

# Rehabilitation und Teilhabe am Beispiel der Rehabilitation Hirnverletzter (Neurorehabilitation):

## Geschichte der Rehabilitation Hirnverletzter

Prof. Dr. Andreas Zieger

Veranstaltung am 15.05.2012

## Übersicht

---

- I Definition von Rehabilitation
- II Historisches zur Rehabilitation
- III Hirnverletztenrehabilitation
- IV Neurologisches Rehaphasenmodell
- V Unterschied kurative vs rehabilitative  
Medizin
- VI Paradigmawandel Menschenbild

# I Definition

---

## Rehabilitation

- Lat. *habilis* passend, tauglich, fähig
- Lat. *habilitare* befähigen

re-habilitare wiederbefähigen  
zu einem *alltagspraktisch*  
selbständigen Leben

Rehabilitation Wiederbefähigung  
Wiedereingliederung

## Rehabilitationsmedizin

„ist die Integration aller Möglichkeiten der Diagnostik, der kurativen Medizin und Prävention in eine gezielte ärztliche Hilfe zur Selbsthilfe für körperlich, geistig oder seelisch Behinderte zum Zwecke ihrer optimalen Rehabilitation, d.h. der bestmöglichen Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in Familie, Beruf, Arbeit und Gesellschaft.“

Scholz & Jochheim (1975)

## Rehabilitation

„meint den komplexen Prozess (alle relevanten Maßnahmen und Hilfen) der Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen in die Gesellschaft, in Beruf und Arbeit.“

Baudisch et al. 2004, S. 9

„...umfasst alle Maßnahmen, die das Ziel haben, negative Wirkungen jener Bedingungen abzuschwächen, die zu Aktivitätsstörungen oder Partizipationsstörungen führen, und die hilfreich oder notwendig sind, um Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen ...“

Schuntermann, zit. nach Baudisch et al 2004, S. 10

## Rehabilitationspädagogik

„bildet demzufolge die Prozesse von Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung ab, mit deren Hilfe die Entwicklung und Befähigung von Menschen mit Behinderung stimuliert und beeinflusst wird.“

Baudisch et al. 2004, S. 10

## Menschenbild

„... Ablösung eines defizitorientierten Interventionsmodells durch Modelle und Konzepte emanzipativ-dialogischer Interaktion...“

Baudisch et al 2004, S. 21

ICF WHO 2001: (Bio)Somato-psycho-soziales Modell  
Impairment - Aktivität - Teilhabe

## Methodologie

Komplexität des „Gegenstandes“  
hirngeschädigter/behinderter/beeinträchtigter  
Mensch:

- Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete wie Medizin, Pädagogik, Psychologie und Soziologie:
- „...mit dem Begriff der Rehabilitation assoziiert sich geradezu die Vorstellung von fachübergreifender Kooperation...“

Baudisch et al 2004, S. 34

## II Historisches

---



Erste Hinweise für eine  
„Rehabilitation“ bei  
„Schlaganfall“  
in ägyptischen Quellen  
3000 J. v. Chr.  
im Papyrus Ebers  
(19. Jht.)

Fußprothese bei Herodot  
5. Jht. v. Chr.



Ägyptische Stele 2. Jht. v. Chr.  
Beingelähmter mit Krücke



Mittelalterliches Badewesen 1519



Rollwagen im Heilbrunnen Bielefeldt

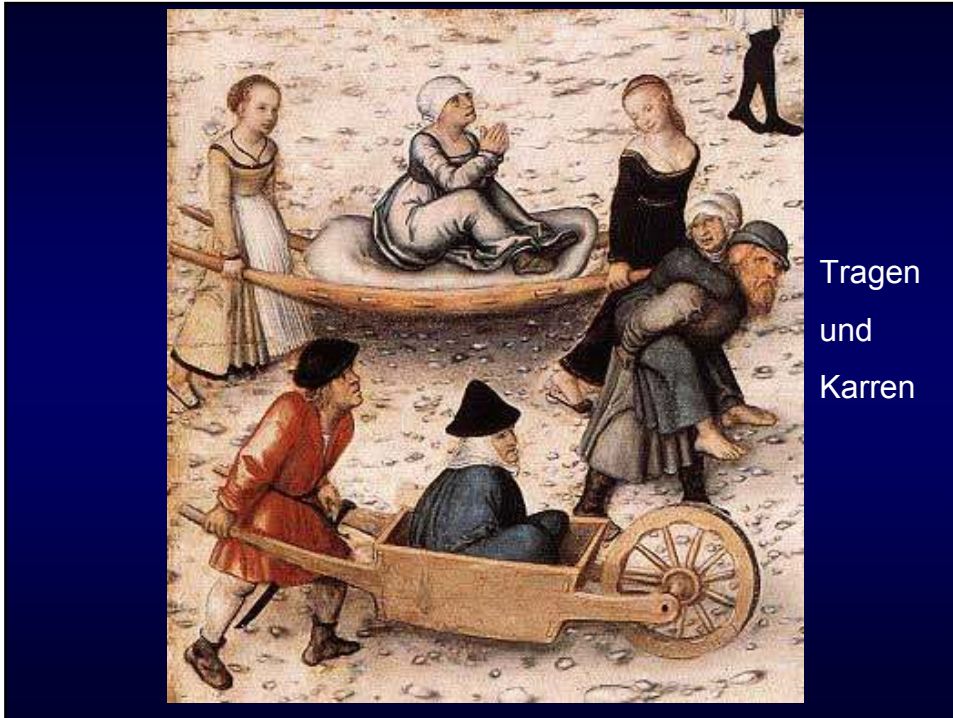


Fußplatten, Handbänkchen

Krücken und Stelzen



Hieronymus Bosch (1450-1516)



1493: „*Rehabilitatio*“ = Wiederherstellung aller Rechte eines Ordensmitgliedes (Regeln des Zisterzienser-Ordens)

1844: „Vielmehr soll der heilbare Kranke vollkommen rehabilitiert werden. Er soll sich von der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war. Er soll das Gefühl seiner persönlichen Würde wieder finden und mit ihr ein neues Leben.“

Staatsrat Graf Ritter von Buss, zit. nach Welter 1988, S. 423



1909

Gründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge (heute: Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., DVfR)

1920

Gesetzliche Verankerung der Krüppelfürsorge durch Biesalski (Krüppelfürsorgegesetz)

1933

Reduktion von Rehabilitation auf lediglich Wiederherstellung im Recht

nach 1945

Ansätze einer Integration Behinderter in die Gesellschaft

1957

Verabschiedung eines Körperbehinderten-Gesetzes, in der das Wort „Krüppel“ durch „Behinderte“ ersetzt wird.

1961

Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation im Bundessozialhilfegesetz

1974

Reha-Angleichungsgesetz: „Rehabilitation vor Rente“

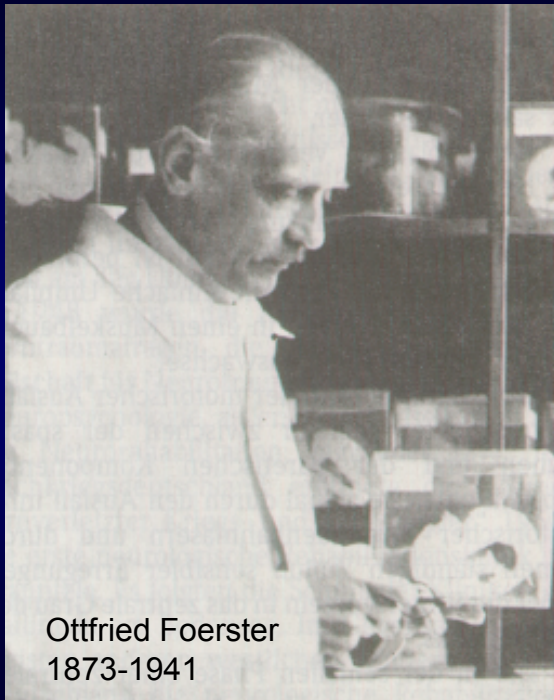
1995/1996

Pflegeversicherungsgesetz: „Reha vor Pflege“

### III Hirnverletzten-Rehabilitation seit dem 1. Weltkrieg

---

- Berlin (Fuchs)
- Breslau (Foerster, v. Weizsäcker)
- Frankfurt (Goldstein)
- Graz (Hartmann)
- Jena (Schultz)
- Köln (Poppelreuter)
- Moskau (Lurija)
- München (Isserlin)
- Wien (v. Economo, Fuchs, Pötzl)
- Wien-Meidling (Fröschel)

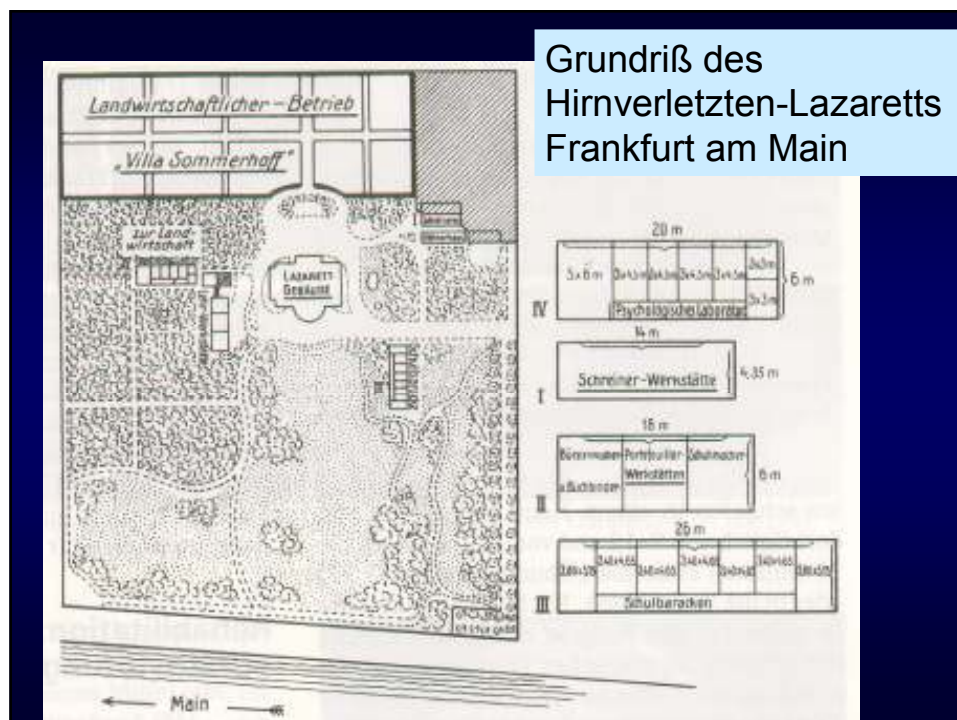


Ottfried Foerster  
1873-1941

Begründer der  
modernen  
Übungsbehandlung  
und „motorischen“  
Rehabilitation

## Sonderlazarette

- Klinischer Bereich
- Psychologisches Labor
- Werkstätten, Arbeitsbereich
- Schule
- Medizinische, psychologische, schulische und berufliche Therapieformen „unter einem Dach“
- Begutachtung auf Arbeits- und Kriegstauglichkeit



## Untersuchungsmethoden in der Diagnostik Hirnverletzter 1915-1920

Tab. 1.2 Untersuchungsmethoden 1915-1920 in der Diagnostik Hirnverletzter

| Untersuchungsbereich | Bezeichnung des Verfahrens | Kurzbeschreibung                                    |
|----------------------|----------------------------|---|
| Motorik              | Kinematograph              | Messung der Bewegungsempfindung                     |
|                      | Fingerdruckprüfer          | Griffkraft der Finger                               |
|                      | Tremometer                 | Handgeschicklichkeit                                |
| Aufmerksamkeit       | Tachistoskop               | Schleistungen, Aufmerksamkeit                       |
|                      | Wahlreaktionsmessung       | optische und akustische Reaktionen                  |
| Leistungsmessung     | Ergograph                  | wiederholtes Heben gegen federnden Widerstand       |
|                      | Eimerprobe                 | wiederholtes Heben eines 11 kg schweren Eimers      |
|                      | Knopf-Sortieretest         | Sortieren von 439 Knöpfen, Abstraktion, Genauigkeit |
| Gedächtnis           | Gedächtnisapparate         | automatische Darbietung verbaler Reize              |
| Gesichtsfeld         | Perimetrie                 |   |

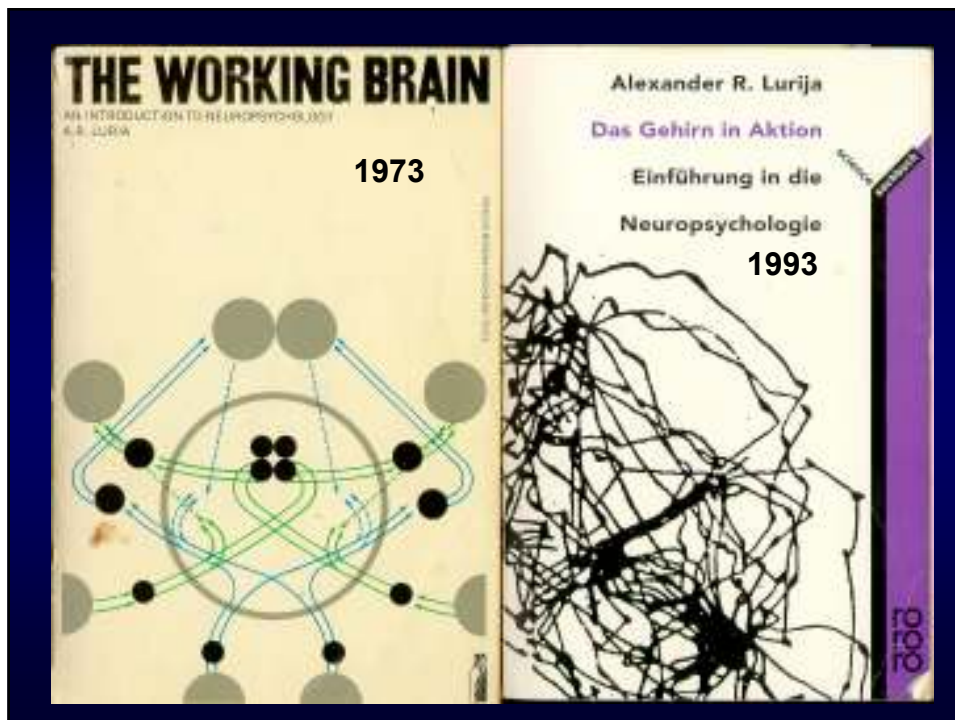
Aus: Frommelt, Grötzbach (Hrsg.): Neurorehabilitation (1997)



## A.R. Lurijas Konzept der neuropsychologischen Rehabilitation



- Erfahrungen Hirnverletzter aus I. und II. Weltkrieg
- Zurückweisung des biologischen Determinismus (und des therapeutischen Nihilismus)
- Gehirn als soziales Organ
- Hirntätigkeit beruht auf der Zusammenarbeit verschiedener funktioneller Systeme
- bilden sich durch das Handeln in konkreten kulturhistorischen Zusammenhängen heraus
- Syndromanalyse (systemisch, alle Ebenen)
- Reorganisation, Restitution, Kompensation



## vor und im II. Weltkrieg

- Blüte der Rehabilitation Hirnverletzter vor der NS-Zeit, Niedergang in der NZ-Zeit
- Einrichtung von 36 Sonderlazaretten  
Überwiegend neurochirurgisch-neurologische Behandlung, nur ansatzweise Rehabilitation, wie z.B. in Wien oder Breslau (V.v. Weizsäcker)
- Vertreibung jüdischer Rehabilitationsmediziner
- Tätigkeitsverbot für Psychologen in Lazaretten auf Betreiben der Nazi-Ärztstandesorganisation (1942)
- Schließung der Lazarette vor / zum Kriegsende

## in der Nachkriegszeit

- Psychiatrisierung und Stigmatisierung der Hirnverletzten: „Kriegs-Neurose“, „Hirnorganisches Psychosyndrom“ (HOPS)
- 1948: Arbeitsgemeinschaft Hirntraumafragen
- 1951: Bund hirnverletzter Krieger und Arbeitsopfer
- 1956: Erstes neurologisches Rehazentrum in Gailingen am Bodensee (Kliniken Schmieder)
- 1966: Erste Rehaabteilung in Hamburg, die an eine neurologische Klinik angegliedert ist (Behrend)

## 80/90er Jahre bis heute

- Ausbau eines flächendeckenden (stationären) neurorehabilitativen Systems mit integrierter Versorgung und Behandlungskette
- flächendeckender Ausbau von Schwerstpflegeeinrichtungen (für sog. apallisches Syndrom, „Wachkoma“)
- teilstationäre Reha und ambulante Nachsorge noch am Anfang
- Ziel: Integration und Teilhabe (SGB IX)

## Neuere Gesetzgebung

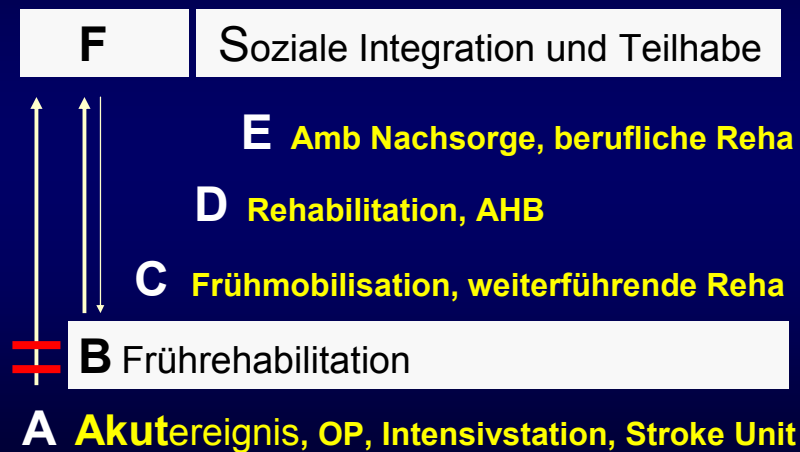
---

- SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe (2001)
- ICF WHO (2001)

### Ziel der Rehabilitation

- Integration und Teilhabe

## IV Neurologisches Rehasphasenmodell VDR 1995, BAR 1995



## V Unterschied kurative vs. rehabilitative Medizin

| Merkmal        | Kurativ                 | Rehabilitativ                                   |
|----------------|-------------------------|---|
| • Tätigkeit    | • Aktion                | • Kontinuität                                   |
| • Zeitdauer    | • Kurz                  | • Lang  |
| • Orientierung | • Machbarkeit           | • Grenzen                                       |
| • Ziel         | • Status quo ante       | • Größtmögliche Selbständigkeit                 |
| • Menschbild   | • Mechanisch            | • Ganzheitlich                                  |
| • Denken       | • Kausal, linear        | • Vernetzt                                      |
| • Arbeitsweise | • Naturwiss. Diagnostik | • Problemorientiert interdisziplinär Teamarbeit |



## VI Paradigmawandel „Menschenbild“ (nach Rentsch & Bucher 2006)

**1970**

Mensch als Körper aus  
Organen  
Akutmedizin, Reparatur-  
versuch, Selbstheilung

**Hirnverletzter Mensch:**

- Defektzustand
- Evtl. Pflege
- Liegen lassen

**1980**

Mensch als aktiv tätiges  
Wesen  
Stationäre Diagnostik  
und Behandlung

**Hirnverletzter Mensch:**

- Aktivierung, Anregung
- Pflege, Ernährung
- Mobilisierung

**2000**

Mensch „biopsychosozial“, angewiesen  
auf andere

- Akutbehandlung, Rehabilitation und  
Partizipation (ICF)

**Hirnverletzter Mensch:**

- Individuelle Rehapotenziale
- Aktivierende Pflege/ Frührehabilitation
- Schwerstpflege, Hilfen für Angehörige
- Soziale Integration und Teilhabe

## Einbeziehung der Person

- Der Hirnverletzte (als Patient, Individuum, Subjekt) als Quelle von Erkenntnis (Biographiearbeit)
- Teilnehmendes Verstehen
- Zielvereinbarung in Bezug auf alltagspraktisches Leben und Unabhängigkeit (Autonomie, Fürsorge)
- Angewiesensein auf andere Menschen
- Angehörige/Betreuer/Gesellschaft

## Wandel: Arzt-Patient-Verhältnis

### Mittelalter

- Krankenfürsorge
- Arzt-“Kranker“-Verhältnis
- Voraussetzungslose Dienstleistung
- Dienst am anderen als Gotteswesen

### Neuzeit/“Klinik“

- Kranker als Subjekt „Patient“
- Arzt-“Patient“-Verhältnis
- Bezahlte Dienstleistung für den anderen (Solidarprinzip)
- Marktwirtschaftliche Prinzipien

### Heute (seit 2000):

- Patient als „Kunde“ und „Konsument“
- Arzt-“Patient“-Verhältnis als ungleiches Austauschverhältnis
- Geschäftsbeziehung mit Orientierung am Markt von Gesundheitsleistungen
- Der Arzt wird zum konkurrierenden Anbieter von medizinischen möglichen (und nicht immer notwendigen, sinnvollen) Leistungen auf dem Gesundheitsmarkt