograph	wiederholtes Heben gegen federnden Widerstand
	Eimerprobe	wiederholtes Heben eines 11 kg schweren Eimers
	Knopf-Sortiertest	Sortieren von 439 Knöpfen, Abstraktion, Genauigkeit
Gedächtnis	Gedächtnisapparate	automatische Darbietung verbaler Reize
Gesichtsfeld	Perimetrie	

Aus: Frommelt, Grötzbach (Hrsg.): Neurorehabilitation (1997)

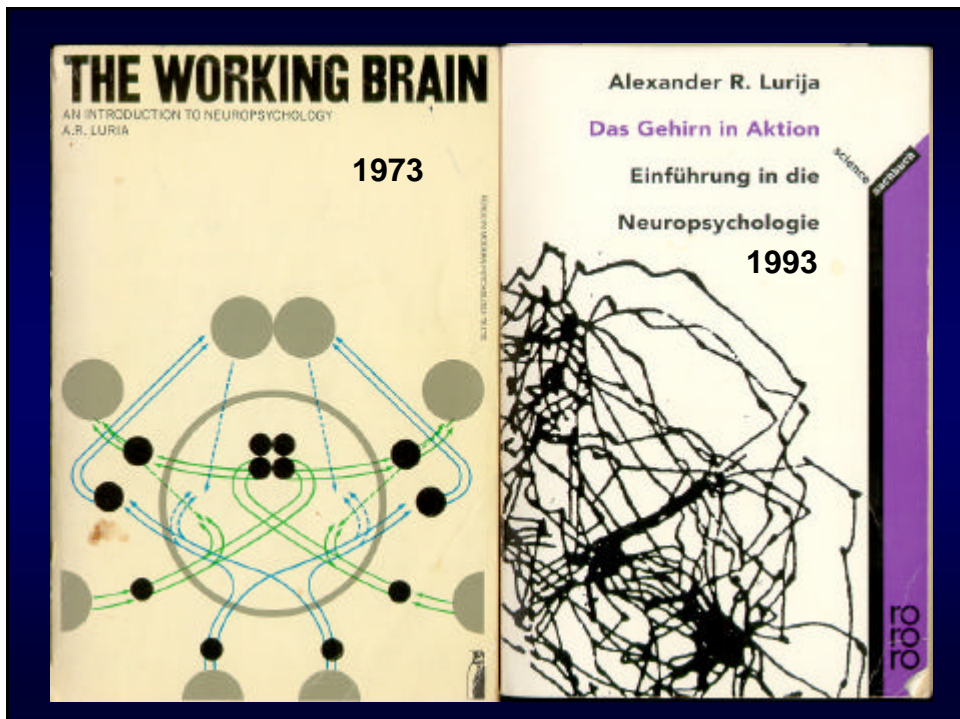


Hirnverletztenheim München 1922
(heute: Neurologisches Krankenhaus
München, Tristanstrasse)

A.R. Lurijas Konzept der neuropsychologischen Rehabilitation



- Erfahrungen Hirnverletzter aus I. und II. Weltkrieg
- Zurückweisung des biologischen Determinismus (und des therapeutischen Nihilismus)
- Gehirn als soziales Organ
- Hirntätigkeit beruht auf der Zusammenarbeit verschiedener funktioneller Systeme
- bilden sich durch das Handeln in konkreten kulturhistorischen Zusammenhängen heraus
- Syndromanalyse (systemisch, alle Ebenen)
- Reorganisation, Restitution, Kompensation



vor und im II. Weltkrieg

- Blüte der Rehabilitation Hirnverletzter vor der NS-Zeit, Niedergang in der NZ-Zeit
- Einrichtung von 36 Sonderlazaretten
Überwiegend neurochirurgisch-neurologische Behandlung, nur ansatzweise Rehabilitation, wie z.B. in Wien oder Breslau (V.v. Weizsäcker)
- Vertreibung jüdischer Rehabilitationsmediziner
- Tätigkeitsverbot für Psychologen in Lazaretten auf Betreiben der Nazi-Ärztstandesorganisation (1942)
- Schließung der Lazarette vor / zum Kriegsende

in der Nachkriegszeit

- Psychiatrisierung und Stigmatisierung der Hirnverletzten: „Kriegs-Neurose“, „Hirnorganisches Psychosyndrom“ (HOPS)
- 1948: Arbeitsgemeinschaft Hirntraumafragen
- 1951: Bund hirnverletzter Krieger und Arbeitsopfer
- 1956: Erstes neurologisches Rehazentrum in Gailingen am Bodensee (Kliniken Schmieder)
- 1966: Erste Rehaabteilung in Hamburg, die an eine neurologische Klinik angegliedert ist (Behrend)

80/90er Jahre bis heute

- Ausbau eines flächendeckenden (stationären) neurorehabilitativen Systems mit integrierter Versorgung und Behandlungskette
- flächendeckender Ausbau von Schwerstpflegeeinrichtungen (für sog. apallisches Syndrom, „Wachkoma“)
- teilstationäre Reha und ambulante Nachsorge noch am Anfang
- Ziel: Integration und Teilhabe (SGB IX)

Neuere Gesetzgebung

- SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe (2001)
- ICF WHO (2001)

Ziel der Rehabilitation

- Integration und Teilhabe

IV Neurologisches Rehaphasenmodell VDR 1995, BAR 1995



V Unterschied kurative vs. rehabilitative Medizin

Merkmal	Kurativ	Rehabilitativ
• Tätigkeit	• Aktion	• Kontinuität
• Zeitdauer	• Kurz	• Lang
• Orientierung	• Machbarkeit	• Grenzen
• Ziel	• Status quo ante	• Größtmögliche Selbständigkeit
• Menschbild	• Mechanisch	• Ganzheitlich
• Denken	• Kausal, linear	• Vernetzt
• Arbeitsweise	• Naturwiss. Diagnostik	• Problemorientiert interdisziplinär Teamarbeit

VI Paradigmawandel „Menschenbild“ (nach Rentsch & Bucher 2006)

1970

Mensch als Körper aus
Organen
Akutmedizin, Reparatur-
versuch, Selbstheilung

Hirnverletzter Mensch:

- Defektzustand
- Evtl. Pflege
- Liegen lassen

1980

Mensch als aktiv tätiges
Wesen
Stationäre Diagnostik
und Behandlung

Hirnverletzter Mensch:

- Aktivierung, Anregung
- Pflege, Ernährung
- Mobilisierung

2000

Mensch „biopsychosozial“, angewiesen
auf andere

- Akutbehandlung, Rehabilitation und
Partizipation (ICF)

Hirnverletzter Mensch:

- Individuelle Rehapotenziale
- Aktivierende Pflege/ Frührehabilitation
- Schwerstpflege, Hilfen für Angehörige
- Soziale Integration und Teilhabe

Einbeziehung der Person

- Der Hirnverletzte (als Patient, Individuum, Subjekt) als Quelle von Erkenntnis (Biographiearbeit)
- Teilnehmendes Verstehen
- Zielvereinbarung in Bezug auf alltagspraktisches Leben und Unabhängigkeit (Autonomie, Fürsorge)
- Angewiesensein auf andere Menschen
- Angehörige/Betreuer/Gesellschaft

Wandel: Arzt-Patient-Verhältnis

Mittelalter

- Krankenfürsorge
- Arzt-“Kranker“-Verhältnis
- Voraussetzungslose Dienstleistung
- Dienst am anderen als Gotteswesen

Neuzeit/“Klinik“

- Kranker als Subjekt „Patient“
- Arzt-“Patient“-Verhältnis
- Bezahlte Dienstleistung für den anderen (Solidarprinzip)
- Marktwirtschaftliche Prinzipien

Heute (seit 2000):

- Patient als „Kunde“ und „Konsument“
- Arzt-“Patient“-Verhältnis als ungleiches Austauschverhältnis
- Geschäftsbeziehung mit Orientierung am Markt von Gesundheitsleistungen
- Der Arzt wird zum konkurrierenden Anbieter von medizinischen möglichen (und nicht immer notwendigen, sinnvollen) Leistungen auf dem Gesundheitsmarkt