

10e Intensives Reintegrationstraining für Menschen mit Schädel- Hirnverletzung

Andreas Zieger

MM24 Rehabilitation und Teilhabe
SoSe 2013

Intensiv-Reintegrations- Programm IRP

der Asklepios Klinik Schaufling

für Personen mit Schädelhirnverletzungen

https://www.asklepiosservices.scival.com/.../700-337996_IRP_Infomappe_2011.pdf

Asklepios Klinik Schaufling GmbH

Sitz der Gesellschaft: Königstein/Ts. • Registergericht: AG Königstein/Ts. HRB 5111

Geschäftsführung: Claus Seitz – Thomas Kräh - Dr. Tobias Kaltenbach

Bankverbindung: Commerzbank AG Frankfurt • BLZ 500 800 00 • Kto.-Nr. 978 498 00

Ust-IdNr.: DE 114107655

Aus dem Vorwort

Das Intensiv-Reintegrations-Programm (IRP) richtet sich als spezifisches Therapieprogramm mit neuropsychologischem Schwerpunkt vor allem an Personen, die unter den langfristigen Folgen von Schädel-Hirn-Verletzungen leiden. Es hat sich aber gezeigt, dass auch neurologische Patienten mit anderen Erkrankungsursachen (z.B. Hirnblutungen, Hirninfarkt, hypoxische Hirnschädigung) im Einzelfall vom IRP erheblich profitieren können, sofern deren Schwierigkeiten im Therapieprogramm angemessen bearbeitet werden können.

Eine systematische Beschreibung des theoretischen Hintergrundes des IRP würde den Umfang dieser Information sprengen. Als tiefergehende Fachliteratur zum Konzept des IRP können wir u.a. das Buch „Neuropsychologische Rehabilitation – Grundlagen und Praxis“ von George Prigatano empfehlen, das im Jahr 2004 im Springer-Verlag (Berlin-Heidelberg) erschienen ist.

Diese Informationsschrift soll nicht das Gespräch mit uns ersetzen. Wir möchten Sie einladen, bei Interesse direkt mit uns Kontakt aufzunehmen. Den lebendigsten und umfassendsten Einblick in das IRP bietet ein Besuch und eine stundenweise Teilnahme am IRP. Dazu sind Sie nach vorheriger Absprache jederzeit herzlich willkommen.

Ziele des IRP

- Stufenweises Kennenlernen der eigenen Schwierigkeiten im kognitiven, emotionalen und sozialen Bereich
- Gleichzeitig intensive stützende Therapie und Herausarbeiten persönlicher Stärken und Potenziale
- Aktive Auseinandersetzung mit dem gegenwärtigen Zustand statt Verleugnung oder Verzweiflung
- Erlernen von kognitiven und sozialen Fähigkeiten, die dabei helfen, Folgeschwierigkeiten der Hirnschädigung auszugleichen.
- Verhaltenstherapeutisch orientiertes Training von Fähigkeiten, die für die familiäre, gesellschaftliche und berufliche Wiedereingliederung wichtig sind.

AUFNAHMEKRITERIEN: Aufgenommen werden Personen nach Schädel-Hirn-Verletzungen, im Einzelfall auch nach Hirnblutungen, Hirninfarkten oder hypoxischen Hirnschädigungen. Die initiale Phase der Rehabilitation sollte abgeschlossen sein, die körperlich-motorischen Therapien nicht mehr im Vordergrund stehen.

Grundvoraussetzung ist eine zumindest beginnende Einsicht des Rehabilitanden, dass er sein Leben so, wie er es vor dem Unfall / der Erkrankung geführt hat, nicht unverändert fortsetzen kann. Oft ist es günstig, wenn der Rehabilitand durch die Auseinandersetzung mit den Alltagsanforderungen im privaten und beruflichen Bereich zumindest ansatzweise erfahren hat, dass das Vorgehen aus der Zeit vor dem Unfall nicht mehr zu den erwünschten Ergebnissen führt.

Eine weitere Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich in der Gruppe offen dem anstrengenden und zeitaufwendigen Prozeß der schrittweisen Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen zu stellen. Deshalb ist es eine wichtige Frage, ob er oder sie bereit ist, einzeln und in der Gruppe intensiv an sich zu arbeiten, sich mit den Unfallfolgen auseinanderzusetzen und sich für neue Perspektiven zu öffnen.

AUSSCHLUSSKRITERIEN:

- Sprach- oder Sprechstörungen, die eine verbale Kommunikation unmöglich machen
- Sehstörungen bzw. Einschränkungen der Handmotorik, die das Anfertigen schriftlicher Notizen und die Nutzung von Computern unmöglich machen.
- Pflegebedürftigkeit (Inkontinenz, Abhängigkeit von der Hilfe anderer in wesentlichen Alltagsbereichen)
- Akuter Alkoholismus bzw. Drogenmißbrauch
- Verhaltensauffälligkeiten, die den Rahmen des in der Gruppe Bearbeitbaren sprengen.

Vorgehen/Methoden

- Systematische Zielsetzung und Erfahrungsauswertung (Feedback)
- Neuropsychologische/-pädagogische Therapie
- Training von Kommunikation, Kooperation und sozialer Kompetenz: „Heißer Stuhl“, Assistenz („Lotse“)
- Zwischenbilanz („Arbeitposter“)
- Edukative Gruppe („Leben mit Hirnschädigung“)
- Alltagspraktisches Training
- Motorische Therapie (u.a. Sport)
- Entspannungstraining
- Belastungserprobung
- Angehörigenarbeit
- Nachbetreuung