

MM24: Partizipation und Teilhabe

Teil1: Rehabilitation und Teilhabe am
Beispiel von Hirnverletzten
(Neurorehabilitation)

Andreas Zieger

www.a-zieger.de

29. April 2014: Hintergründe (ICF)

Ursachen, Behandlungsverfahren und
Lebenswirklichkeit nach Hirnverletzungen

Übersicht

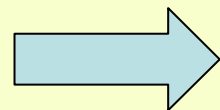
- I ICF-Konzept
- II Medizinische Propädeutik
- III Untersuchungsmittel in der klinischen
Neuro-Diagnostik
- IV Therapeutische Interventionen
- V Fazit

I Paradigmawandel

WHO-Konzept ICIDH (1980) / **ICF (2001)**

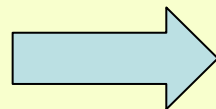
Schädigung (impairment)

Schädigung (impairment)



Fähigkeitsstörung (disability)

Tätigkeit (activity)



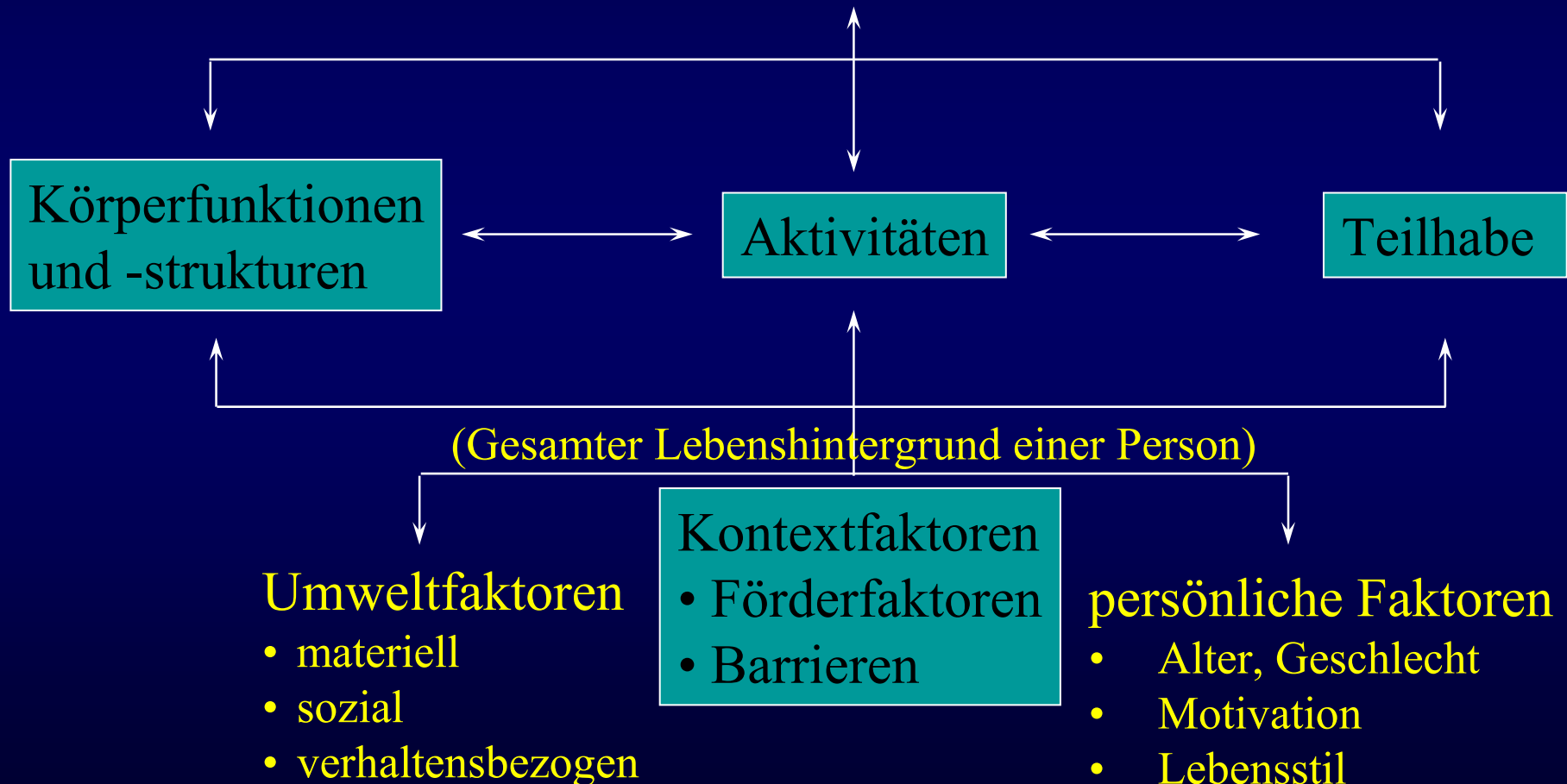
Behinderung (handicap)

Teilhabe (participation)

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health

WHO-Konzept ICF (2001)

Gesundheitsproblem einer Person
(Gesundheitsstörung, Krankheit, Behinderung)



Teilhabe

- Das Eingebundensein und die Beteiligung einer Person an der Entwicklung einer Lebensperspektive
- Partizipation, Integration, Inklusion in Sozialräume
- Ziel der Rehabilitation (§§ 1 & 4 SGB IX)

Wichtige Kontextfaktoren

Person:

- angeborene Behinderungen, Sinnesschäden, Persönlichkeitsmerkmale, individuelle Ressourcen und Potenziale, Vorschädigungen

Umwelt:

- Bildung, sozialer Status, Ressourcen,
- Elternhaus, Familie

Barrieren:

- Nicht behindertengerechte Transportmittel, Zugänge zu Gebäuden, fehlender Rollstuhl etc.

II Medizinische Propädeutik

Griechisch von pró (= vor) und paideúein (= unterrichten)

Einführung in eine Wissenschaft oder vorbereitender Unterricht im allgemeinen

- Vorbildung, Vorübung, Vorunterricht
- Einführung in eine Wissenschaft oder Fachdisziplin
- Einführung in wissenschaftliche Methodik und Sprache
- - der klinischen Neurorehabilitation
- - der Rehabilitationswissenschaft

Krankheitslehre

- Epidemiologie
- Ätiologie/Pathophysiologie
- Krankheitszeichen/Symptome
- Diagnostik/Syndromanalyse
- Therapie/Rehabilitation
- Prognose/soziale Perspektive

Epidemiologie

Lehre von der Verbreitung von Krankheiten

- Inzidenz
- Prävalenz
- Morbidität
- Mortalität
- Prävention, Früherkennung

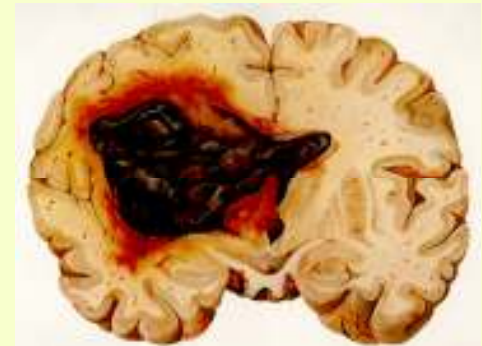
Ätiologie/Pathophysiologie

Lehre von der Krankheitsentstehung und der gestörten Physiologie

- angeboren/genetisch - erworben
- traumatisch
- entzündlich, rheumatisch
- arteriosklerotisch, hypoxisch
- degenerativ
- Fehlbildung
- Neubildung (Tumor, Krebs)
- systemisch – organbezogen
- idopathisch

Angeborene/erworbene Hirnschädigung als **isolative/isolierende Bedingung**

- Frühkindlicher Hirnschaden
- Hydrocephalus, Epilepsie
- Schädel-Hirntrauma
- Hirnblutung, „Schlaganfall“
- Sauerstoffmangelschädigung
- Meningitis/Abszess
- Hirntumor
- Postoperative Schädigung



Symptome oder Krankheitszeichen

- sind aus systemischer und phänomenologischer Sicht **Veränderungen des Verhaltens** als die jeweiligen, dem Subjekt unter den jeweiligen **isolativen Bedingungen** zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Selbstaktualisierung, zum Selbstausdruck, zur Kontaktaufnahme und zur Anpassung zu verstehen.

Krankheitssymptome können sein:

- Veränderungen von Körper-Hirnfunktionen und -aktivitäten
- als Antworten auf das schädigende traumatisierende, isolierende Ereignis
- als Antwort auf Krankheitserleben und -verarbeitung
- auf soziale Bedrohung/Ausgrenzung
- mit dem Sinn und Zweck des Versuchs der Beziehungsaufnahme/Separation und Wiederaanpassung/Rückzug/Kompensation

Syndrom (Aktivitätsebene)

Eine Gruppe von Krankheitszeichen und Symptomen, die zusammen eine Krankheitseinheit bilden.

- das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Merkmale (Symptome)
- Kombination unterschiedlicher Krankheitsmerkmale
- Gruppe von Symptomen und Erkrankungen, die in ihrer Gesamtheit typisch für ein bestimmtes Krankheitsbild sind.

Syndrombildung (1)

Zur **Syndrombildung** kommt es durch:

- Zusammenbruch der von der Hirnschädigung betroffenen funktionellen Hirnsysteme
- Beteiligung benachbarter (Hirn-/Körper-Strukturen bis in das soziale Umfeld hinein: z.B. Familienmitglieder (Plastizität des Hirn-Mensch-Umwelt-Systems))
- Anpassungs- und Kompensationsversuch mit den dem Individuum unter den isolativen Bedingungen zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten
- Sinn und Zweck: Versuch der Bewältigung und Re-Integration, Partizipation und Teilhabe

Syndrombildung (2)

- aus einem solchen Verständnis entschlüsselt, bedeutet den mehr oder weniger gelungenen **Versuch zur Wiederaufnahme von mehr oder weniger gelungener Beziehungsgestaltung** und Anpassung zum Zwecke der Selbststabilisierung, als Bewältigungsversuch.
- **Bewältigung** ist dabei nicht als Überwindung oder Ungeschehenmachen der pathologischen Lebensbedingung zu verstehen, sondern eher als **Kompensationsversuch** oder **Integration** des pathologischen traumatischen Geschehens in das verletzte Körper selbst.

- Hierbei kann es zu bizarren, extremen und häufig unverstanden bleibenden Symptom- und Syndrombildungen kommen.
- Vom Standpunkt des Außenbeobachters sind diese oftmals lebensuntauglich.
- Sie entsprechen subjektiv gesehen stets dem individuell möglichen Zeichencode, die hinsichtlich ihres Botschafts- und Sinngehaltes den Außenbeobachter oder Interpretanten mehr als genug überfordern können.
- **Deshalb ist ein umfassendes integriertes Menschenbild und eine umfassende integrierte Erkenntnistheorie in den angewandten Humanwissenschaften wichtig!**

Diagnostik

Rehistorisierende Rekonstruktion / Syndromanalyse (Person-Umfeld-Analyse): Aufbau eines geistigen Bildes (Verständnis!) vom „Gesundheitsproblem“ eines anderen Menschen

Anamnese

- Symptome/Beschwerden/Befinden
- Untersuchungsbefunde: körperlich, neurologisch, psychisch
- Verhaltensbeobachtung: in Ruhe, unter Intervention
- Neuropsychologische Tests/Übungen/“Proben“ (Lurija), Bedside Tests, am PC

Therapie/Rehabilitation/Partizipation

Überwindung von Isolation (Pathologie) als zentrales Anliegen

- Bindungs- und Beziehungsangebote
- Dialog, Kommunikation, Kooperation
- Pflege, Hilfestellung, Förderung, Pädagogik/
Sonderpädagogik, Therapie, Rehabilitation
- Bildung und Erziehung
- Mobilität, Barrierefreiheit
- Integration, Teilhabe, Inklusion (Teilhabeplan)
- „Befreiung“, „Reifung“, „Heilung“

Prognose = Aussicht auf Heilung
Funktionserholung, Wiederherstellung,
Leben mit Beeinträchtigung

- Nach den Erkenntnissen von Ben Yishay (1993) und Prigatano (1996) in der Neuropsychologischen Rehabilitation wird die Prognose nach einer Hirnschädigung zu 80 Prozent durch soziale Einflüsse und **nur zu 20 Prozent** durch die Hirnschädigung selber bestimmt.

Prognose

Prognostisch relevante Faktoren:

- Komadauer, Schwere/Lokalisation der Hirnschädigung
- Anfallsleiden, Awareness für die eigene Behinderung, emotionale Veränderungen (Persönlichkeit)
- Kontextfaktoren:
 - (1) Sozial- und Bildungsstatus, Resilienz, Wohnung
 - (2) Psychosoziale Ressourcen (Angehörige, Familie), Arbeitgeber, Gemeinde, finanzielle Ressourcen

III Untersuchungsmittel in der klinischen Neuro-Diagnostik

Anamnese: Erhebung der Vorgeschichte

- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Berufliche und psychosoziale Anamnese
- Vorerkrankungen
- Vegetative Anamnese
- Aktualanamnese
- Jetztbeschwerden

Untersuchungsweisen:

- allgemein-körperlich
- neurologisch
- Psychisch

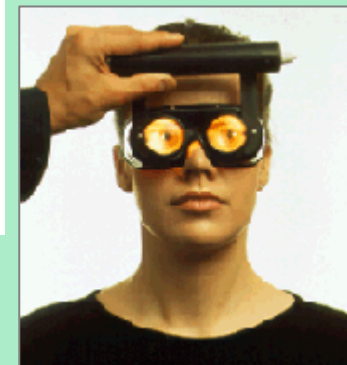
Instrumente/Methoden/Verfahren

- Zuhören
- Inspektion, Untersuchen, Beobachten
- Handwerkszeug
- Technisch-apparativ: invasiv, noninvasiv

Allgemein-ärztliches Handwerkzeug



Neurologisches Handwerkszeug



Diagnostik

Anamnese

Neurologische
Untersuchung

Labor, LP

Gerätediagnostik

Ultraschall (Sono)

EEG

Bildgebung

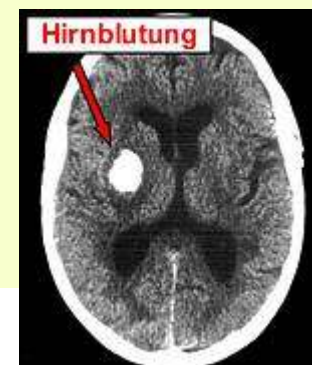
- CCT
- MRT
- PET

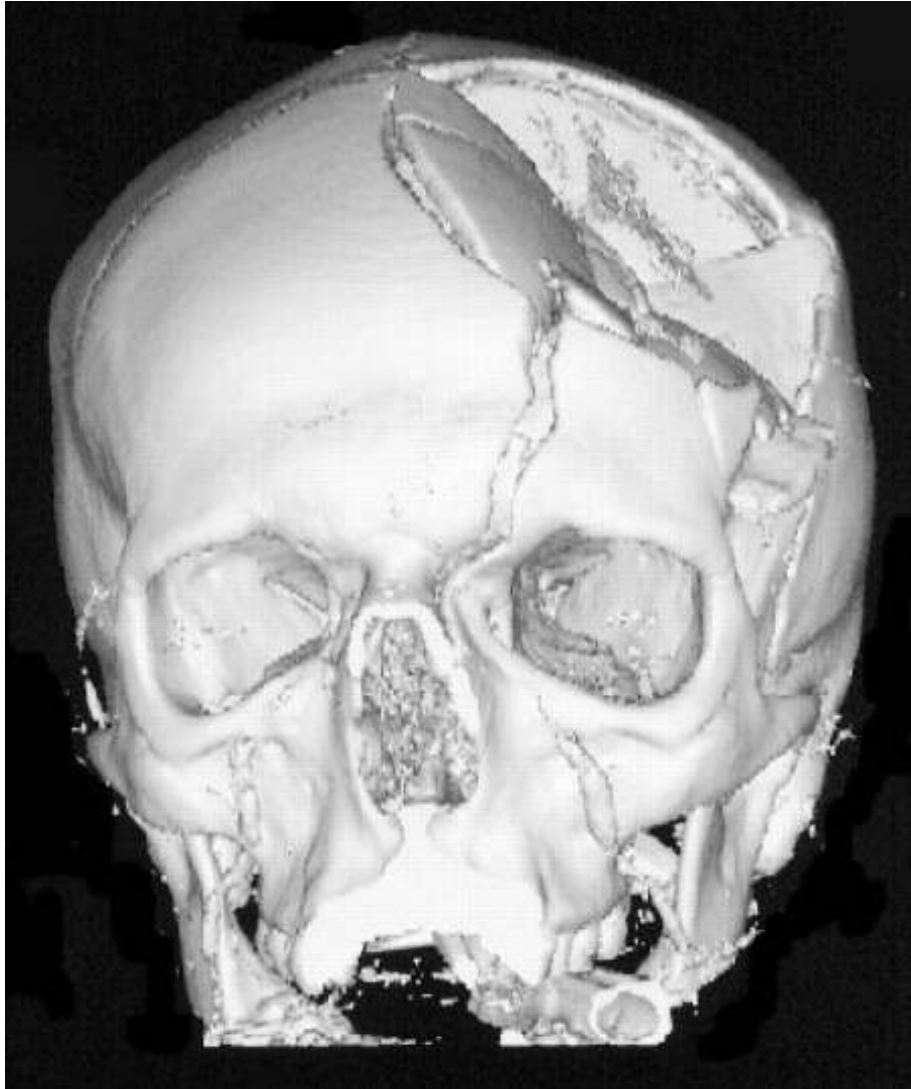


Bild: Internetabruf

Technisch-apparativ

- EKG, EMG/NLG, EEG/EKP
- Röntgendiagnostik
Rö-Schädel, -Thorax
- Bildgebung
Ultraschall
Angiographie
Computertomographie
Kernspintomographie
SPECT, PET





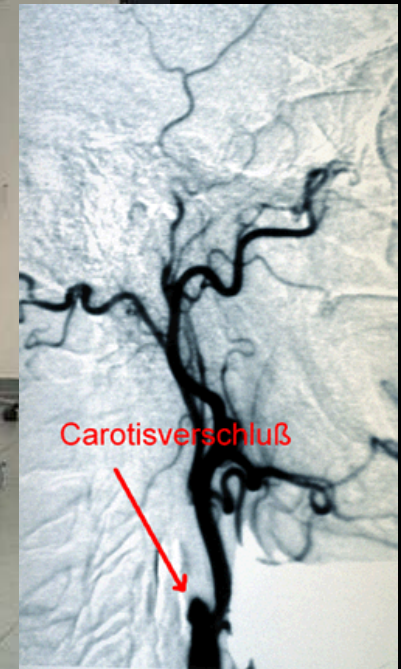
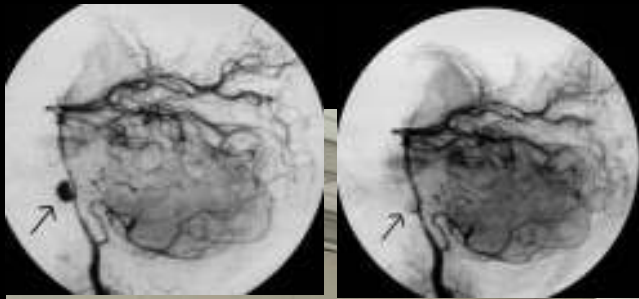
Rö-Schädelbild

CT 3 D-Rekonstruktion

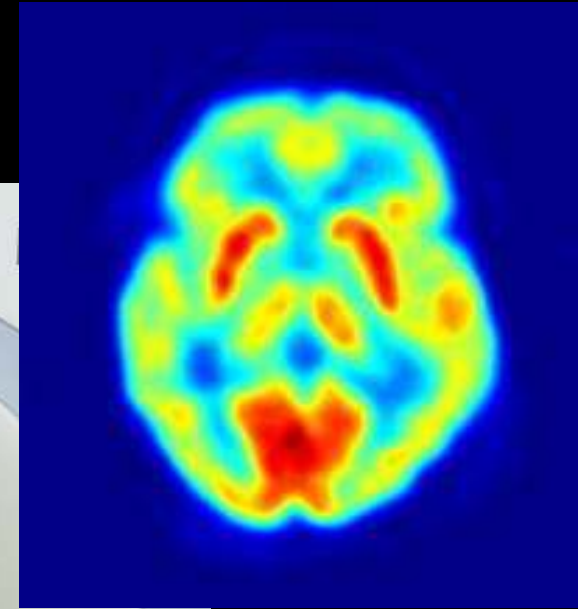
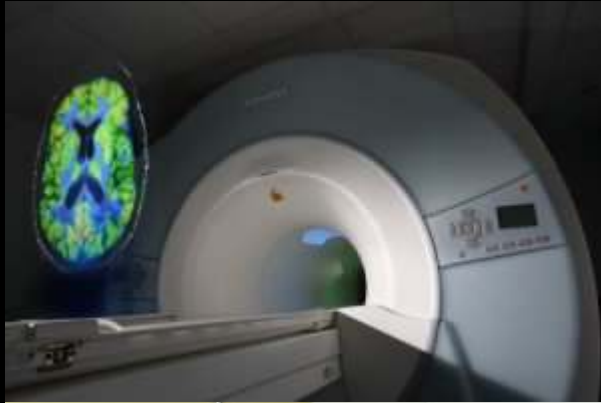
Schädelbruch - Impressionsfraktur

© The Board of Management and Trustees of the British Journal of Anaesthesia 2007. All rights reserved. For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oxfordjournals.org

BJA British Journal of Anaesthesia

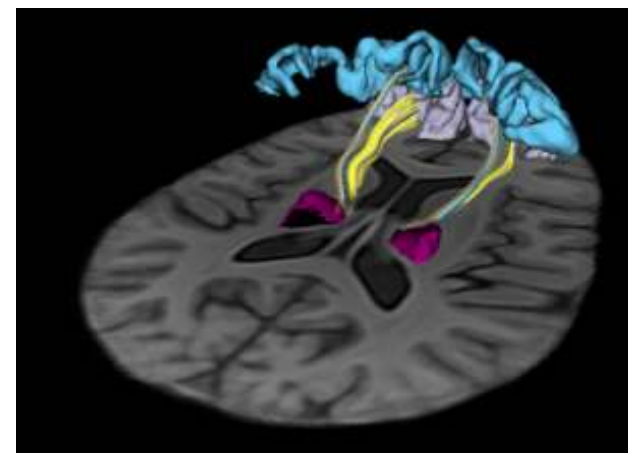
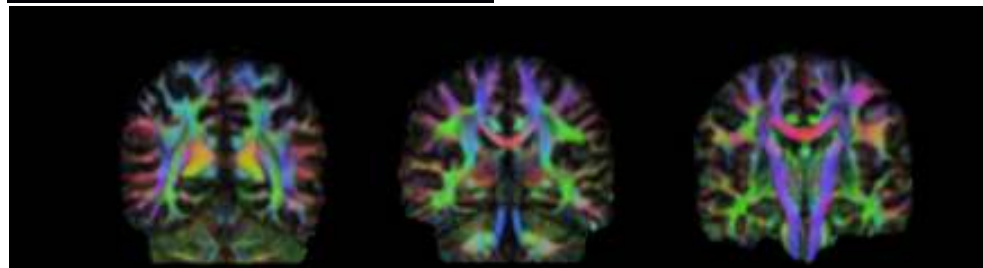
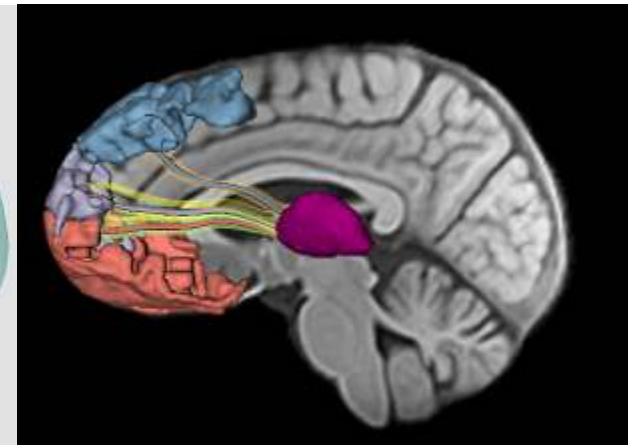
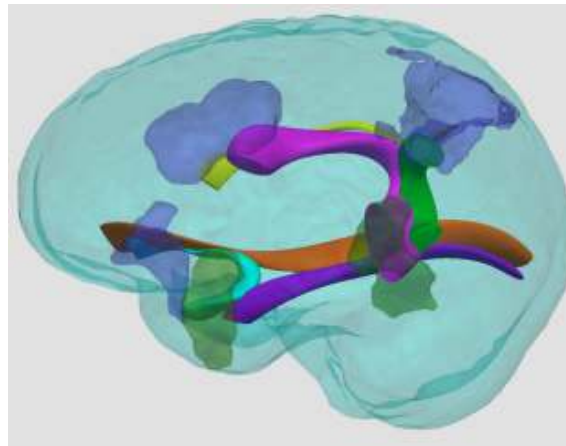
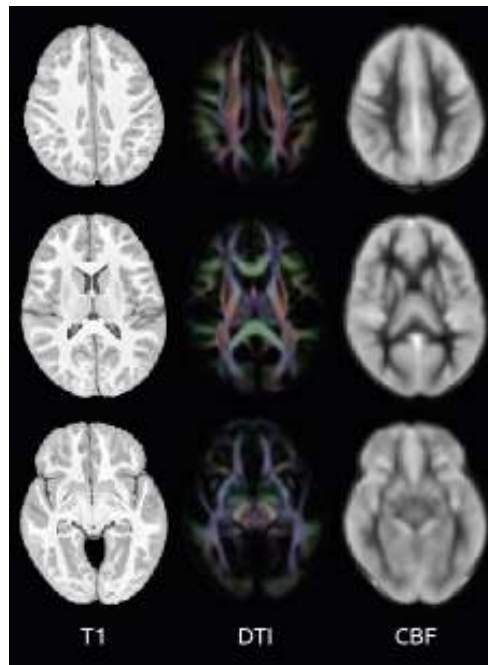


NRAD Uni Erlangen



PET-Gerät
Insel Spital
Bern

Einfluss der Konnektivität von Netzwerken (Funktionelle Hirnsysteme) auf motorische, emotionale und kognitive Fähigkeiten



Kinnunen et al 2011

Duda et al 2008

IV Therapeutische Interventionen

Nicht invasiv:

- Medikamente
- Physikalische und Physiotherapie
- Alltagsorientiertes Training
- Hilfsmittel
- Gespräche, Beratung

Invasiv:

- Punktionen, Endoskopie
- Interventionelle Neuroradiologie
- Operative Verfahren

V Fazit

Hirnschädigungen, das ZNS als „Zentralorgan des Menschen“ und der Person betreffend, bedeuten als neurologische und/oder neurochirurgische Erkrankung für die Betroffenen eine **existenzielle Grenzsituation**, aus der sie sich ohne fremde und professionelle Hilfe nicht befreien können.

Eine genaue Kenntnis der Ursachen, Diagnostik, Therapiemöglichkeiten und der Prognose kann kann das Outcome und die Lebensperspektive sowie das **Partizipations- und Teilhabeniveau und damit die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern!**