

1.02.606 Seminar

# **Krankheitsbilder und Beeinträchtigungen in der NeuroRehabilitation als Brücke zur gesundheitlichen Inklusion**

Andreas Zieger

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik  
CvO Universität Oldenburg

[www.a-zieger.de](http://www.a-zieger.de)

02. April 2019 (1)

**Einführung Lernziele Orientierungsdaten  
Literatur**

# Übersicht

---

## 1 Begrüßung und Orientierung

- Vorstellungsrunde: Was erwarte ich von dieser Lehrveranstaltung?
- Organisatorisches: Termine, Beginn s.t. oder c.t.? Leistungsnachweise
- **Besprechung des Seminarplans**
- Offene Fragen?

Kontakt: [andreas.zieger@uni-oldenburg.de](mailto:andreas.zieger@uni-oldenburg.de)

[www.a-zieger.de](http://www.a-zieger.de)

## 2 Lernziele

## 3 Orientierungsdaten zur Rehabilitation

## 4 Veranstaltungsrelevante Literatur

# Ankündigungstext

Es handelt sich um ein **Zusatzlehrangebot** zu sonder-, rehapädagogisch und neuromedizinisch relevanten Krankheitsbildern wie Schlaganfall, Schädelhirntrauma und anderen neurologischen Beeinträchtigungen.

Epidemiologie, Pathogenese, Neuropathologie, Symptomatik, Diagnostik, Akutbehandlung, Neurorehabilitation, Verlauf und sozialmedizinische Prognose werden einschließlich neuerer Erkenntnisse zur Neuropsychotraumatologie und Resilienzforschung abgehandelt.

Handlungsfelder in der postklinischen Versorgung, ambulanten Nachsorge und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und zur gesundheitlichen Inklusion werden anhand von Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen/Familien aus dem Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V. vorgestellt.

Eine Ergänzung zur Rekreationsveranstaltung von Dr. Jana Alber

# Seminarplan (Änderungen vorbehalten)

Lfd. Nr.	Datum	Thema	Referent
1	2. April	Einführung	Zieger
2	7. Mai	Übersicht über relevante neurologische Krankheitsbilder: Symptomatik, Neuropathologie, Diagnostik, Akuttherapie, medizinische Prognose	Zieger
3	14. Mai	Schlaganfall	Zieger
4	21. Mai	Schädel-Hirntrauma mit Koma/Wachkoma	Zieger
5	28. Mai	Erkenntnisse zu Neuropsychotrauma und Resilienz	Zieger
6	4. Juni	ICF-orientierte Versorgungskette mit Kontextfaktoren: Neurologisches Rehaphasenmodell A-F	Zieger
7	11. Juni	Frühreha, interdisziplinäre Teamarbeit in der Neurorehabilitation mit Blick auf NeuroRehaPädagogik	Zieger

8	18. Juni	Entlassmanagement, Nachsorge und Teilhabe, Teilhabeplan und sozialmedizinische Prognose (Teilhabe-niveau)	Zieger
9	25. Juni	Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Betroffenen, Belastungen von Angehörigen/Familien in der Langzeitversorgung	Zieger
10	2. Juli	Gesundheitliche Aspekte der Inklusion am Beispiel des Vereins Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V.	Zieger
11	9. Juli	Abschluss - Reflektion	Zieger

Offene Fragen?

## 2 Lernziele der Veranstaltung

Teilnehmende sollen Erfahrungen sammeln und Kenntnisse erwerben über:

- 1) medizinische Begriffswelt und Grundlagen
- 2) relevante neurologische Krankheitsbilder und deren Folgen („Beeinträchtigungen“/„Behinderungen“) für Betroffene/Angehörige und Gesellschaft
- 3) akut-neurologische Diagnostik und Interventionen
- 4) klinische und neurorehabpädagogische Handlungsgrundlagen im interdisziplinären Team
- 5) Gründe für Erfordernisse, Aufgaben und Vorgehensweisen in der ambulanten Nachsorge und Teilhabe
- 6) Fähigkeiten zum kritischen Vergleich zwischen defekt- und teilhabeorientierter Medizin/Versorgung
- 7) Bedeutung von Rehabilitation als Brücke zur gesundheitlichen Inklusion/Teilhabe

# 3 Orientierungsdaten zur Rehabilitation

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Reha-Info 1/2019

Menschen mit amtlicher anerkannter Behinderung:

- 2013: 10,2 Mio (12,6%); **2017: 13 Mio (16,25%), davon 7,8 Mio schwerbehindert (9,4%) = hoher Reha- und Teilhabebedarf!**
- 5% „angeboren“ (schulische ...), 95% „erworben“ (gesundheitliche Inklusion)

Hauptursache:

- **Chronisch Erkrankte** und **ältere** Menschen, d.h. wachsender Anteil von Beeinträchtigungen zu erwarten: **bis zu 25% „Behinderte“!**

Mit dauerhaften **teilhaberelevante** Beeinträchtigungen im Alltagsleben:

- ♀ 25,1%, ♂ 23,8%, gemessen am Global Activity Limitation Indicators (GALI) (Robert-Koch-Institut 2017)

Rangplatz im Sozialbudget 2017

- Platz 1: **Krankheit** ... Platz 4: Invalidität (Soziale Selbstverwaltung 2018)

# Ausgaben 2017 für Rehabilitation u Teilhabe

(BAR Reha-Info 1/2019)

**36,5 Mrd EUR = 10%** aller Gesundheitskosten (357,6 Mrd)

**Eingliederungshilfe: 51%** mit steigenden Anteilen für „Soziale Teilhabe“ und „WfbM“ (EGH wird ab 2020 aus „Sozialhilfe“ (SGB XII) in Reha- und Teilhaberecht SGB IX überführt; vgl. BTHG 2016)

**DRV: 18% (6,6 Mrd)**, davon 4,3 Mrd für Leitungen zur Medizinischen Rehabilitation

**UV: 13%**, davon 1,6 Mrd für ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz

**GKV: 9% (3,3 Mrd)**, davon 1,9 Mrd für stationäre Anschlussrehabilitation, 131 Mio für ambulante Rehabilitation (+37,9%), Disease Management Programme (+120,4%)

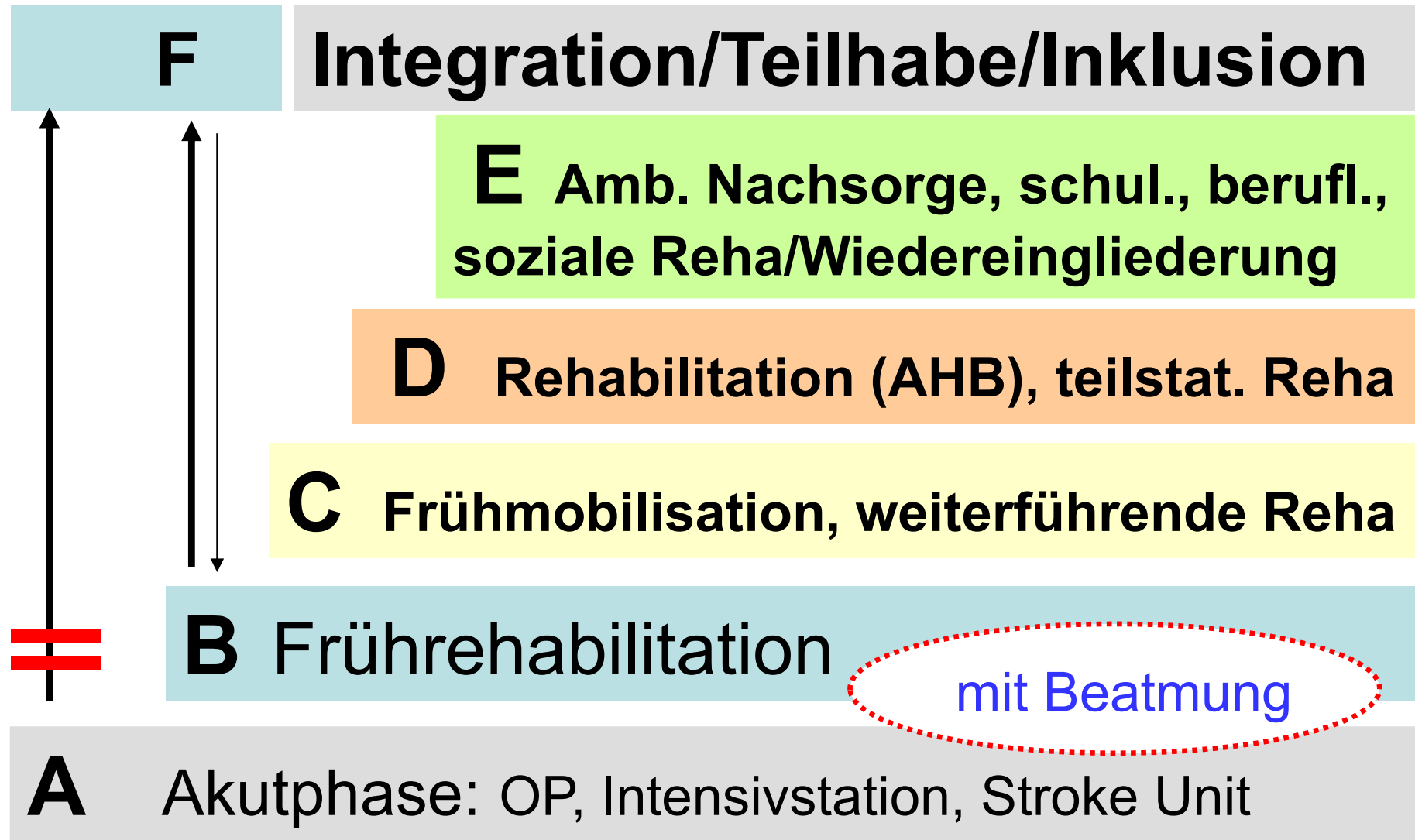
**BA: 7% (2,4 Mrd)**, davon 2,3 Mrd für Pflichtleistungen für Teilhabe am Arbeitsleben





# Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde“ (BAR 1995)



# Rehabilitation als „Brücke zur

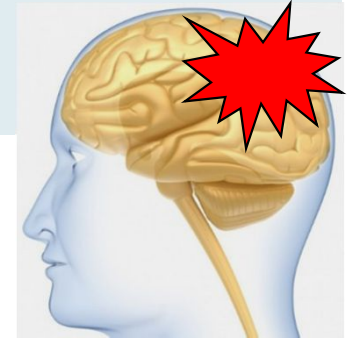
## „Inklusion“/Teilhabe Phase E-Papier, DVfR 2013

„Ein Teil der betroffenen Menschen mit erheblichen Schädigungen des ZNS verzeichnet sehr schwer überwindbare Teilhabeeinschränkungen, die eine intensive Behandlung und Teilhabeförderung erfordern.

Diese Personengruppen weisen ausgeprägte, dauerhafte Beeinträchtigungen der Körperstrukturen, Funktionen und der Aktivitäten auf, wodurch im Zusammenwirken mit den Kontextfaktoren ihrer Lebenswelt die Teilhabe und Inklusion erheblich erschwert sind.

**Nach der stationären Rehabilitation** brauchen sie speziell auf ihren Bedarf zugeschnittene, gut vernetzte und häufig auch langfristige medizinische und rehabilitative Angebote ...“ (vgl. AG Teilhabe, seit 2007)

# Folgen einer Hirnschädigung/neurologischen Beeinträchtigung („Behinderung“)



Nicht nur

- **schwere Funktionsstörung** mit **Aktivitätsbeeinträchtigungen** (z.B. Mobilität, Kommunikation, Selbstversorgung, Arbeitsfähigkeit, Verluste)

sondern auch

- **persönliche Kränkung**: Auslöser für Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstentwertung, Angst, Depression
- **Einschränkungen der Teilhabe**: Familie, Schule, Freundeskreis, Verein, mit Rückzug und sozialer Isolation, **auch für Angehörige**
- **Benachteiligung**: Abwertung, Abstieg in Sozialhilfe, schlimmstenfalls: Armut

# „Große soziale Bedeutung“ BAR 2019, Reuther 2011

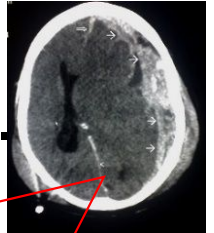
**16 Mio „Behinderte“ in D** (= 13% v. 80 Mio Einw.)  
davon

- 400.000 mit Schlaganfall-Folgen
- 400.000 mit SHT-Folgen
- 200.000 mit neuromuskulären und anderen neurologischen Beeinträchtigungen

**1 Mio chronisch-neurologisch „Behinderte“**  
davon ca. 20.000 chronisch kritisch Kranke/Beatmete

**10-30% schwer-/mittelschwer Betroffene (Bedarf!)**

**Ziel:** Lebenszufriedenheit durch Rehabilitation und **Teilhabe und Inklusion im Sozialraum** - als fachlicher Anspruch und sozialpolitischer Wille ...



**Komplexe  
Beeinträchtigungen  
Neurokompetenz!**

# „Neuro“-Betroffene - Häufigkeit und Bedarfe



## Bevölkerungszahl in D: 80 Mio

davon 10-15% Behinderte: 8-12 Mio

## A Oldenburg und Umgebung

ca. 600.000 Einwohner

ca. 6.000 **Neuro**-Betroffene (1%)

davon

**600 - 1.800 Schwerbetroffene mit hohem Bedarf an Nachsorge- und Teilhabe: 10-30%**

## B Weser-Ems

ca. 1.7 Millionen Einwohner

ca. 17.000 **Neuro**-Betroffene (1%)

davon

**1.700 – 5.100 Schwerbetroffene mit hohem Bedarf an Nachsorge- und Teilhabe 10-30%**

# 4 Veranstaltungsrelevante Literatur

1. Bertolini B (2011) Angehörige von Menschen im Wachkoma im pädagogischen Blickfeld. Hamburg: Diplomica Verlag
2. Erbguth F & Jox RJ (Hrsg) (2017) Angewandte Ethik in der Neuromedizin. Berlin: Springer
3. Fries W, Reuther P & Lössl H (Hrsg) (2017) Teilhaben! NeuroRehabilitation und Nachsorge zu Teilhabe und Inklusion. Bad Honnef: Hippocampus
4. Frommelt P & Lösslein H (Hrsg) (2010) NeuroRehabilitation. Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams. Berlin, Heidelberg: Springer
5. Noe A (2010) Du bist nicht dein Gehirn. Eine radikale Philosophie des Bewusstseins. München: Piper
6. Quester R (2008) Prävention, Rehabilitation, Integration im Fokus von Neurologie, Humanwissenschaften und Recht. Bad Honnef: Hippocampus
7. Rentsch, HP, Bucher, PO (2006) ICF in der Rehabilitation. Praktische Anwendung der ICF im Rehabilitationsalltag. Idstein: Schulze-Kirchner
8. Schulze G & Zieger A (Hrsg) (2012) Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
9. Van Cranenburgh B & Brügger K (2012) Leben nach Hirnschädigung. Problem-analyse und Behandlungsstrategien. Ein Leitfaden für die ambulante Versorgung. Bad Honnef: Hippocampus