## 1.02.603 Seminar Einführung in relevante neurologische Krankheitsbilder und Beeinträchtigungen

### Andreas Zieger

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik CvO Universität Oldenburg

www.a-zieger.de

12. Juni 2018 (7)

Lebensqualität Angehörige Familien Langzeitversorgung Selbsthilfe Netzwerkarbeit

## I Lebensqualität – Betroffene und Angehörige

#### **Definition**

- Umschreibt die Existenzbedingungen von Menschen unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie z.B. gesundheitlicher, sozialer, materieller, familiärer, beruflicher und gesellschaftlicher Faktoren
- wird allgemein gleichgesetzt mit gehobenem Lebensstandard oder Wohlbefinden
- Obwohl der der Medizin die "Lebenserwartung" stiegt, bedeutet dies nicht immer für die Betroffenen "Lebensqualität"
- In der Ökonomie ist eine durch medizinische Maßnahmen erreichte Lebensverlängerung QALY (quality-adjusted life years) oder DAYLY (disability-adjusted life years): reiner Nutzen/reine Kosten von gewonnenen Lebensjahren ohne 100%ige Lebensqualität ...

### Medizin-ethische Grundsätze ...

Beauchamp & Childress 1977

#### Fürsorge/Wohlergehen

Beneficience

#### Selbstbestimmung

Autonomy
Menschenwürde
Persönliche Einwilligung
Informed consent

Arzt-Patient-Beziehung

Indikation

soziale Mikrosituation

#### Gerechtigkeit

**Justice** 

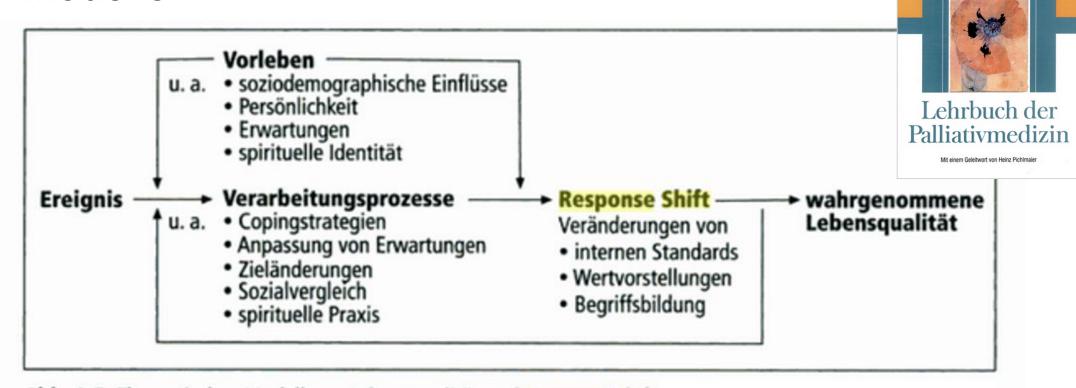
Gemeinwohl (Sass 1989)

Solidarität (Heifetz 1996)

Nicht schaden

Non maleficience

### Modelle



Aulbert • Nauck • Radbruch

2. Auflage

**Abb. 1-7 Theoretisches Modell von Lebensqualität und Response Shift** nach Aulbert et al 2008, Lit-Nr.17 *Response Shift* bezeichnet eine Veränderung des Bewertungshintergrundes für subjektive Konzepte wie bspw. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität; kann den Effekt einer Behandlung auf das Ergebnis maskieren; umfasst die qualitative *Neudefinition* eines Konstrukts. Tritt vor allem bei bedrohlichen Erkrankungen und Lebenssituationen auf.

### Begriff "Lebensqualität"

QoL: Quality of life

HQol: Health related Quolity of Life; gesundheitsbezogene

Lebensqualität

### Subjektiv wahrgenommen:

• "Lebensqualität", "Lebenszufriedenheit", "lebenswertes Leben"

### Objektiv bestimmt/berechnet:

 Lebensqualität, aber nicht: "lebenswert"; der Wert eines Lebens kann nur <u>subjektiv</u> bestimmt werden. "Lebenswert" ist <u>keine objektive</u> Kategorie!

### Patientenstimmen zu "Lebenswert" ...

"Ich werde häufig gefragt, ob ich mein Leben mit dem Locked-in-Syndrom für lebenswert halte oder nicht.

Ich weiß nie, was ich antworten könnte, denn für mich stellt sich diese Frage nicht mehr ...

Jeder gesunde Mensch fragt sich ja auch nicht jeden Tag, ob er oder sie leben [möchte] und sein Leben für lebenswert hält."

Annama Fronhof 2005

## "Selbstbestimmung"

"Ich bin [der] Meinung, daß niemand außer mir (kein Außenstehender, kein Angehöriger) über mein Leben zu entscheiden hat.

Ich bin zwar hilflos, aber nicht hirnlos und durchaus in der Lage, meine Meinung zu äußern.

Allerdings hat sich noch nie ein Außenstehender, ob Arzt oder Verkäufer, die Zeit genommen, mich nach meiner Meinung zu fragen...

Ich bin seit 15 Jahren im Locked-in und will einfach nur leben..."

Iris Böhme 2005

# Aus dem Tagebuch einer Koma- und Wachkoma-Erfahrenen ... Zieger 1996



SHT 1984: nach 3,5 Jahren aus dem apallischen Syndrom erwacht!

## Von der blinden Patientin mit der ABC-Methode diktiert zieger 1996

Ich weiß nicht, wo sich meine Körperteile befinden. Ich merke nicht, dass ich mich anspanne. (10.5.1991)

Ich habe das Stadium eines Apallikers durchlaufen. (28.7.1991)

Meine Eltern helfen mir nicht, um Anerkennung zu kriegen, sondern weil sie mich lieben! (2.10.1992)

Ich kann nicht mit den Augen sehen, aber mit dem Herzen!

(20.10.1992)

Behinderte sind Menschen wie Du und ich! (11.10.1992)

# Messinstrumente Fragebögen/Scores

WHOQoL-100, -5 bref (1996)

deutsche Version: Angermeyer et al (2002) Z Med Psychol 11, 44-48

**HRQol** 

QoL

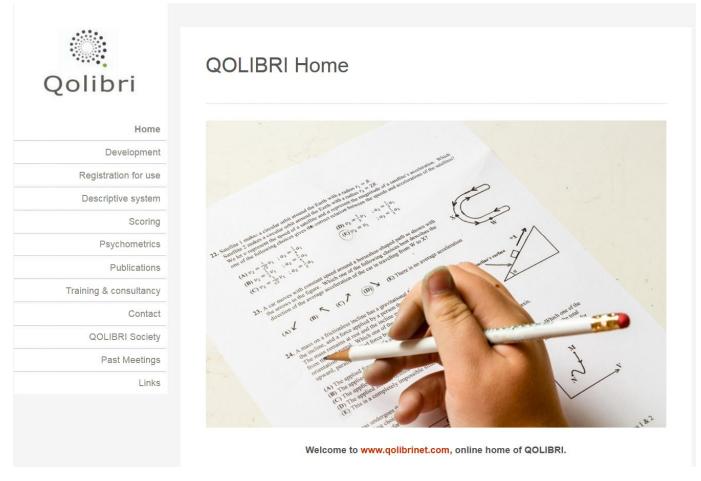
Tabelle 1: Domänen und Facetten des WHOQOL-100

Domänen	Facetten	
Physisch	Schmerz	
	Energie	
	Schlaf	
Psychisch	Positive Gefühle	
	Denken	
	Selbstwert	
	Körper	
	Negative Gefühle	
Unabhängigkeit	Mobilität	
	Aktivität	
	Medikation	
	Arbeitsfähigkeit	
Soziale Beziehungen	Soziale Beziehungen	
100 miles (100 miles (	Soziale Unterstützung	
	Sexualität	
Umwelt	Sicherheit	
	Wohnung	
	Finanzielle Ressourcen	
	Gesundheitsversorgung	
	Information	
	Freizeit	
	Umwelt	
	Transport	
Spiritualität	Spiritualität	

## Qolibri – Quality of life after brain injury

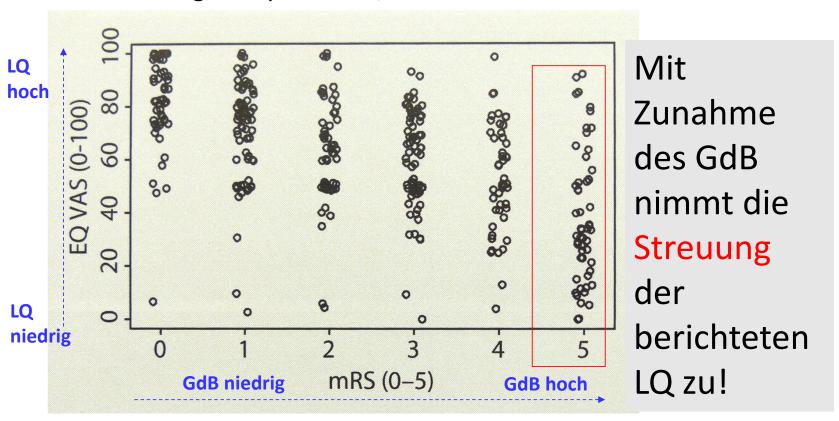
Bullinger, M., & The TBI Consensus Group (2002). Quality of life in patients with traumatic brain injury – basic issues, assessment and recommendations. Restorative Neurology and Neuroscience,

20, 111-124.



#### LQ und GdB korrelieren nicht immer!

Zusammenhang von LQ (EQ-VAS) und GdB (mRS) n= 346 Schlaganfallpatienten, Creutzfeldt et al 2013



# Diskrepanz zwischen konkreter Erfahrung und theoretischer Vorstellung

- Ein Großteil ehemals beatmeter Schlaganfallpatienten würde trotz Behinderung die Entscheidung zur Beatmung wieder treffen Grotta et al 1995
- Ein Großteil Überlebender nach schwerem Mediainfarkt mittels Hemikraniektomie würde trotz Behinderung einer OP zustimmen Vahedi 2005; Creutzfeldt & Holloway 2012
- Demgegenüber entscheiden sich Gesunde nach theoretischer Beschreibung möglicher Behinderungen infolge eines schweren Schlaganfalles gegen eine solche OP!

Klein et al 2012

## Vorhersage des Wohlbefindens einer Person "affective forecasting"

- dynamisch und abhängig von Erfahrungen des Patienten bzgl. Gesundheit, Krankheit, Behinderung
- Erwartungen zu Leben und Gesundheit

Verbesserung der LQ (z.B. durch Rehabilitation, Nachsorge und Teilhabe)

- zielt auf die Anpassung der Erwartung an die Outcome-Realität
- Vorhersage der Anpassungsfähigkeit schwierig
- affektive Gewöhnung an eine neue Lebenssituation oft unterschätzt!

Creutzfeld 2017: 216

# Tendenz, die <u>erste</u> Information ("Anker") bevorzugt wahrzunehmen "focusing illusion"

Eigene Anpassungsfähigkeit wird auf Verluste fokussiert: z.B. "schwerstbehindert", "aussichtslos"

Bestehenbleibende Kompetenzen werden ignoriert Kahnemann et al 2006

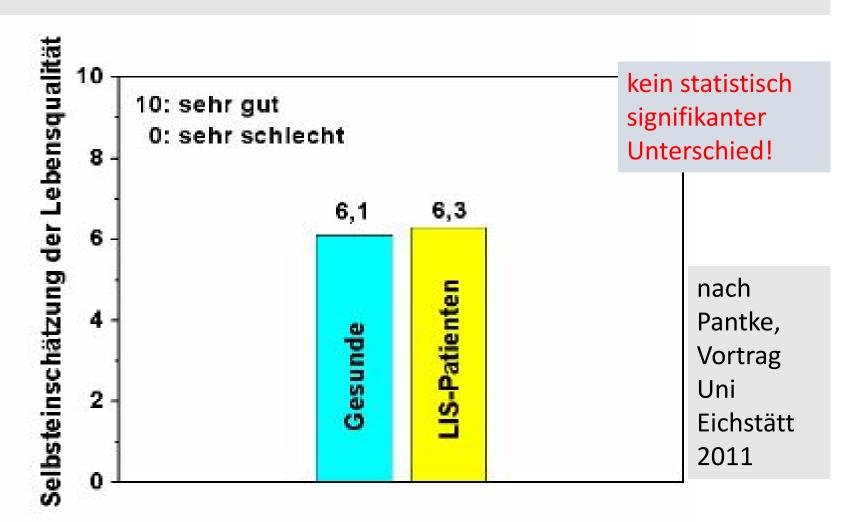
Überbetonen von Schwierigkeiten (z.B. schwere Aphasie mit sozialer Abhängigkeit) gegenüber anderen, die LQ verbessernden Faktoren wie z.B.

- Nonverbale Kommunikation
- Soziale Interaktion und Unterstützung
- Behinderungsunabhängige Einflüsse und Ressourcen wie z.B. Freude an Enkelkindern, Fertigkeiten, Hobbies

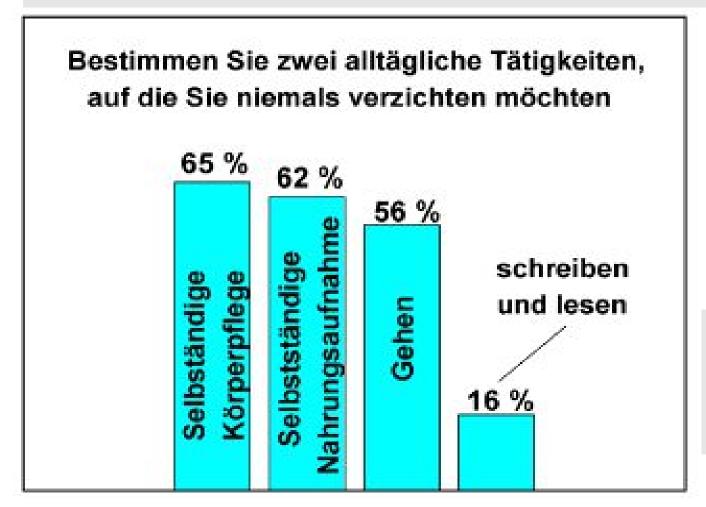
Creutzfeldt 2017: 217

## Umfrage zur subjektiven Lebensqualität

Schmidt & Mewes 2007



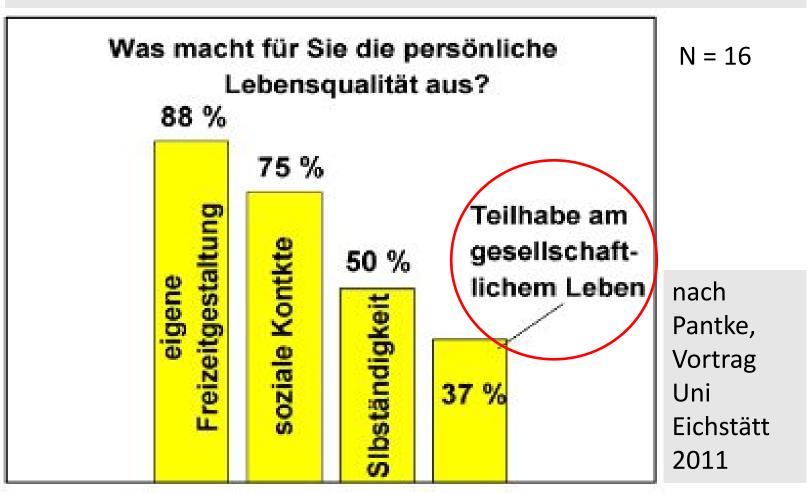
## Subjektive Einschätzung Gesunder: "Unverzichtbare Aktivitäten"? (Mewes et al 2007)



N = 254

nach Pantke, Vortrag Uni Eichstätt 2011

## Subjektive Einschätzung LIS-Patienten: "Unverzichtbare Aktivitäten (Schmidt & Mewes 2007)



### Irrtum "Lebenswert" (Mewes et al 2007, S. 25)

"Wir waren der Überzeugung, dass ein Leben im Locked-in-Syndrom sich nicht mehr als lebenswert gestaltet. Jedoch erfuhren wir von den Betroffenen genau das Gegenteil. Für diese Menschen stellt sich die Frage … nicht, da sie es genießen, am Leben teilhaben zu können. Die Krankheit veränderte ihre Sichtweise auf das Leben …

## Lebenszufriedenheit nach schwerem Schlaganfall LIS - Selbsteinschätzung [n=65]

Bruno et al 2011

<ul> <li>Hohe Lebenszufriedenheit</li> </ul>	72% "glücklich"
----------------------------------------------	-----------------

•	Situation	nicht	adäquat	28%
---	-----------	-------	---------	-----

•	Wunsch	nach	Sterbehilfe	7%
---	--------	------	-------------	----

#### **Soziale Integration**

•	zufrieden	mit der	Betreuung	50%
---	-----------	---------	-----------	-----

•	Betreuung zuhause	44%
---	-------------------	-----

0%

80% deutscher

Neurologen würde ein

Leben im LIS

für sich selber

nicht wollen!

Kühlmeyer et al 2012

### Behinderungs-Paradox "disability paradox"

#### Menschen mit schweren Behinderungen

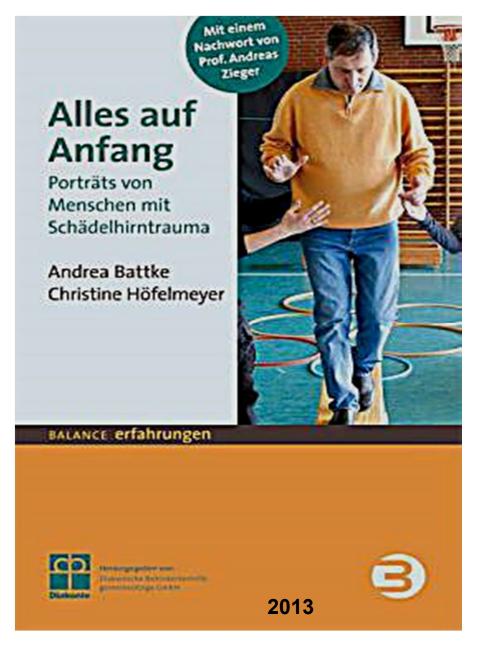
 stufen ihre LQ besser ein als Gesunde, Professionelle und Angehörige, die sich eine solche Behinderung nicht vorstellen können

Albrecht & Devlieger 1999

Die Fähigkeit, sich an katastrophale Geschehnisse anzupassen (Resilienz)

- wird häufig unterschätzt
- bleibt bei Gesunden meist jenseits der Vorstellungskraft Creutzfeldt 2017: 216

ausreichende Aufklärung über mögliche Erholung, Anpassung und Lebensqualität!



Mehr als 300.000 Menschen sind jährlich in Deutschland, Österreich und der Schweiz von einer Schädelhirn-verletzung betroffen. Binnen Sekunden werden alle Lebensträume zerstört.

Viele leiden danach dauerhaft unter schwerwiegenden geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen.

Aufgeben gibt's nicht! Einfühlsame Porträts von Menschen mit Schädel-hirntrauma in einer außergewöhnlichen Reha-Tagesstätte fügen sich hier zu einem einmaligen Mutmachbuch zusammen. Zahlreiche Fotos von Christine Höfelmeyer vermitteln eindrucksvoll, welche Herausforder-ungen Menschen mit Schädelhirntrauma und deren Angehörige bewältigen.

Dieses Buch macht Mut und zeigt, wie es nach einem solchen Schicksalsschlag weitergehen kann.

# II Rolle und Belastung von Angehörigen in der Langzeitversorgung

### Rolle der Angehörigen Wallesch 2010

- "Experte" für die hirnverletzte Person
- Kennt dessen Stärken, Schwächen, Vorlieben, Biografie
- Angehörige/Partner und hirnverletzte Person als "Team"
- Kann als "Manager" (Betreuer) der hirnverletzten Person wirken
- Angehöriger/Partner als Opfer massiver Belastungen
- Distanzierung der Partners, ggf. Trennung

### Angehörige/Familien sind mit betroffen!

## Anzahl pflegebedürftiger Menschen (mit Pflegestufe I-IIIa): ca. 600.000 (2013)

- darunter auch viele junge Schwerstbetroffne
- Viele Angehörige leisten persönlich Pflege, nicht selten sogar Schwerstpflege (24-Std.)
- Pflege häufig lebenslang: Demenz, Wachkoma, Locked-in, ALS, psychische Erkrankung etc.
- Mehrbelastung als Betreuer
- "Verlust" des Partners
- Änderung/Verlust des eigenen Lebensentwurfes

### Probleme der Angehörigen

Leiden unter dem Eindruck einer lebensbedrohlichen Erkrankung eines nahen Angehörigen/Familienmitgliedes

- Schockiertsein, Verunsicherung, Angst
- Überbesorgtheit, unrealistische Ansprüche
- Verdrängung, wilder Aktionismus
- Überforderung, Erschöpfung, Burn-out
- Soziales Ansehen, Scham, Schuldgefühle
- Finanzielle Belastungen

# Studie: Analyse autobiografischer Erzählungen von Ehefrauen Lucius-Hoehne 1997

- Scham und Schuldgefühle
- Leben mit Angst (vor dem nächsten Anfall)
- Umgang mit Reizbarkeit, Impulsdurchbrüchen
- Erzwungene Zweisamkeit
- Fühlen sich ständiger Verfügbarkeit unterworfen
- Aufgabe eigener Perspektiven und Trauer darüber

## Dauerhafte psychologische Langzeitfolgen bei Angehörigen v.Schenk/Wendel 2008

- Doppelrolle als Angehörige und Pflegende
- Depression, Ängste
- Verminderte Lebensqualität
- LebenspartnerInnen als stark belastete Angehörige
- Stressassoziierte Beschwerden wie Müdigkeit, Herz-Kreislauf-Störungen, Gliederschmerzen ...

## Studie: Belastungen von Angehörigen – Leben mit einem hirnverletzten Menschen Wallesch 2010

- Behinderung von Teilhabe (vgl. Fries 2007)
- Gestörte Aktivitäten und Funktion (ICF)
- Angst, Depression
- Kränkung des Selbstideals
- (eigene) unrealistische Zielvorgaben
- Erwartungen anderer
- Rahmenbedingungen (strukturell, sozial, finanziell)

### Studie: Alltagsprobleme

Reimann & Wallesch 2010

### Patientenbezogen

- Hirnschädigungsbedingte Wesensänderung (emotionale Veränderungen)
- Aggressivität/Impulsgestörtes Verhalten
- Fehlende Störungseinsicht
- Angstsymptome
- Passivität/Apathie

### Im eigenen Erleben der Angehörigen

Depressivität, Angst

## Langzeit-Belastungen und gesundheitsbezogene Lebensqualität Vogler et al 2014

Erfassung von HRQoL und Korrelationsanalyse von Belastungen pflegender Angehöriger (n=104) und Patienten (n=30), Ø 18 Jahre nach SHT

- HRQoL-Status Angehörige < Kontrollen (Norm)</li>
- HRQoL-Angehörige vorhergesagt durch Wohl-befinden, Belastung, depressive Symptome, Alter
- reduziertes Wohlbefinden bei 52% Angehörigen, bei 36% Patienten
- kein Unterschied bei Glücklichsein und Lebensfreude!
- HRQol-Angehörige korreliert mit Depression und Glücklichsein der Patienten

### Studie: Wünsche von Angehörigen

Kolakowsky-Hayner et al 2001

- Mehr und bessere soziale Unterstützung (z.B. örtliche begleitende Betreuung)
- Mehr Informationen über Verletzungsfolgen (wird akut häufig verdrängt)
- Mehr Informationen über praktische Unterstützungsangebote (sozialrechtlich, pflegerisch, therapeutisch und finanziell)

# Studie: Sichtweise zu "hilfreich und unterstützend?" Reimann & Wallesch 2010

## für die erlebte Versorgungssituation und – struktur?

- Eigene Aktivitäten (wieder) entwickeln bzw. aufnehmen
- "Normalität" im Unnormalen erreichen
- Eigene Ziele entwickeln und verfolgen
- Selbsthilfe (Angebote) in Anspruch nehmen
- Psychotherapie
- Tagebuch führen

## Ziele der Zusammenarbeit mit Angehörigen (im Rahmen der Frühreha)

## Befähigung zu

- emotionaler Unterstützung des Patienten
- regelmäßigen Besuchen und liebevoller Zuwendung
- praktischen Unterstützung bei Belastungserprobungen
- Kooperation und Perspektivfindung (Teilhabe, Lebensort) mit dem Team

## Förderung

- positiver Gefühle, Zuversicht
- realistischer Hoffnungen
- gemeinsame Sorge um ein gutes
   Rehabilitationsklima auf Station für den Patienten

### Vermeidung von

- sekundärer Kränkungen
- Überzogenen Ängsten und Erwartungen
- Überforderung, burnout
- pathologischen Aktivismen, Misstrauen, Spaltung, "wilder Aktivismus"

#### Formen und Strukturen

### Aufgaben/Einbeziehen/Wissenstransfer

 z.B. Anamnesebogen, Befragung, Aufnahmegespräch

### Information und Beratung

- Angehörigengespräche, einzeln, Gruppe
- Angehörigensprechstunde
- Kooperative, partizipative Ziel- und Entscheidungsfindung

## Anleitung und Schulung

- z.B. Pflege, Transfertraining, Autotransfer
- Belastungserprobung, Hausbesuch

#### Vertrauensbildende Maßnahmen

- Rooming-in, Bed-sharing
- Besucherregelung

### Erarbeitung einer

 gemeinsamen sozialen Lebens- und Teilhabeperspektive wie familiäre/ häusliche oder stationäre Langzeit-Versorgung, Betreutes Wohnen, WG

## Pathologische Entwicklungen

- Selbstvorwürfe, Schuld- und Schamgefühle (im Dienst der Angstabwehr)
- besonders bei Angehörige von verunfallten Kindern und Kleinkindern
- Entwicklung von Überaktivität in Verbindung mit übertriebenen Aktivitäten im Sinne von "Wiedergutmachung", "Ungeschehenmachen" und "wildem Aktionismus" (unreife Krankheitsverarbeitung)
- Stigma "Schwierige Angehörige"

## Hilfestrategien aus dem (Früh)Rehateam

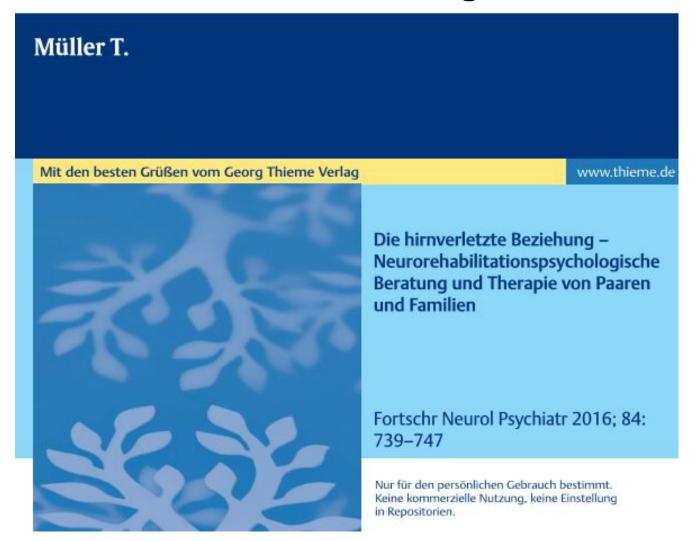
# Unterstützung durch multiprofessionelle Teamarbeit unter Einbeziehung von

- Krisenintervention, Seelsorge
- Sozialdienst
- Künstlerische Therapie-, Rekreations-und Entspannungsangebote
- Rehapädagogik, Case Management
- Vermittlung trauma-psychotherapeutischer Anlaufstellen und Dienste

# Versorgung Angehöriger: Ansatzpunkte und Praxis v.Schenk/Wendel 2008

- Gruppenangebote & zugehende Beratung/ Begleitung
- Vermittlung von Informationen & Perspektiven
- Stärkung der Wahrnehmung sozialer Ressourcen
- Auseinandersetzung mit den eigenen Belastungen, bewusster Umgang mit Gefühlen wie Schuld, Scham, Ungeduld oder Gereiztheit
- Langfristige Stärkung, um mit der neuen Situation umzugehen

## Die hirnverletzte Beziehung/Familie



## Fazit zu III

# Ohne Angehörigen- und Teamarbeit ist keine Frührehabilitation möglich

## Eine Hirnverletzung

 "is a family affair" (Lezak 1988) "effects the whole familiy" (Kreutzer et al 2009), Angehörige sind Mitbetroffene

## Angehörigenarbeit

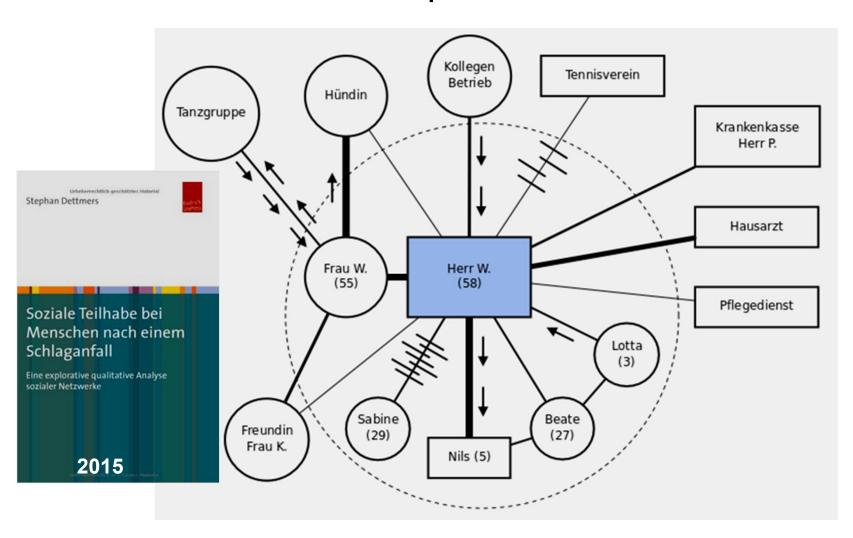
- bietet Hilfen zur Krankheitsverarbeitung
- Betreffen Kontextfaktoren und sind elementare Aufgaben in der Neurorehabilitation!
- sind für Teilhabeprognose wesentlich mitbestimmend! (Integration, Sozialraum)

## IV Netzwerken als Arbeitsweise ...

- Teamarbeit, lokal und verteilt
- ganzheitlich, integrativ (teilhabeorientiert)
- partizipativ unter Einbezug möglichst aller Beteiligten, insbesondere Betroffene/Angehörige (selbstbestimmt)
- individuell, geplant und gezielt
- kooperativ (ohne Konkurrenz)
- interdisziplinär, fachübergreifend
- vielfältig, mehrfachperspektiv
- inklusives, "horizontales" Lernen



# Instrument "Eco Mapping": Netzwerkanalyse sozial-räumlicher Partizipation Dettmers 2014







#### **SMART**

Ein smartes datenbasiertes Dienstleistungssystem für eine bessere Versorgung von Menschen nach einem Schlaganfall



#### HEALTH

Ein digitaler Algorithmus in der Schlaganfallversorgung als ein generisches Modell für ein datenbasiertes Fallmanagement



#### NET

Vernetzung von sozialmedizinischer Versorgung, Medizintechnik und digitaler Plattform zu einem datenbasierten Dienstleistungssystem



#### DIE ZUKUNFT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG.

SmartHealthNet ist ein Forschungsprojekt, das medizinische Dienstleistungen, technische Hilfsmittel und alle Beteiligten bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten mit digitaler Unterstützung zusammenführt. Wir arbeiten für ein Ziel: Ein individuelles, bedarfsgerechtes und abgestimmtes Versorgungsmanagement der von Schlaganfällen betroffenen Menschen.

In Deutschland erleiden etwa 190.000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. 30 Prozent der Betroffenen erfahren eine dauerhafte Behinderung. Diese Menschen benötigen medizinische Behandlung, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, spezielle Hilfsmittel und Sozialdienste. Leider sind die Versorgungsprozesse zur Zeit fragmentiert, ineffizient und wenig reproduzierbar.

SmartHealthNet möchte diesen Umstand verändern. Wir möchten ein Dienstleistungssystem entwickeln, das medizinische und digitale Dienste, Rehabilitationstechnik sowie eine digitale Managementplattform umfasst. Dadurch entsteht ein mehrseitiger Nutzen: Ärzte, Versorger und Therapeuten erhalten präzisere Informationen und Betroffene eine maßgeschneiderte Versorgung.

SmartHealthNet ist ein durch Bundesmittel gefördertes Forschungsprojekt. Das Modell soll ein Beitrag zur Zukunft der medizinischen Versorgung sein und kann auf die Versorgung anderer neurologischer Erkrankungen übertragen werden.



Ärzte, Therapeuten und Heilmittelversorger müssen miteinander und mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen kommunizieren, um die richtige Behandlungsstrategie zu entwickeln. Der Status Quo offenbart deutliche Kommunikationsdefizite: Daten sind personengebunden, ihr Austausch ist begrenzt, unstrukturiert und technisch nicht unterstützt.

SmartHealthNet führt die Beteiligten zusammen, strukturiert die Daten, stellt sie für alle zur Verfügung und standardisiert die Abläufe. Mithilfe digitaler Unterstützung entsteht ein Netzwerk, das Wissensdefizite ausgleicht, Transparenz und Informationsgleichheit erzeugt und eine schnellere und passendere Behandlung ermöglicht.

### Arbeitsgemeinschaft

## Teilhabe – Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung

ENTSCHEIDEND FÜR DIE NACHHALTIGKEIT IST DIE NACHSORGE



Ein Projekt der

Home | Kontakt | Sitemap | Presse | Suche

#### Kongresse

- **12.** Nachsorgekongress
- ▶ Grußworte
- Anmeldung
- Programm 2018
- ▶ Referenten
- Danke für Ihre Unterstützung!
- Zertifizierung
- 10. 
   Nachsorgekongress
- 9.Nachsorgekongress

12. Nachsorgekongress 1.03./2.03.2018 - Klinikum der Goethe Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

#### 12. Nachsorgekongress

### "Vernetzt Denken und Arbeiten"

1./2. März 2018 Klinikum der Goethe Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main Haus 23 B, 1. OG, Zugang über Foyer, Haupteingang

unter der Schirmherrschaft von Volker Bouffier, Ministerpräsident des Landes Hessen

Veranstalter: ZNS - Hannelore Kohl Stiftung

Organisationskomitee: Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und

Wir wollen es wissen! 10. Mai 2017: Wahlprüfsteine an Parteivorsitzende versendet



Gemeinsam mit den Teilnehmern des 11. Nachsorgekongresses erarbeitete die AG <u>Teilhabe</u> Wahlprüfsteine zur Situation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (MeH)

Grußwort 2018

Home | Suchen | Impressum

## NeuroNetzwerk KölnBonn

A A A

- Home
- Teilnehmer
- Einrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Berufliche Rehabilitation
- Persönliches Budget
- Kinder und Jugendliche
- Ambulante Therapien
- Wohnen
- Lücken im Netz
- Beratungsangebote
- Freizeit und Teilhabe
- Aktuelles
- Literatur
- Presse/Medien
- Suchen
- Impressum

Home

Das Neuronetzwerk KölnBonn hat sich zum Ziel gesetzt, die in der Region vorhandenen Behandlungs - und Unterstützungsangebote für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH) und ihre Angehörigen zu sammeln und konzentriert und übersichtlich darzustellen. Wir wollen außerdem die Lücken im Nachsorge-Netz identifizieren und nach Möglichkeiten suchen, diese Lücken zu schließen. Um den persönlichen Kontakt zu fördern, treffen wir uns ca. 3x/Jahr, meist in der RehaNova Köln.

Die Idee, ein solches Netzwerk auf lokaler Ebene aufzubauen, entstand beim jährlichen Treffen der AG Teilhabe in Bonn 2010, an dem verschiedene Berufsgruppen und Vertreter von Selbsthilfegruppen teilnahmen. Als Grundgerüst beim Netzaufbau wurden vorhandene Kontakte einer neuropsychologischen Intervisionsgruppe mit denen der MeH-Selbsthilfegruppen aus Köln und Bonn verknüpft. Inzwischen sind Vertreter verschiedenster Institutionen, Initiativen und Berufsgruppen rund um die Nachsorge bei erworbener Hirnschädigung am Neuronetzwerk KölnBonn beteiligt.

Ansprechpartnerin für das Neuronetzwerk KölnBonn:

M. Poplutz, Dipl.-Psych. Kontakt: poplutz@rehanova.de





#### Neuro-Netz-München-Würmtal In Bewegung! Nachsorge nach neurologischer Erkrankung



#### 2. Treffen Neuro-Netz-Werk München-Würmtal am 14.02.2018!

Am 10.11.2017 fand das Gründungstreffen des Netzwerkes in Neuried statt. Der weiteren Zukunft des neugeborenen Netzwerkes schauen alle mit großer Zuversicht und Enthusiasmus entgegen: von den 21 Personen, die am 1. Treffen teilnahmen, haben Alle ihren Wunsch angemeldet, auch bei der nächsten Zusammenkunft wieder mit dabei zu sein! Stephan Merz Geschäftsführer der Rehaklinik "Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark" äußert sich zuversichtlich: "Ich freue mich sehr, dass ich bei der Geburtsstunde des Neuro-Netzwerkes dabei sei durfte. Bereits bei diesem ersten Treffen war soviel Kraft und Engagement in dieser Gruppe, dass es mich begeisterte. Ich bin sicher, dass wir gemeinsam viel zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und zur Unterstützung der Angehörigen beitragen können. Denn es ist bereits vieles in unserem Gesundheitssystem vorhanden. Manchmal fehlt es nur am Wissen um die Fachleute und deren Vernetzung untereinander."

Das nächste Treffen des Netzwerkes findet am 14.02.2018 von 16.00 bis 18.00 Uhr in den Räumlichkeiten des Neuro-Reha-Teams-Pasings statt. (Gottfried-Keller-Str. 37, 81245 München, Anfahrtsbeschreibung siehe bitte auf: www.nrt-pasing.de)





Nachrichten Zeitschrift Adressen Bibliothek Newsletter

Mediadaten

Mai 30, 2018

### Vernetzung stärkt Ressourcen

Die Agenda des 3. Treffen des Neuro-Netz-München-Würmtal am 6. Juni 2018 von 16.30 bis 19 Uhr steht: Nach der Begrüßung um 16.45 stehen die Themen Phase-E-Netzwerk, der Nachsorgekongress 2019 und Forschungsaktivitäten auf dem Programm. Danach wird die Idee vorgestellt, die hinter der Vereinsgründung steht und die möglichen Ziele des Vereins diskutiert.



Das Treffen findet in den Räumlichkeiten des Neuro-Reha-Teams-Pasings in der Gottfried-Keller-Straße 3 in München statt

www.neurophysioreha.de

#### Neuro-Netzwerk Weser Ems (e.V.)

c/o Paritätischer Wohlsfahrtsverband Oldenburg/Ammerland Ziegelhofstr. 125-127, 26121 Oldenburg

# Einladung zur Gründungsversammlung - Vereinsgründung Neuro-Netzwerk Weser-Ems

Nachsorge und Teilhabe für Menschen mit Hirnschädigung und neurologischer Beeinträchtigung

#### Dienstag, den 14. November 2017, 18:00-21:00 Uhr

#### MAZ - Medizinisches Ausbildungszentrum Klinikum Oldenburg

Hörsaal, 3. OG (behindertengerechter Zugang, behindertengerechtes WC)

Brandenburger Str. 19, 26133 Oldenburg-Kreyenbrück (Anlage: Hinweise zum Veranstaltungsort)

#### Begrüßung

- · Erläuterungen zum Gründungsvorhaben
- · Ausgabe der Teilnehmerliste
- Vorschlag zur Ernennung und Übertragung der Versammlungsleitung
- Vorschlag zur Ernennung und Übertragung der Protokollführung

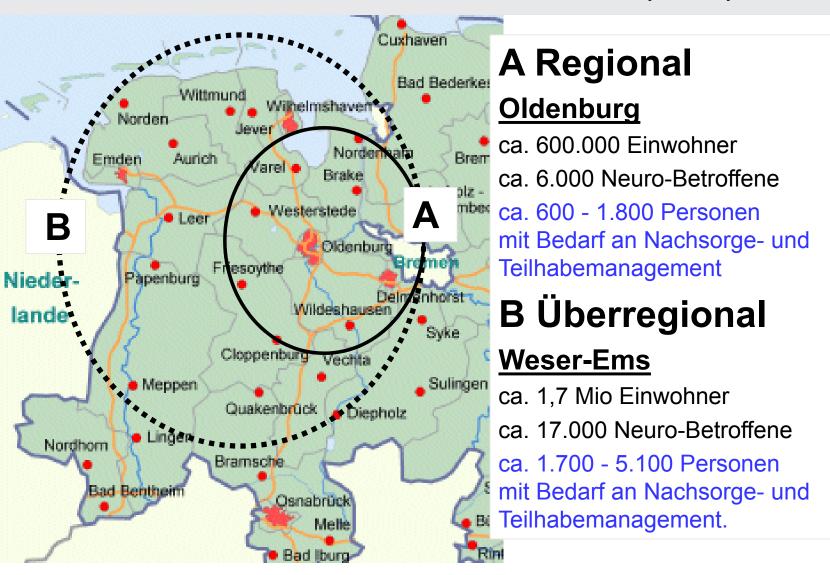
#### Tagesordnung

- 1. Erläuterungen zur Gründung des Vereins
- Vorstellung der Kernpunkte der von den Gründungsmitgliedern beschlossenen Vereinssatzung
- 3. Wahl des Vorstandes (Wahlleitung)
- 4. Festsetzung des ersten Jahresbeitrages
- 5. Anmeldung des Vereins, weiteres Vorgehen bis zur Registrierung
- 6. Verabschiedung

## Vorhandene Ressourcen nutzen!

Ambulatorium für Neurologische Akut-Betroffene ReHabilitation und NeuroReha und Versorgungsforschung Kliniken "Modell Oldenburg" Angehörige EMS Uni Oldenburg **Ambulante** als Beratungsstellen Dienste: Ärzte Experten Therapeuten in Selbsthilfegruppen Pflege Sachen Wohlfahrtsverbände Reha Hilfsmittelanbieter Kostenträger und GKV, DRV, DGUV Teilhabe, Kommunaler Wohnen Sozialhilfe/Kommune Aktionsplan Inklusion und Öffentlicher Netzwerk Leben Inklusion*konkret* Gesundheitsdienst

## Neuro-Netzwerk Weser-Ems (e.V.)





Nachsorge & Teilhabe für Menschen mit Hirnschädigung & neurologischer Beeinträchtigung c/o Paritätischer Oldenburg-Ammerland, Ziegelhofstr. 125, 216121 Oldenburg

++++ aufklären ++++ beraten ++++ begleiten ++++ beteiligen ++++ unterstützen ++++

## Einladung zur Mitgliederversammlung

Montag, 9. April 2018, 18:00-20.00(21.00) Uhr

Ort: Immerda Ambulante Intensivpflege Ammerländer Heerstraße 163, 26129 Oldenburg, Tel. 0441 779 222 0

,\_\_\_\_\_

Umfangreiche Tagesordnung abgearbeitet, Arbeitsschwerpunkte bilden, Mitglieder und Interessent\*innen einbeziehen ...