

Rehabilitation und Teilhabe am Beispiel der Rehabilitation Hirnverletzter (Neurorehabilitation)

apl. Prof. Dr. Andreas Zieger

www.a-zieger.de

16. Juni 2015: Interdisziplinäre Therapie
und Teamarbeit

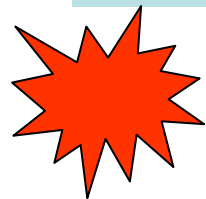
Überblick

16. Juni 2015

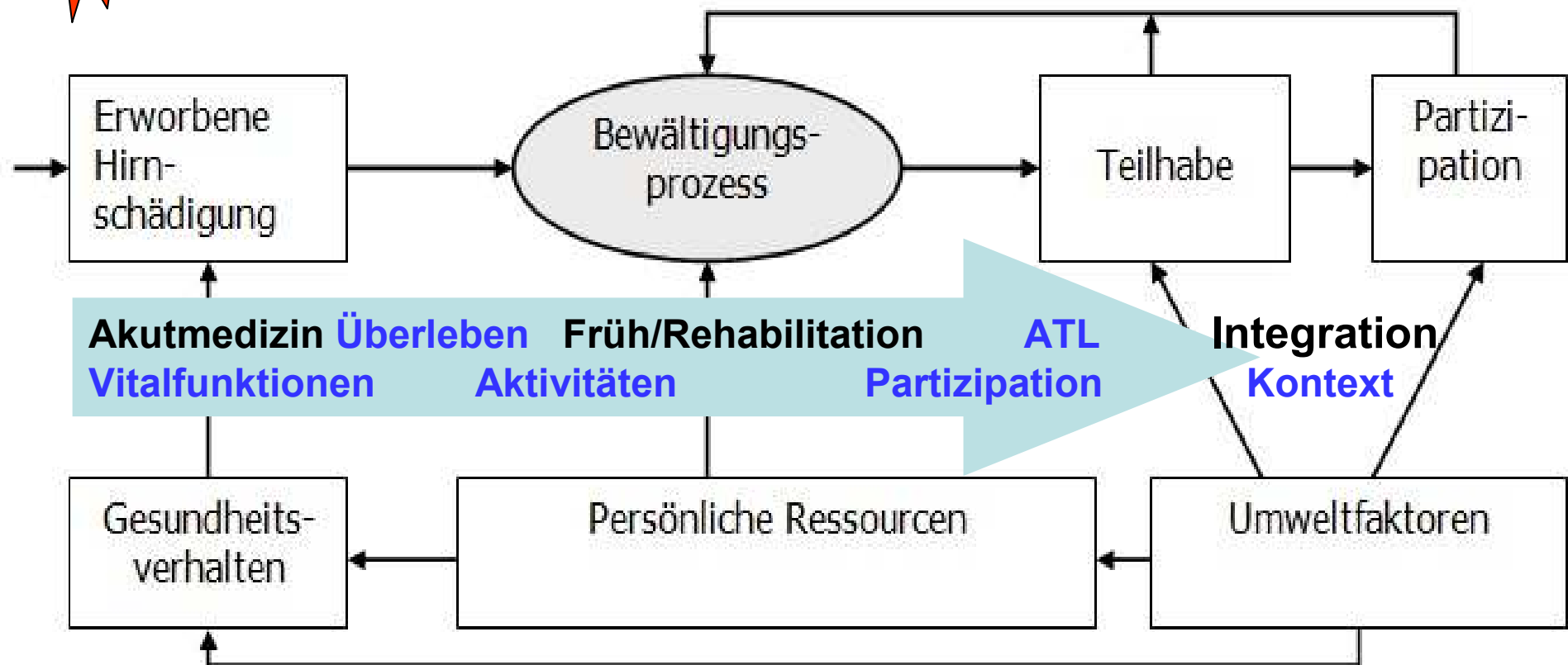
- I Modell integrierter Versorgung
- II Interdisziplinäre Therapie und Teamarbeit
- III Überleitung zum 23.6.: „Angehörigenarbeit“

I Modell der integrierten Versorgung bei schwerer Hirnschädigung

(modifiziert nach Bengel & Koch 2000, Reha-Phasenmodell BAR 1995, und ICF 2001)



A Akutphase - B Frühehabilitation - C Weiterführende Reha - D AHB – E, F



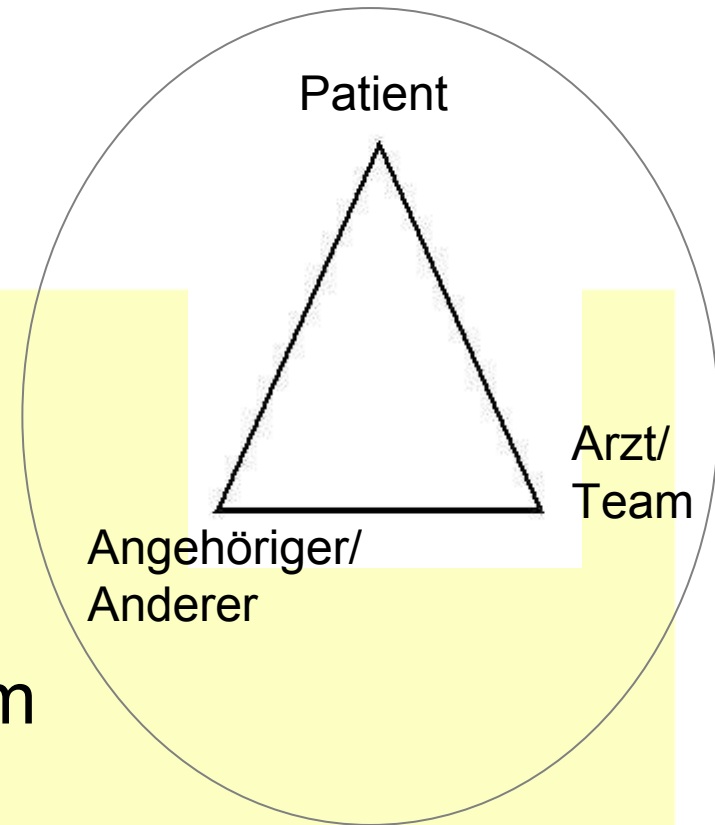
Beziehungsmedizin

Vom Dialog: Ich $\rightleftharpoons$ Du

- Ich und Du

zum Trialog:

- Patient – Angehöriger – Team



Triangulierung

- Anwendung mehrerer Methoden bzw. **hier: Perspektiven** nebeneinander

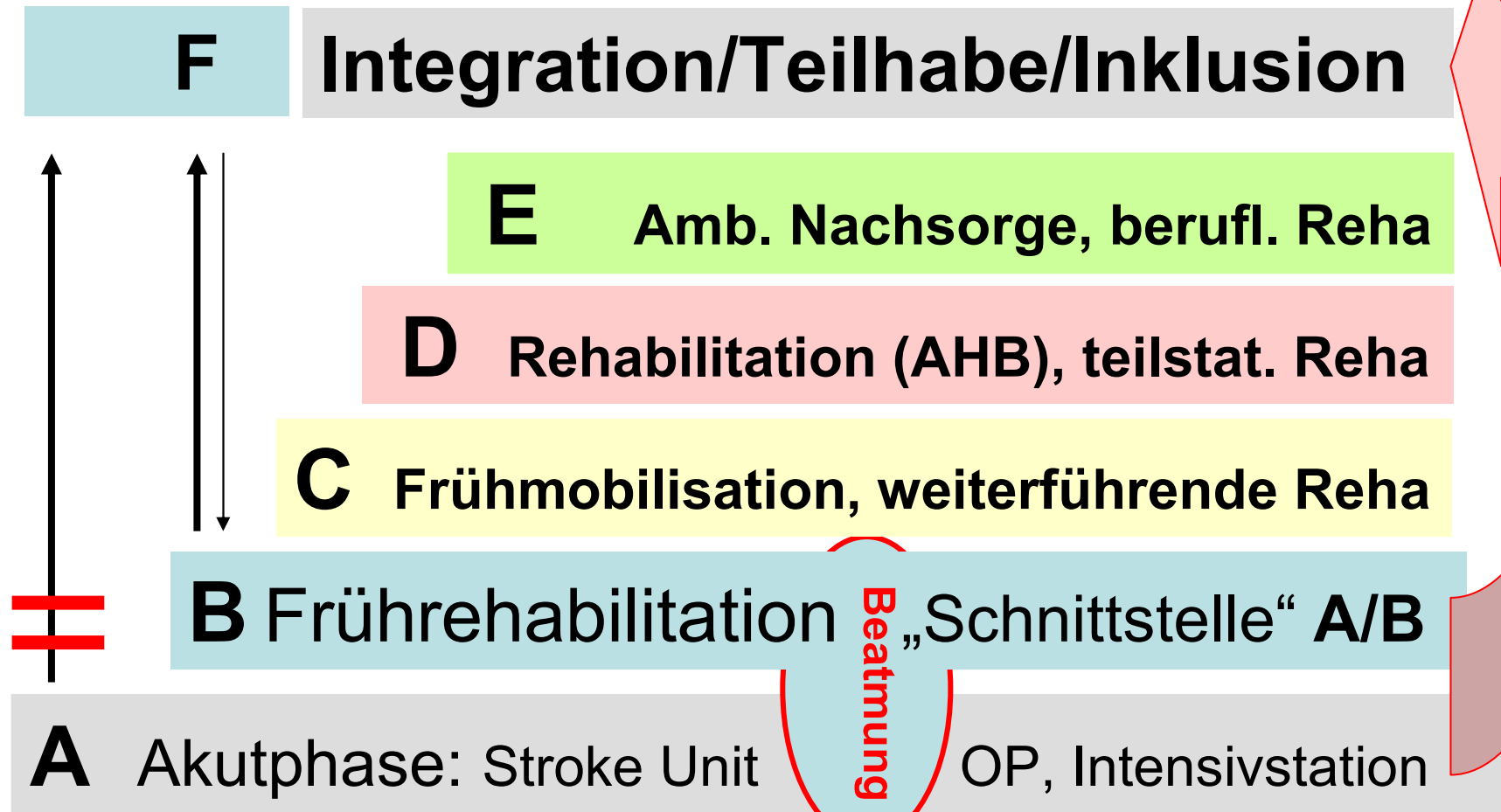
II Interdisziplinäre Therapie und Teamarbeit

- „Frührehabilitation ist integrierte, den
 - Patienten frühzeitig und nahtlos
 - begleitende, **interdisziplinäre Therapie**
 - mit wechselnden Schwerpunkten.“
-
- Kuratorium ZNS 1991
 - Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-Neurochirurgische
 - Frührehabilitation 1993

Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde ...“

BAR 1995/1999/2003





Frühreha-
Intensivstation
BUK Hamburg

Stehbrett



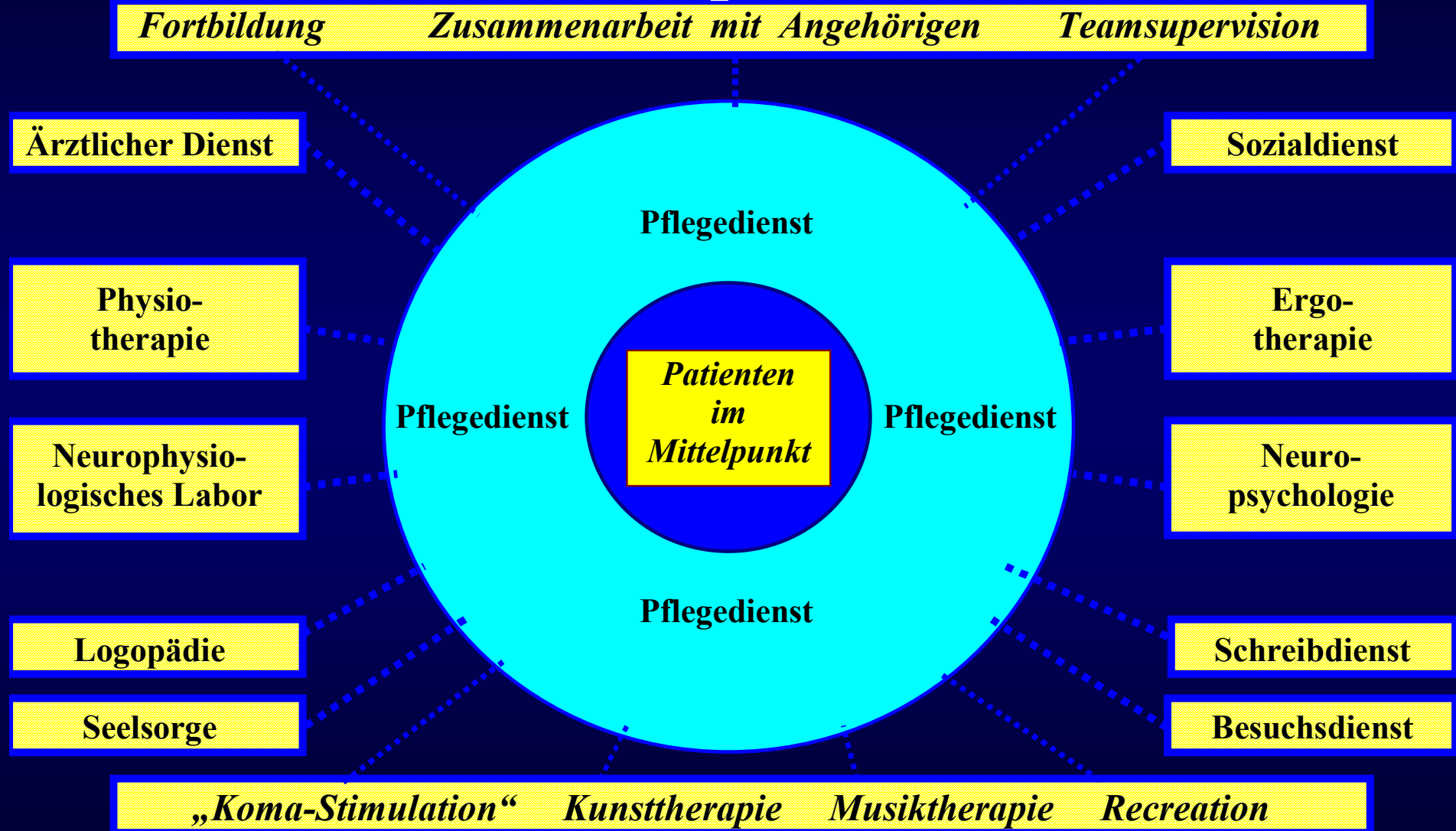
Patientenzimmer auf einer
Frührehasation
im Akutkrankenhaus oder
im Rehazentrum

Interdisziplinäre Therapie ...

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

Station für Schwerst Schädelhirngeschädigte (Frührehabilitation)

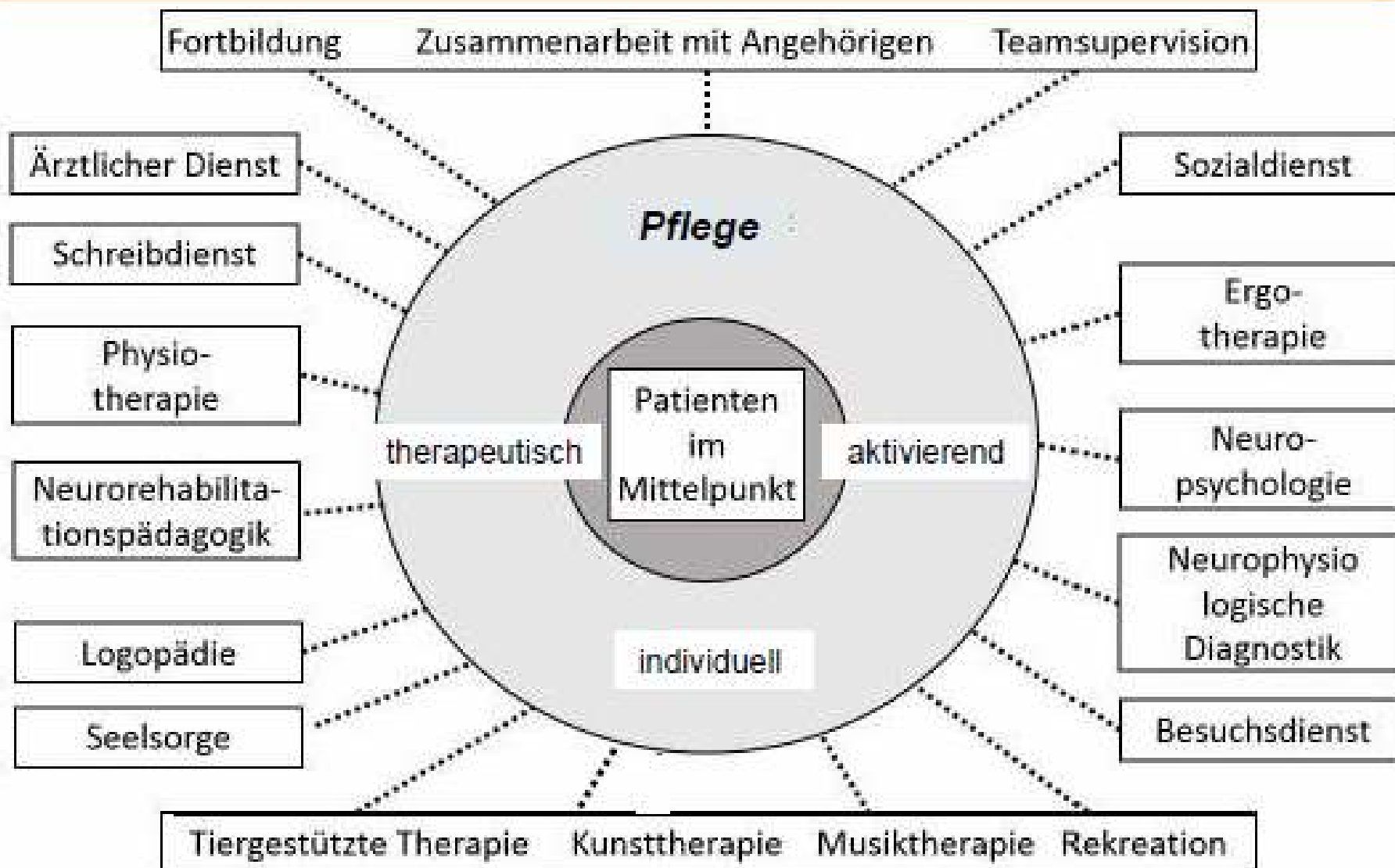
Ein interdisziplinäres Team 1997



Klinik für Neurorehabilitation

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B) **2014**

- ein interdisziplinäres Team -



Konzeptmerkmale (Zieger 1997)

- Integriertes „biopsychosoziales“ Menschenbild
- Beziehungsethische Grundhaltung
- Orientierung auf den einzelnen Patienten
- Interdisziplinäre Teamarbeit
- Fachspezifische Ansätze
- Einbeziehung der Angehörigen
- Supervision
- Ständige Fort- und Weiterbildung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

1. Pflegedienst

2. Therapeutischer Dienst

Physiotherapie/Physikalische Therapie

Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie

Neuropädagogik, Musiktherapie,

Kunsttherapie, Rekreation, Tiergestützte

Therapie, Garten/Freilufttherapie

3. Ärztlicher Dienst

- Sozialdienst
- Schreibdienst



1. Pflegedienst



Pflegerische Verfahren

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

2. Therapeutischer Dienst

- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie, Psychotherapie
- Neuropädagogik
- Musik-, Kunst- und Tiertherapie
- Rekreation (Rehapädagogik)
- Sozialdienst (Sozialpädagogik)

Therapeutische Verfahren

- Medikamentös
- Basale Stimulation, Körpernaher Dialogaufbau
- Wahrnehmungstraining
- BOBATH, Vojta, Affolter
- Ess- und Schlucktherapie, FOT, MODAK
- PC-gestütztes Funktionstraining
- Orientierungstraining, Gedächtnisbuch
- Rekreative/künstlerische Therapien

Physiotherapie (in Kooperation mit Pflegedienst)

- Lagerung nach Bobath



Mobilisierungshilfen





Balance Training



Einzelübungen mit
visuellem Feedback
(Heinze 2004)



Laufbandtherapie

Forced use-Verfahren CIMT

Elbert et al 2003

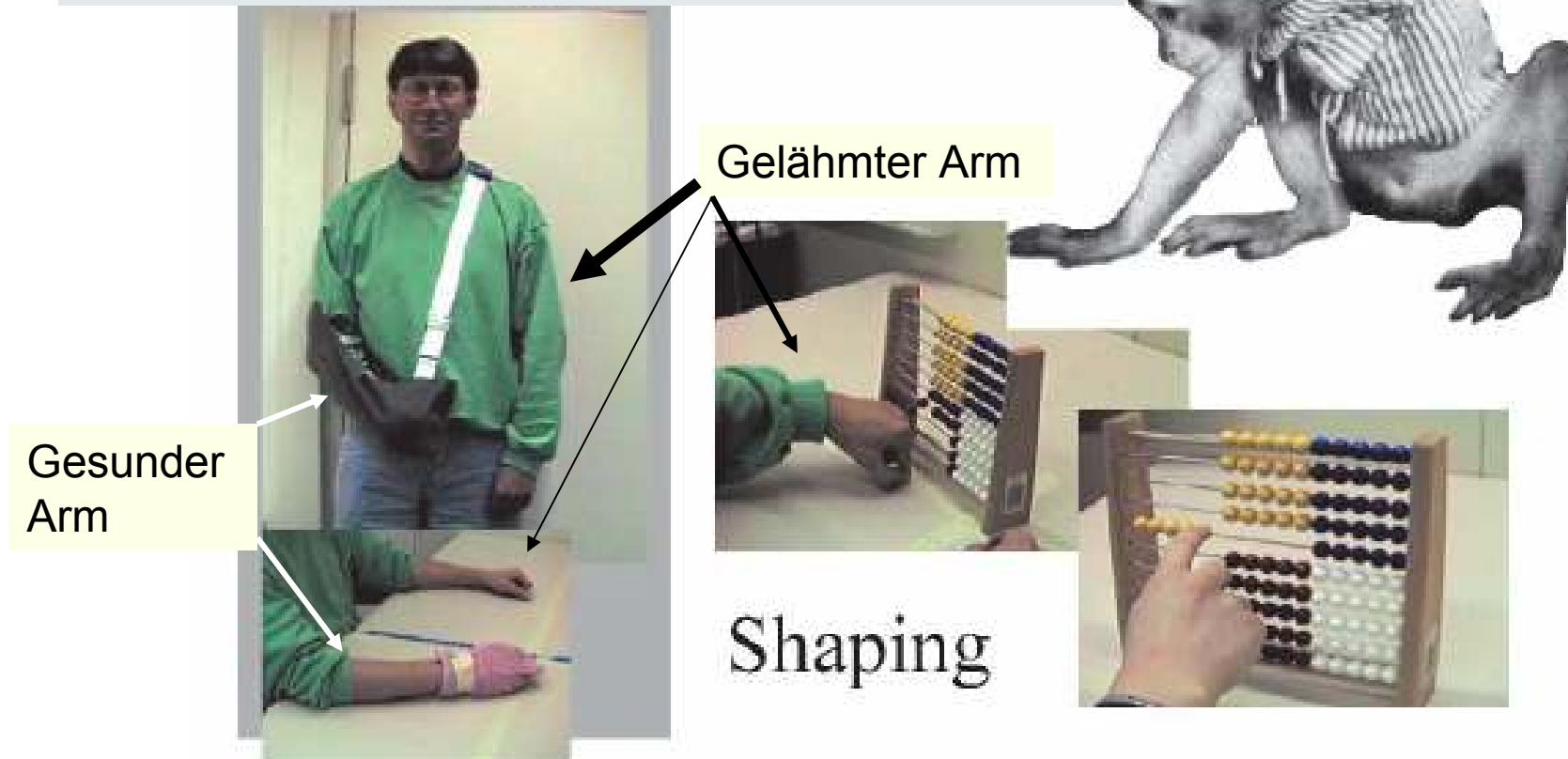


Abb. 1 ▲ Constraint-Induced Movement Therapy beinhaltet a) Bewegungseinschränkung (*constraint*) des von einer Läsion weniger betroffenen Arms und b) systematische verhaltenstherapeutische Übungen (*shaping*) der Bewegungen der betroffenen Extremität für mehrere Stunden am Tag an 10–14 aufeinander folgenden Tagen. Die Einschränkung des weniger betroffenen Arms erzwingt den weitmöglichen Einsatz des betroffenen Armes. Dieser Einsatz wird durch das Shaping systematisch in seiner Qualität verbessert. Die Grundlagen des Verfahrens liegen in systematischen tierexperimentellen Studien

Wirksamkeitsnachweis: Elbert et al 2003 (Uni Konstanz)

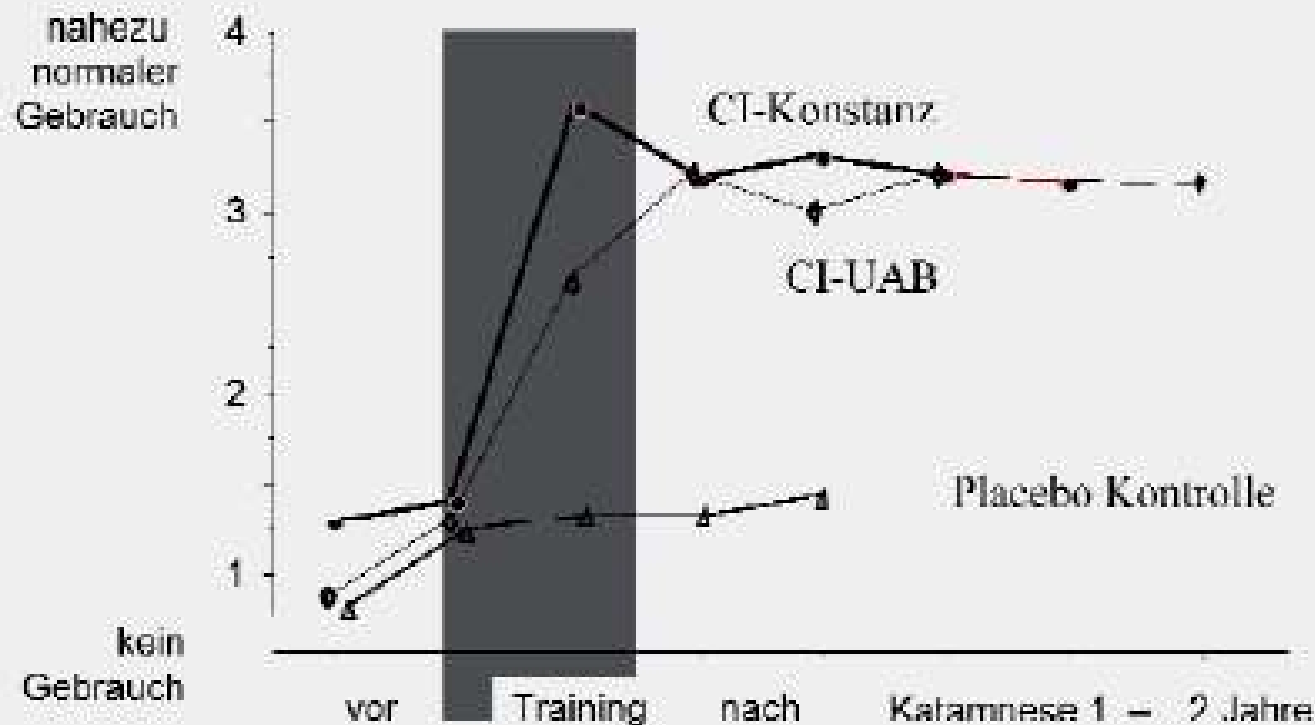
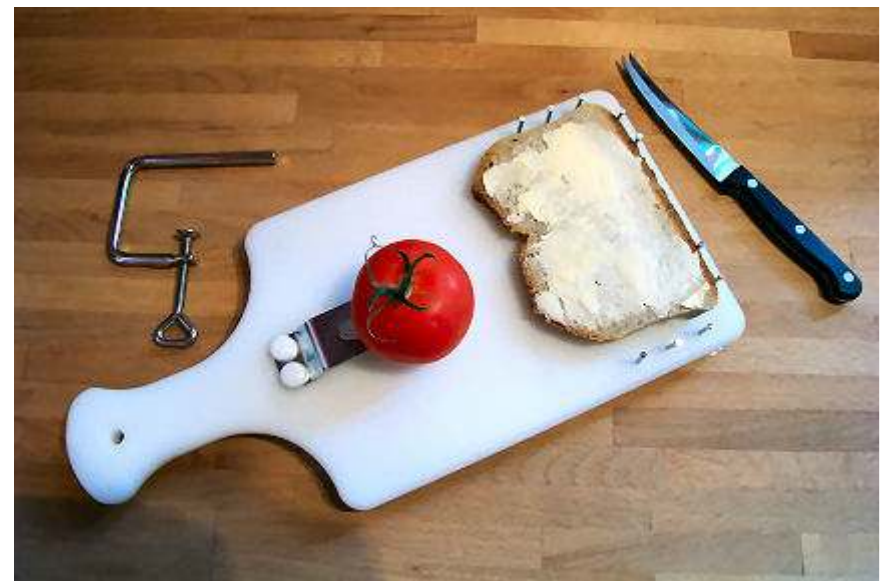


Abb. 2 ▲ Ein Erfolgsparameter für die Wirksamkeit der CI-Therapie ist der Gebrauch des betroffenen Arms in Situationen des täglichen Lebens (Ordinate). Veränderungen sind hier illustriert für zwei Patientengruppen, die an der Universität von Alabama in Birmingham (UAB) und an der Universität Konstanz trainiert wurden. Die Zunahme des Gebrauchs (Abszisse) bleibt über Jahre stabil, wenn ein Mindestmaß an Alltagsgebrauch erzielt wurde. Eine Kontrollgruppe, die ein allgemeines Fitnessprogramm durchlaufen hatte, zeigte keine Veränderungen

Ergotherapie









Kommunikationstraining/Unterstützte Kommunikation

Logopädie



Ess- und
Schlucktherapie

Fazio-orale
Therapie, FOT





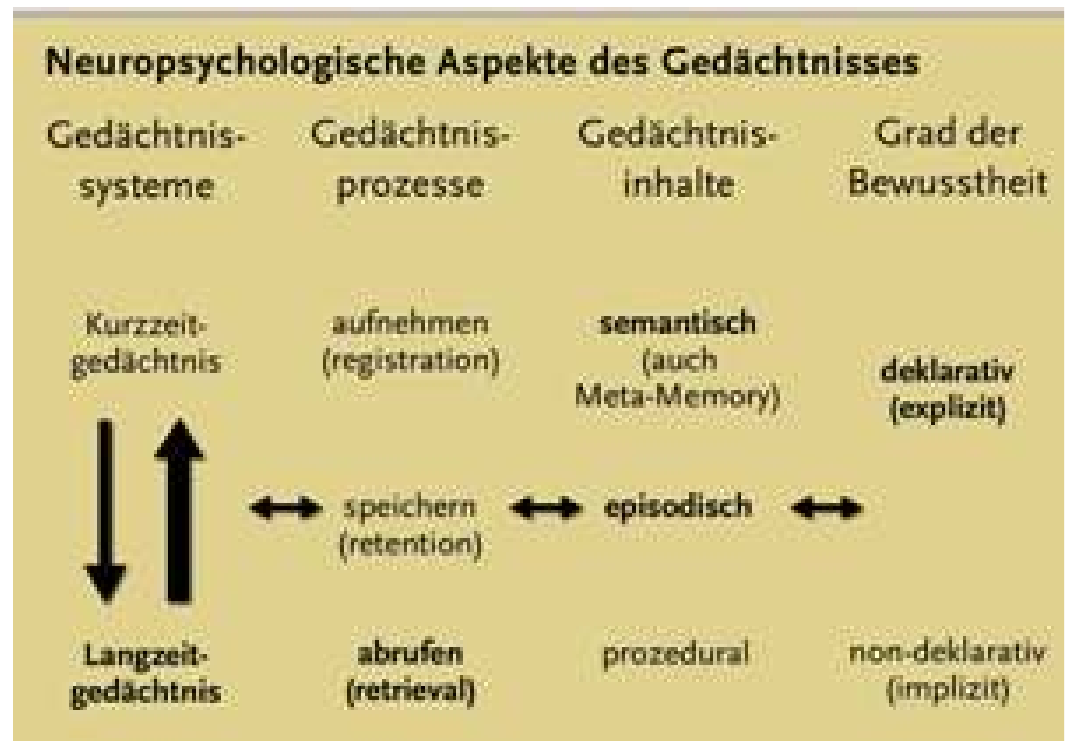
Neurophysiologie und Neuropsychologie



EEG



Neuropädagogik



Gegenüberstellung von Aufgaben

Neuropsychologie

Anamnese

Untersuchung, bed-side

Syndromanalyse

Testdiagnostik:

- Vigilanz, Aufmerksamkeit
- Orientierung, Gedächtnis
- Emotion, Problemlösen
- Neglekt, Störungseinsicht
etc.

Teamarbeit, Rehaplan

Beratung, Anleitung

Krankheitsverarbeitung

Gedächtnisbuch

NeuroRehapädagogik

Anamnese

Diagnostik

Teamarbeit

Rehaplan: Methodik und

Didaktik der

Vermittlung/Umsetzung von
Zielen zur Förderung, Bildung
und Erziehung und ihre
Evaluation

Beratung, Anleitung, Edukation,

Krankheitsverarbeitung

Pädagogische Hilfen

Case Management

Nachsorge und Teilhabe

Musiktherapie



Künstlerische Therapien

Rekreation

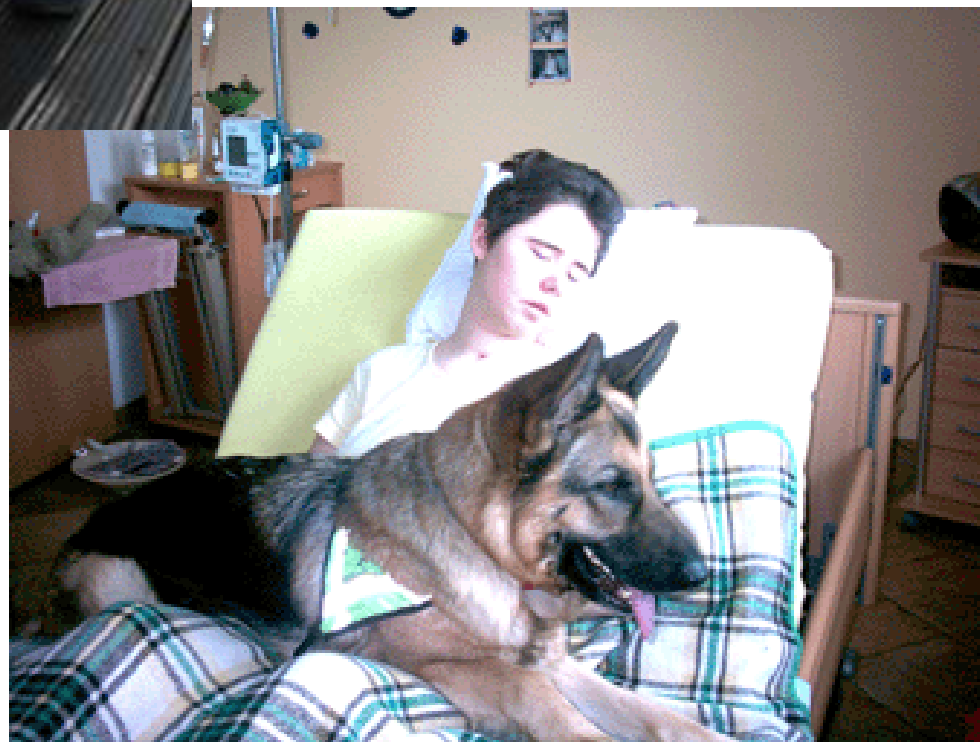


Kunsttherapie - Malen





Tierbesuch und Tiergestützte Therapie





Freiluft- und Gartentherapie

3. Ärztlicher Dienst

- Ärztliche Leitung (Letztverantwortung)
- Leitung der Teamkonferenzen
- Anleitung der Teamdisziplinen
- Berichte, Visiten, Konsile, Supervision Team
- Indikation für Aufnahme und Entlassung von Patienten
- Angehörigengespräche (z.B. Aufklärung vor Belastungserprobungen)
- Gutachten, Berichte, MDK-Anfragen
- Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen

... und 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.

Multidimensionale, multiperspektive und interdisziplinäre Teamarbeit

Multidimensional

- Biopsychosozial: Impairment, Activity, Participation

Interdisziplinär

- Pflegedienst, Therapeutischer Dienst, Sozialdienst, Ärztlicher Dienst

Teamarbeit

- multi-, inter-, transdisziplinär, integriert

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?

Einzelfall(Subjekt-)Orientierung

Hauptfragen an das Team

1. Woher kommt dieser Patient und was ist mit ihm geschehen? **Vorgeschichte, Kontext**
2. Was kann dieser Patient? Was kann er nicht (mehr)? **Stärken/Schwächen**
3. Was braucht und möchte dieser Patient? **Bedarfe/Bedürfnisse**
4. Was können wir für ihn tun? **Ressourcen**
5. Wie könnte dieser Patient später mit uns leben? **Teilhabeperspektive und Prognose**

„Beziehungsdeterminanten“

„Mitgebrachte“ Beziehungen (Patient u Angehörige)

- Verändern sich durch Mitpatienten und Mitglieder des Behandlungsteams
- Werden durch „Kontaktpunkte“ wie Aufnahme-situation, Anamneseerhebung, Gespräche, Visiten, diagnostische und therapeutische Verrichtungen gestaltet

„Wie kann der Patienten-/Angehörigenkontakt so gestaltet werden, dass dabei eine „heilsame“, eben therapeutisch wirksame Beziehung entsteht?“

(Kappauf & Gallmeier, Integrierte Medizin, 1992, S. 201)

Förder- und Rehabilitationsplan

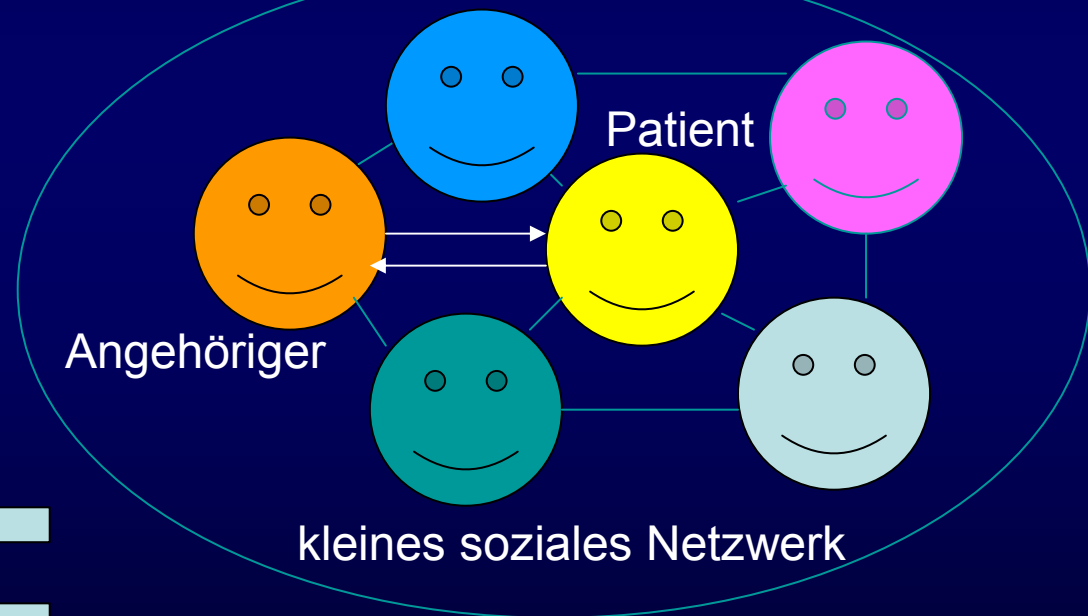
Teamkonferenz:

Aufbau eines
„geistigen Bildes“, Ziel

Problem- und
Syndromanalyse

Wahrnehmungen
Beobachtungen
Untersuchungs-
befunde

Operationalisierung und
Umsetzung in die Praxis



Beobachtungen, Erfahrungen

Rückmeldungen

Syndromanalyse

- Anamnese (Familien-, sozial- und berufliche, Krankenvorgeschichte, Jetztbeschwerden)
- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitätsstatus (Stärken – Schwächen)
- Partizipation und Teilhabe
- Kontextfaktoren (Person-, Umwelt-Analyse, Beziehungen, PUA)

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)

- Sich Waschen und Ankleiden
- Körperhygiene
- Sich bewegen, Lagerung, Transfer
- Atmen
- Temperatur
- Essen und Trinken
- Ausscheiden

- Für Sicherheit sorgen
- Sprache und Kommunikation
- Sich als Individuum fühlen
- Lebensqualität (subjektiv/objektiv)
- 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 (Früh)Rehabilitation

Teamsupervision

Bestandteil des Konzepts zur Optimierung der Teamarbeit

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

III „Angehörigenarbeit“

Fortsetzung am 23. Juni 2015