

Rehabilitation und Teilhabe nach erworbener Hirnschädigung – eine interdisziplinäre Aufgabe

Prof. Dr. Andreas Zieger

CvO Uni Oldenburg

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Veranstaltung am 24.11.2009:

Interdisziplinäre Teamarbeit in der
Neurologischen Früh- und Weiterführenden
Rehabilitation

Übersicht

- I Frührehabilitation
- II Interdisziplinäre Therapie
- III Teamarbeit
- IV Angehörigenarbeit
- V Wie und wodurch ist Neurorehabilitation eigentlich wirksam?
- VI Möglichkeiten zur Nachsorge- und Teilhabe
- VII Selbsthilfeorganisation,
Fachgesellschaften und Verbände

[Hinweis auf Exkursionsangebot](#)

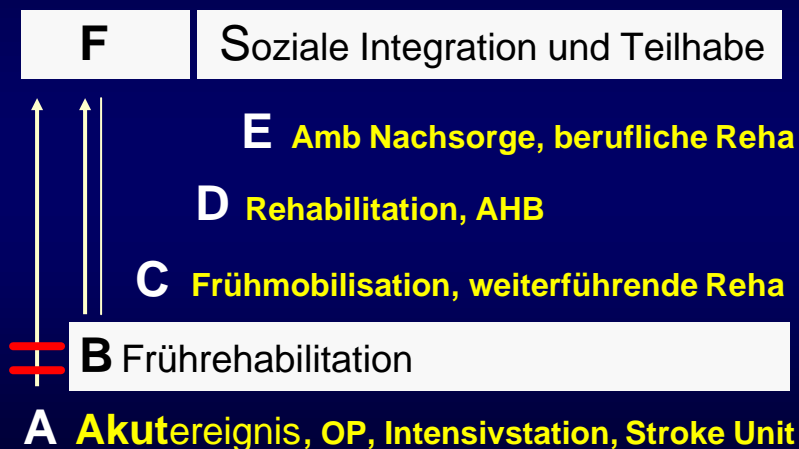
I Frührehabilitation - Definition

„Frührehabilitation ist integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende, interdisziplinäre Therapie mit wechselnden Schwerpunkten.“

Kuratorium ZNS 1991

Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation 1993

Neurologisches Rehaphasenmodell VDR 1995, BAR 1995



Sozialrechtliche Grundlagen

§ 27 SGB V: Maßnahmen der stat./amb. Krankenbehandlung sind **auch auf rehabilitative Ziele** auszurichten.

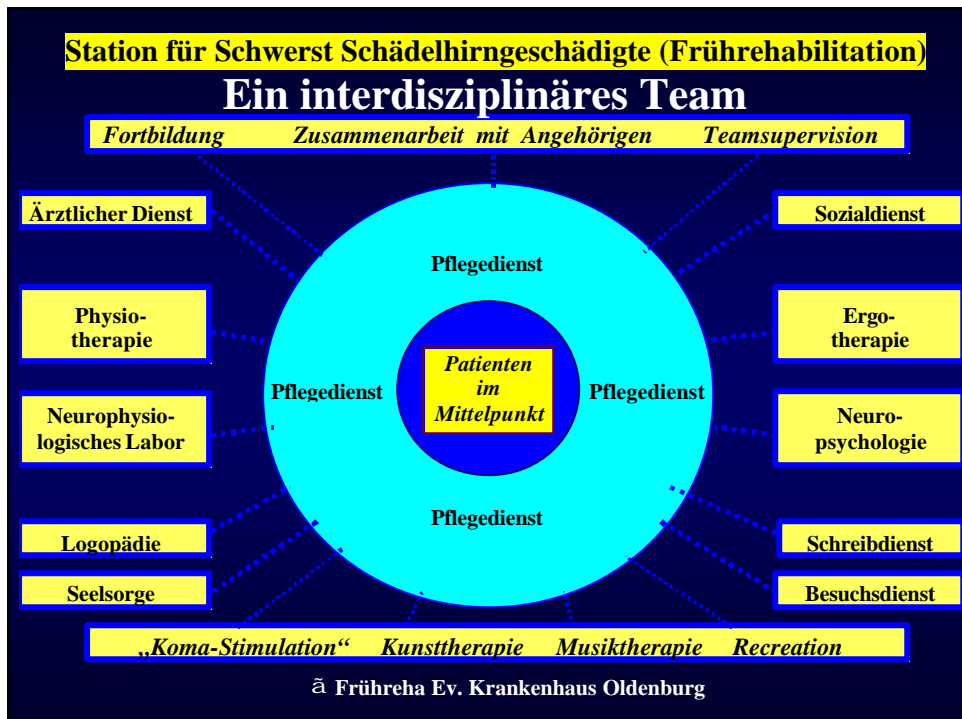
§§ 1 u. 4 SGB IX und § 39 SGB V Abs.1(3): „Die akutstationäre Behandlung umfasst **auch die im Einzelfall** erforderlichen und zum **frühestmöglichen Zeitpunkt** einsetzenden Leistungen zur **Frührehabilitation**.“



Patientenzimmer einer Frührehabstation
im Akutkrankenhaus/Rehazentrum

II Interdisziplinäre Therapie

- Alles unter einem Dach
- Problem- und aufgabenorientiert
- Auf den einzelnen Patienten bezogen
- Unterschiedliche Fachdisziplinen
- Spezifische Therapieansätze und Verfahren
- Pragmatisch, kooperativ
- Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit Angehörigen



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Pflegedienst
- Therapeutischer Dienst
Physiotherapie/Physikalische Therapie,
Ergotherapie, Neuropädagogik, Logopädie,
Neuropsychologie, Musiktherapie,
Kunsttherapie, Rekreation, Tiergestützte
Therapie, Garten/Freilufttherapie
- Ärztlicher Dienst
- Sozialdienst
- Schreibdienst

Pflegedienst



Pflegerische Verfahren

- Sensorische Regulation
- (Begrenzende) Lagerungsbehandlung
- Basale Stimulation und Dialogaufbau
- Kinästhetik, Affolter (Körperwahrnehmung), Bobath-FOT
- Wasch- und Anziehtraining
- Wohlfühlangebote, Snoezelen
- Hängematte, Zeltbett
- Angehörigenanleitung

Therapeutischer Dienst

- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie, Psychotherapie
- Neuropädagogik
- Musik-, Kunsttherapie,
- Rekreation, Tiergestützte Therapie

Physiotherapie



Mobilisierungshilfen

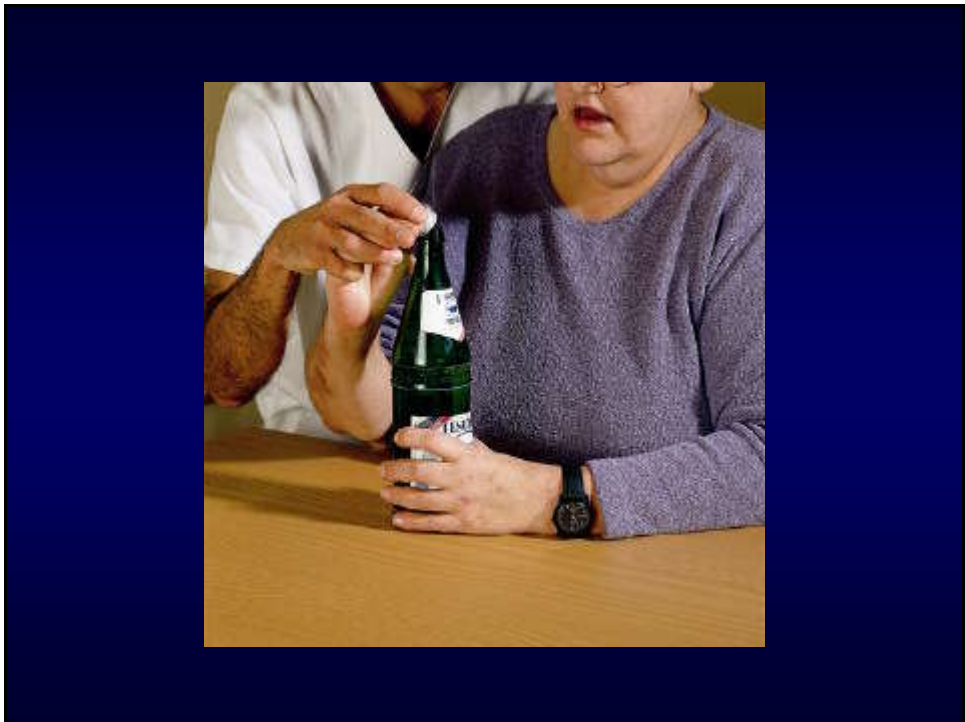




Laufbandtherapie

Ergotherapie





Logopädie

Aphasie-
behandlung



Kommunikationstraining

Ess- und
Schlucktherapie
Fazio-orale
Therapie, FOT



Neurophysiologie
und
Neuropsychologie



EEG



Neuropädagogik

Neuropsychologische Aspekte des Gedächtnisses

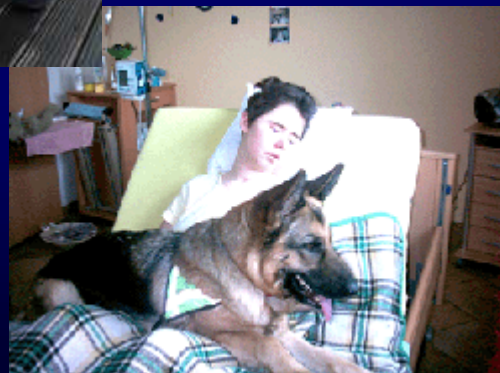




Künstlerische Therapien



Tierbesuch und Tiergestützte Therapie





Freiluft- und Gartentherapie

Therapeutische Verfahren

- Medikamentös
- Basale Stimulation, Körpernaher Dialogaufbau
- Wahrnehmungstraining
- BOBATH, Vojta, Affolter
- Ess- und Schlucktherapie, FOT, MODAK
- PC-gestütztes Funktionstraining
- Orientierungstraining, Gedächtnisbuch
- Tierbesuch und tiergestützte Therapie

III Teamarbeit

- Teamarbeit ist nicht dadurch definiert, dass man sich gut versteht, sondern dadurch, dass eine gemeinsame Aufgabe durch gute Zusammenarbeit gelöst wird und man sich dabei gut versteht.
- Die gemeinsamen Aufgaben und die dazu getroffenen Absprachen/Regeln stehen im Vordergrund.
- Die gute Stimmung/Verständigung kommt dann (fast) von allein.

Merkmale

- Ganzheitlich, holistisch
- Integriert, integrativ
- Multidimensional, multiprofessionell
- Aufgaben- und individuumorientiert
- Alltagspraktisch, pragmatisch
- Gleichberechtigt, flache Hierarchie
- Geregelt, kooperativ, strukturiert
- Interdisziplinäre Kommunikation
- Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Sinn

Multidimensionale und interdisziplinäre Teamarbeit

Multidimensional

- Biopsychosozial: Impairment, Activity, Participation

Interdisziplinär

- Pflegedienst, Therapeutischer Dienst, Sozialdienst, Ärztlicher Dienst

Teamarbeit

- multi-, inter-, transdisziplinär

Teamkonferenz



1x wöchentlich

Ärztliche Leitung

Strukturiert, Reihenfolge

Kommunikationsregeln

Übergabe, Ansagen,
Aufnahme- und
Zielkonferenzen (Reha-
Assessment)

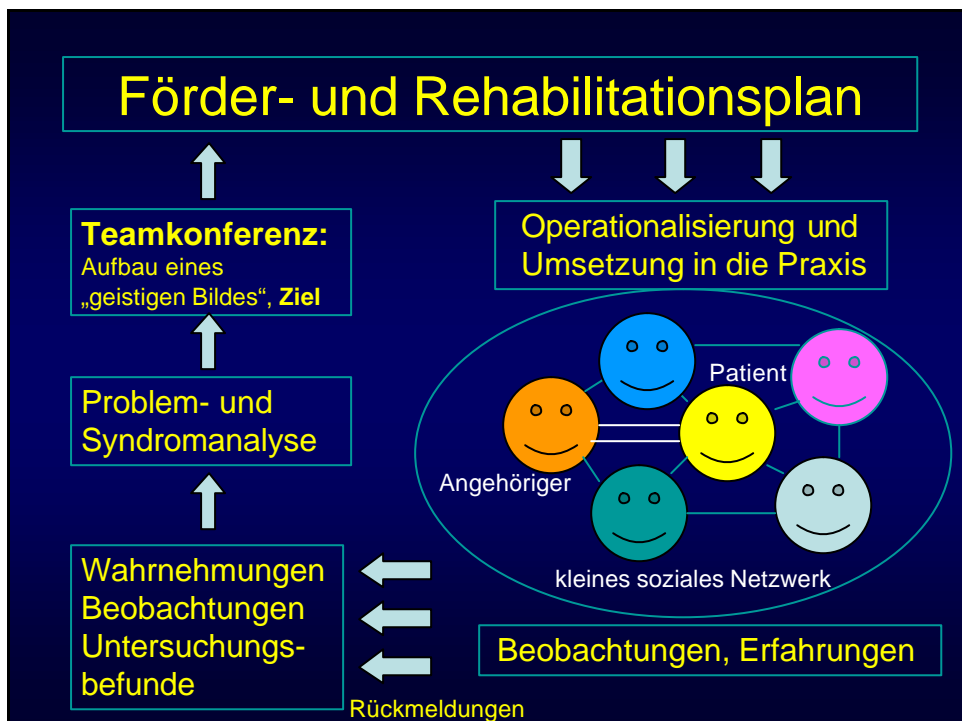
Zeitliche Begrenzung

Verhalten bei Konflikten
und Meinungs-
verschiedenheiten?

Entscheidungs-
verantwortung?

Hauptfragen an das Team

1. Woher kommt dieser Patient und was ist mit ihm geschehen?
2. Was kann dieser Patient? Was kann er nicht (mehr)?
3. Was braucht und möchte dieser Patient?
4. Was können wir für ihn tun?
5. Wie könnte dieser Patient später mit uns leben?



Aktivitäten des täglichen Lebens

Individuelle Problemanalyse (+ Syndromanalyse)

- Sich waschen und Ankleiden
- Körperhygiene
- Sich bewegen
- Atmen
- Temperatur
- Essen und Trinken
- Ausscheiden
- Für Sicherheit sorgen
- Sprache und Kommunikation
- Sich als Individuum fühlen
- Lebensqualität
- Kognitive Störungen und Kompetenzen

Skalen und Scores

Bestandteil des Reha-Assessments

Dokumentation des Entwicklungsverlaufes

Evaluation von Therapieeffekten

- Komaskalen: GCS, KRS, SEKS
- Pflegebedarf: FRB-Index
- Funktionelle Unabhängigkeit: FIM, EBI

Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Leitlinien zur Teamarbeit

Klare, überschaubare und realistische Ziele stecken

Eine Aufgabe formulieren

- Patient steht im Mittelpunkt

Mit den kooperativen Teamstrukturen arbeiten

Für den Anderen mitdenken

- Patienten, Angehörige, Teammitglieder

Kommunikationsregeln beachten

Teamdisziplin einhalten

Offensein für Neues

- Alles verändert sich...

Ablauf von Teamsitzungen

Leitung:

- Ärztlicher Dienst

Struktur:

- Übergabe
- Ansagen
- Patientenkonferenz

Reihenfolge:

- ÄD, SD, PD, KG, Ergo, Logo, NPsych, Musik und Kunst
- Rückmeldung aus Angehörigengesprächen

Allgemeine Regeln

- Jeder kommt zu Wort
- Nur das Wichtigste berichten, was alle wissen müssen
- Kurze inhaltliche Rückfragen und kurze organisatorische Absprachen sind erwünscht, ggf. Termin für eine Kleingruppe
- Störungen haben Vorrang
- Jeder denkt an die Einhaltung der Strukturen und der Zeit

Kommunikations- und Dialogregeln

- Genau Hinhören – was der Andere sagt
- Genau Hinhören – wie der Andere es sagt
- Ausreden lassen – nicht unterbrechen
- Wirken lassen – nicht gleich bewerten oder sich verteidigen, ggf. nachfragen
- Rückmeldung geben, was man verstanden hat
- Sparsame, wertschätzende Kritik äußern
- Konstruktive Hinweise geben
- Nach gemeinsamen Lösungen suchen, nicht blockieren!

Informationen im Team: Quellen und Instrumente

Patientenbezogen

- Krankenblatt
- Kurve
- Magnettafel
- Förderplan, Stundenplan
- Pflegekraft
- Koordinator
- Arzt

Teambezogen

- Wochenplan
- Koordinator
- Übergabe
- Teamkonferenz
- Aushänge
- Leitungsmitglieder

Teamsupervision

- Bestandteil des Konzepts
- Externer Psychologe (Organisationspsychologie)
- Regelmäßig
- Pflicht zur Teilnahme
- Emotionale Verarbeitung/Entlastung
- Gegenseitige Wahrnehmung und Verständnis
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

IV Angehörigenarbeit

- Information und Beratung
- Anleitung und Schulung
- Rooming-in, Bed-sharing
- Belastungserprobung
- Vorsorgevollmacht, Betreuung
- Sozialdienst
- Psychotherapie
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Einbeziehung von Angehörigen

- Information und Beratung
- Anleitung und Schulung
- Rooming-in, Bed-sharing
- Belastungserprobung
- Vorsorgevollmacht, Betreuung
- Sozialdienst
- Psychotherapie
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Vorteile

- Biographie, Anamnese, Gewohnheiten
- Emotionale und soziale Unterstützung
- Familiäre Ressourcen

Nachteile

- Schockiertsein, Verunsicherung
- Überbesorgtheit, unrealistische Ansprüche
- Verdrängung, wilder Aktionismus
- Erschöpfung

Phasenmodell der psychischen Verarbeitung

(mod. nach Lezak 1988; Hofmann-Stocker 1990; Stolz 1996; Heinrich 2004)

Stadium/ Situation	Reaktionen des Patienten	Reaktionen der Angehörigen
Lebensgefahr Bewusstsein	Schock, Koma traumat. Desorientierung	Angst ums Überleben Desorientierung
Bewusstsein Tetraplegie	Existenzangst Wahrnehmungsstörungen	Sorge ums Überleben mit schw. Behinderung
kleine Fortschritte Behinderungen werden deutlich	Verstörtheit, Angst Kontrollverlust Verzweiflung, Aggression	Aktionismus, Sorge hohe Erwartungen Vorwürfe gegen Team
Stagnation Dauerhafte Behind	Bewusstwerden d. Behind Depression, Aufgeben	Bewusstwerden der Behind, Entmutigung
Kompensation/LZV	Trauer und Annahme	Trauer und Annahme
Integration	Anpassung, neue Identität	Anpassung

V Wie und wodurch ist „Neurorehabilitation eigentlich wirksam?

- Der einzelne Kranke mit seiner Familie/ Angehörigen wird als kompetent und nicht vorrangig als defizitär wahrgenommen.
- Er wird als Person mit einem sozialen/Familiären Umfeld angesprochen und einbezogen.
- Bereitstellung einer „angereicherten“ strukturierten Umgebung mit von Menschen begleiteten Pflege-, Förder-, Übungs- und Therapieangeboten

- Individuelle und emotionale Ansprache (Sinn und Bedeutung) an das „soziale Gehirn“ (die Person)
- Lernen in dialogischen/trialogischen Beziehungen
- Aufhebung isolativer Bedingungen, die mit der Krankheit sonst die Erholung/Weiterentwicklung der hirngeschädigten Person und sein Umfeld bestimmen würden
- Wege in ein neues Leben (in Behinderung)
- Verhinderung von Pflegeabhängigkeit

- Einsatz von Erkenntnissen der Neurorehabilitationsforschung zur „natürlichen Intelligenz“ und zu „Mechanismen“ der Erholung nach Hirnschädigung:
- Neurogenese, Regeneration und Neuroplastizität:
- funktionelle Umorganisation und Neubildung, Kompensation und Substitution (z.B. technische Hilfsmittel)
- Neulernen („Neurodidaktik/-pädagogik“?)
- Anpassung der Umwelt an die Situation der Behinderten

- Zielbewusstes Planen und Handeln im Team und Einbezug der Patienten und ihrer Angehörigen Gestaltung von Maßnahmen und Methoden des Erreichens der „Zone der nächsten Entwicklung“ auf der Grundlage der „Zone der aktuellen Entwicklung“ (Lurijas´ kulturhistorischer Ansatz)
- Anpassung der Ziele an die laufende Entwicklung des Patienten mit Blick auf familiäre und berufliche Wiedereingliederung, Integration und soziale Teilhabe



Wege in ein neues Leben

VI Möglichkeiten zur Nachsorge- und Teilhabe

- Gesetzlich geregelt in SGB IX:
Rehabilitation und Teilhabe einschließlich
- Schulische, berufliche und soziale Wiedereingliederung (Phase E)
- Teilstationäre Rehabilitation (Phase D, E)
- Ambulante neurologische, neuropsychologische (und neuropädagogische?) Rehabilitation
- Nachsorge für hirnverletzte Jugendliche (Phase G)

- (Förder-)Tagesstätten
- Werkstatt für Behinderte
- Tagesstrukturierte Wohngemeinschaft regional: SELAM, NORLE
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- Spezialpflegeeinrichtungen der Phase F (Schwerstpflege wie z.B. Wachkoma, LIS)
- Wachkomahaus mit WGs
- Maßnahmen zur Teilhabe: z.B. Besuch des Wochenmarktes für Bewohner einer Pflegeeinrichtung im Wachkoma in Begleitung von Pflegenden/Therapeuten

VII Selbsthilfeorganisationen ...

- Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.
- Deutsche Wachkoma Gesellschaft
- Forum Gehirn e.V.
- Fragile Suisse
- Locked-in-Syndrom LIS e.V.
- Österreichische Wachkoma Gesellschaft
- Patienten im Wachkoma e.V.

... Fachgesellschaften und Verbände

- Behindertenbeauftragter des Bundes
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Bundesverband Neurorehabilitation
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
- European Brain Injury Society (EBIS)
- Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
- ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Unfallopfer (Kuratorium ZNS)

Als Angebot: Exkursion auf die Station 34,
Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte (SSH)
im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg



Montag, den ???? 2010, 16.30-17.30 Uhr