

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

Interdisziplinäre Teamarbeit, Bedeutung von
Kontextfaktoren, Teilhabe als Ziel der
Rehabilitation

Prof. Dr. Andreas Zieger

Veranstaltung am 14./21.06.2011

Überblick

- I Frühreha – Rehaphasenmodell
- II Interdisziplinäre Therapie
- III Teamarbeit
- IV Bedeutung von Kontextfaktoren und
Teilhabe als Ziel der Rehabilitation
- V Selbsthilfeorganisationen,
Fachgesellschaften und Verbände

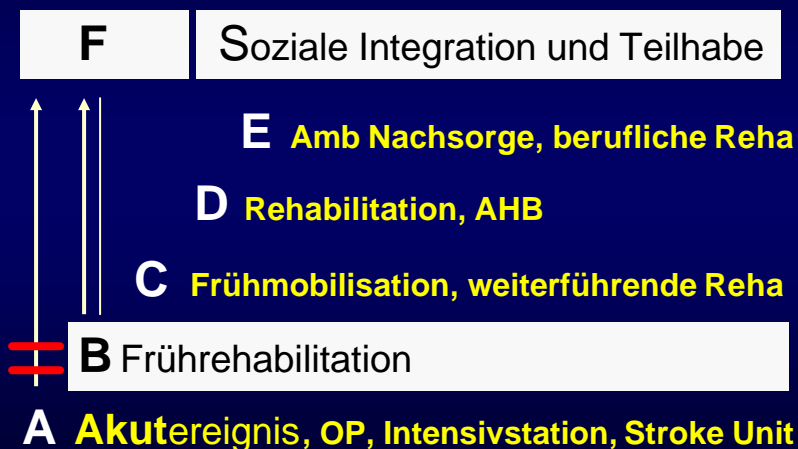
I Frührehabilitation

„Frührehabilitation ist integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende, **interdisziplinäre Therapie** mit wechselnden Schwerpunkten.“

Kuratorium ZNS 1991

Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation 1993

Neurologisches Rehaphasenmodell VDR 1995, BAR 1995





Patientenzimmer einer Frührehabstation
im Akutkrankenhaus/Rehazentrum

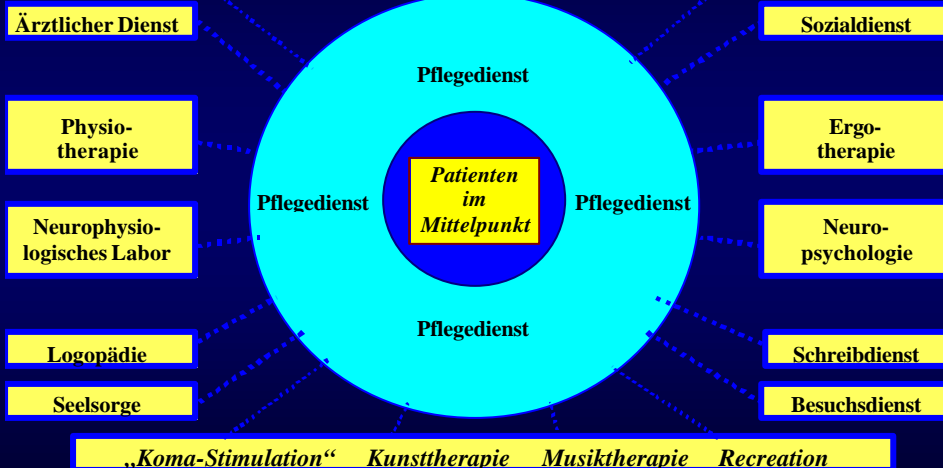
II Interdisziplinäre Therapie

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

Station für Schwerst Schädelhirngeschädigte (Frührehabilitation)

Ein interdisziplinäres Team

Fortbildung Zusammenarbeit mit Angehörigen Teamsupervision



ã Frühreha Ev. Krankenhaus Oldenburg

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Pflegedienst
- Therapeutischer Dienst
Physiotherapie/Physikalische Therapie,
Ergotherapie, Neuropädagogik, Logopädie,
Neuropsychologie, Musiktherapie,
Kunsttherapie, Rekreation, Tiergestützte
Therapie, Garten/Freilufttherapie
- Ärztlicher Dienst
- Sozialdienst
- Schreibdienst

Pflegedienst



Pflegerische Verfahren

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

Therapeutischer Dienst

- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie, Psychotherapie
- Neuropädagogik
- Musik-, Kunsttherapie,
- Rekreation, Tiergestützte Therapie

Physiotherapie





Mobilisierungshilfen





Laufbandtherapie

Ergotherapie





Logopädie





Kommunikationstraining

Ess- und
Schlucktherapie

Fazio-orale
Therapie, FOT



Neurophysiologie und Neuropsychologie




EEG



Neuropsychologische Aspekte des Gedächtnisses

Gedächtnis-systeme	Gedächtnis-prozesse	Gedächtnis-inhalte	Grad der Bewusstheit
Kurzzeit-gedächtnis	aufnehmen (registration)	semantisch (auch Meta-Memory)	deklarativ (explizit)
Langzeit-gedächtnis	abrufen (retrieval)	episodisch	non-deklarativ (implizit)

↑ speichern (retention) ↓
← →




Neuropädagogik

Gegenüberstellung von Aufgaben

Neuropsychologie	NeuroRehapädagogik
Anamnese	Anamnese
Untersuchung, bedside	Diagnostik
Syndromanalyse	Teamarbeit
Testdiagnostik:	Rehaplan: Methodik und Didaktik der Vermittlung/Umsetzung von Zielen zur Förderung, Bildung und Erziehung und ihre Evaluation
- Vigilanz, Aufmerksamkeit	Beratung, Anleitung, Edukation, Krankheitsverarbeitung
- Orientierung, Gedächtnis	Pädagogische Hilfen
- Emotion, Problemlösen	Case Management
- Neglekt, Störungseinsicht etc.	Nachsorge und Teilhabe
Teamarbeit, Rehaplan	
Beratung, Anleitung	
Krankheitsverarbeitung	
Gedächtnisbuch	

§26 (3) SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und **pädagogische Hilfen**, soweit diese Leistungen im Einzelfalle erforderlich sind ...insbesondere
- Hilfen zur Unterstützung bei der **Krankheits- und Behinderungsverarbeitung**
- Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen
- Information und Beratung von Partnern und Angehörigen (soweit die Leistungsberechtigten zustimmen)
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen

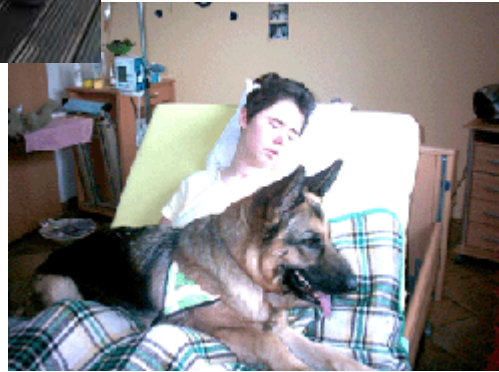


Künstlerische Therapien





Tierbesuch und
Tiergestützte
Therapie



Freiluft- und Gartentherapie

Therapeutische Verfahren

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

Ärztlicher Dienst

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

III 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.

Merkmale

- Ganzheitlich, holistisch
- Integriert, integrativ
- Multidimensional, multiprofessionell
- Aufgaben- und individuumorientiert
- Alltagspraktisch, pragmatisch
- Gleichberechtigt, flache Hierarchie
- Geregelt, kooperativ, strukturiert
- Interdisziplinäre Kommunikation
- Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Sinn

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 Meinungsverschiedenheiten?

Entscheidungsverantwortung?

Ablauf von Teamsitzungen

Leitung:

- Ärztlicher Dienst

Struktur:

- Übergabe
- Ansagen
- Patientenkonferenz

Reihenfolge:

- ÄD, SD, PD, KG, Ergo, Logo, NPsych, Musik und Kunst
- Rückmeldung aus Angehörigengesprächen

Allgemeine Regeln

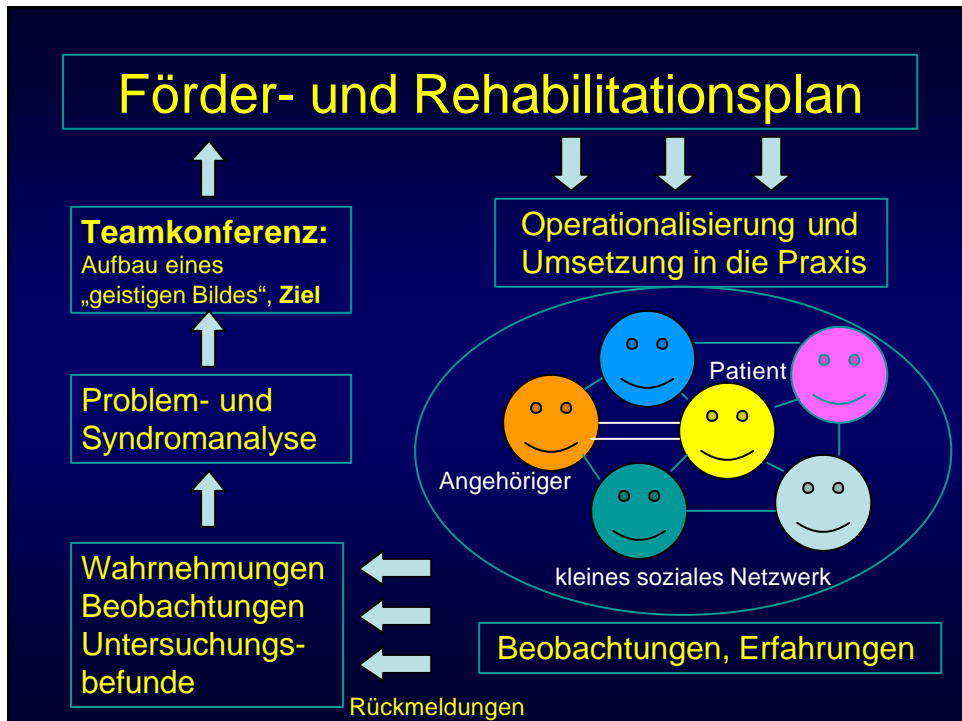
- Jeder kommt zu Wort
- Nur das Wichtigste berichten, was alle wissen müssen
- Kurze inhaltliche Rückfragen und kurze organisatorische Absprachen sind erwünscht, ggf. Termin für eine Kleingruppe
- Störungen haben Vorrang
- Jeder denkt an die Einhaltung der Strukturen und der Zeit

Kommunikations- und Dialogregeln

- Genau Hinhören – was der Andere sagt
- Genau Hinhören – wie der Andere es sagt
- Ausreden lassen – nicht unterbrechen
- Wirken lassen – nicht gleich bewerten oder sich verteidigen, ggf. nachfragen
- Rückmeldung geben, was man verstanden hat
- Sparsame, wertschätzende Kritik äußern
- Konstruktive Hinweise geben
- Nach gemeinsamen Lösungen suchen, nicht blockieren!

Hauptfragen an das Team

1. Woher kommt dieser Patient und was ist mit ihm geschehen?
2. Was kann dieser Patient? Was kann er nicht (mehr)?
3. Was braucht und möchte dieser Patient?
4. Was können wir für ihn tun?
5. Wie könnte dieser Patient später mit uns leben?



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

Syndromanalyse

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

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

Informationen im Team: Quellen und Instrumente

Patientenbezogen

- Übergaben/konferenz Krankenblatt
- Kurve, Magnettafel
- Teamkonferenzbogen
- Stundenplan
- Pflegekraft
- Koordinator
- Arzt

Teambezogen

- Übergaben und Konferenzen
- Wochenplan
- Koordinator
- Übergabe
- Teamkonferenzbogen
- Aushänge
- Leitungsmitglieder

Leitlinien zur Teamarbeit

Klare, überschaubare und realistische **Ziele** stecken (SMART-Regel)

Ein/e Ziel/Aufgabe formulieren

- Patient mit Bedürfnissen steht im Mittelpunkt

Mit den kooperativen Teamstrukturen arbeiten

- Verabredungen und Vereinbarungen einhalten

Für den Anderen mitdenken

- Patienten, Angehörige, Teammitglieder

Kommunikationsregeln beachten

Teamdisziplin einhalten

Offensein für Neues: Alles verändert sich ...

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

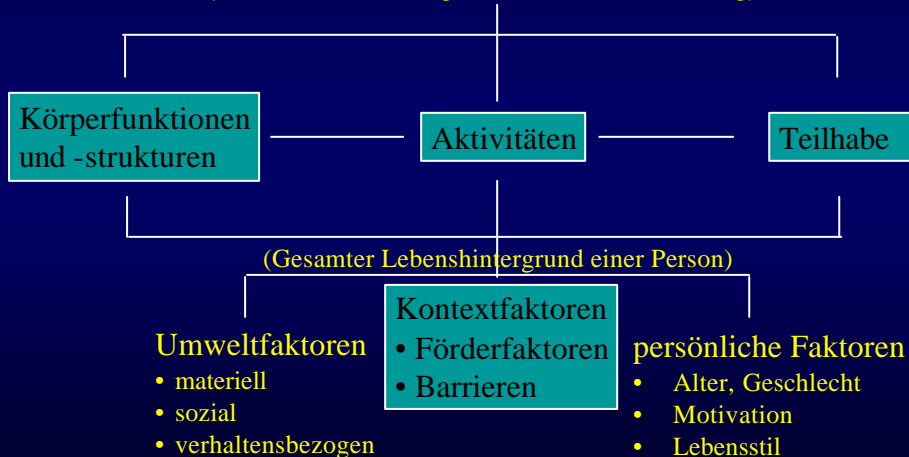
IV Bedeutung von Kontextfaktoren und Teilhabe als Ziel der Reha

„Kontextfaktoren

- beschreiben äußere und innere Einflussfaktoren auf die „Funktionsfähigkeit“ (Oberbegriff der ICF für körperliche Funktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe) eines Menschen.“ (Viol et al 2006)
- Innere- und äußere KF sind von gleicher Relevanz.
- Sind in der ICF nicht näher klassifiziert.

WHO-Konzept ICF (2001)

Gesundheitsproblem einer Person
(Gesundheitsstörung, Krankheit, Behinderung)



Kontextfaktoren (1)

Barrieren

- sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich negativ auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf die Teilhabe) auswirken.

Förderfaktoren

- sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich positiv auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf die Teilhabe) auswirken.

Kontextfaktoren (2)

Personbezogen:

- angeborene Behinderungen, Vorerkrankungen
- Persönlichkeitsmerkmale, individuelle Ressourcen und Potenziale, Einkommen

Umweltbezogen:

- Bildung, sozialer Status, Elternhaus, Familie, **Angehörige**, Nachbarn, Freunde, Ressourcen,

Barrieren:

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

Förderfaktoren:

- Hohe Motivation, Resilienz, pos. Einstellungen

Teilhabe

- Das Eingebundensein / die Beteiligung einer Person an allen Lebensbereichen wie Selbstversorgung, Haushalt, Beruf, Gesellschaft)
- §§ 1 & 4 SGB IX: Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung als **Ziel der Reha**
- Entwicklung einer Teilhabeperspektive
- Artikel 26 BRK: „... Wirksame Maßnahmen zu treffen, um ... die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu gewähren ...“

Beeinträchtigungen der Teilhabe nach erworbener Hirnschädigung

(Fries & Fischer 2008)

Pilotstudie zum Verhältnis von Funktionsstörungen und person-/umweltbezogenen Kontextfaktoren

Prospektive Einschätzung (Team) der Anteile an der Gesamtbehinderung bei 49 Patienten:

- Funktions-/Aktivitätsstörungen: **58,4%**
- Personbezogene Kontextfaktoren: 26,5%
- Umweltbezogene Kontextfaktoren: 15,1%
- Anteil der Kontextfaktoren an Gesamtbehinderung/Teilhabestörung **41,6 %**

Erkenntnisse

- Kontextfaktoren haben eine wesentliche Bedeutung für das Teilhabeziel im Rehaprozess
- Die Behandlungskonzepte müssen die Erfassung und die Behandlung von Kontextfaktoren mit aufnehmen
- Dafür werden quantifizierende und qualifizierende Assessmentinstrumente benötigt
- **Erfolg der Reha letztlich am Teilhabe-niveau der Person zu messen!**

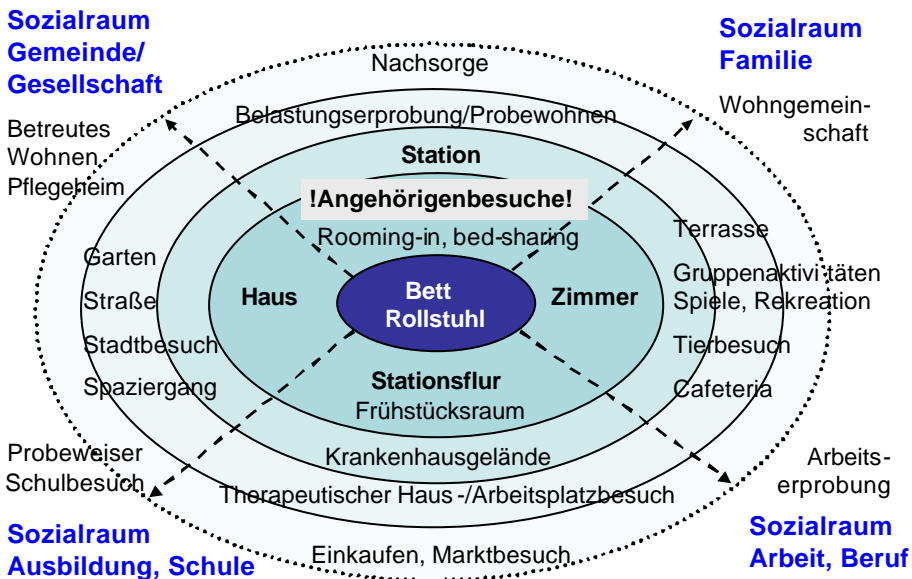
Personbezogene Kontextfaktoren

Klassifikation/Kapitel

1. Soziodemografische u. biografische Faktoren
2. Genetische Faktoren
3. Faktoren des ^{49 Patienten:} Alterns und der Alterung
4. Physische Faktoren
5. Psychische Faktoren
6. Lebensstil- und Schutzfaktoren der Gesundheit

Viol et al 2006

Partizipation/Teilhabe von Anfang an!



Gestaltung eines „sozial und emotional angereicherteren“ Lebensumfeldes

- Qualität in der Frühreha: Ausreichend lange Abklärung und Förderung der individuellen Rehapotenziale
- Adäquate Hilfsmittelversorgung
- Ausreichende Anleitung und Unterstützung der **Angehörigen**
- Ausreichende Überleitung in häuslich-familiäre/stationäre Langzeitversorgung
- **Soziale Integration und Teilhabe/Inklusion**

„Eine Vielzahl von Studien hat gezeigt, dass funktionelle Verbesserungen nicht in den Alltag transferiert werden können oder dort nicht nachhaltig wirksam bleiben.“ (Fries & Fischer 2008, S. 267):

Schlaganfallpatienten:

- 33-80% verlassen nicht das Haus trotz erreichter Gehfähigkeit (Hesse et al 2001; Lord et al 2004)
- 21% Abnahme der Mobilität (Port et al 2006)
- 40% Verlust motorischer Fähigkeiten zuhause (Langhammer 2003)
- 60% kein Einsatz verfügbarer Fähigkeiten im Hausalltag (Sterr et al 2002)



V Selbsthilfeorganisationen ...

- Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.
- Deutsche Wachkoma Gesellschaft
- Forum Gehirn e.V.
- Patienten im Wachkoma e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F
- Locked-in-Syndrom LIS e.V.
- Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
- ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

... Fachgesellschaften und Verbände

- Behindertenbeauftragter des Bundes
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Bundesverband Neurorehabilitation (BNR)
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
- Traumatic Brain Injury and Families / European Federation (BIF)
- European Brain Injury Society (EBIS)