

Protokoll zur Lehrveranstaltung „Rehabilitation und Teilhabe“ am 08.12.2009

Prof. Dr. Andreas Zieger, WS2009/2010, Uni Oldenburg

Thema:

Gemeinsame Präsentation und Besprechung der Hausaufgaben vom 24. Nov. 2009

Hausaufgaben vom 24.11.2009 zum 01.12.2009:

Kleine Gruppen von jeweils 2(-4) Leuten

Recherchen im Internet, z.B. google.de

Kurzer Bericht aus jeder Gruppe am 1.12.2009 (5-7 Minuten)

Verschoben auf den 08.12.2009 wegen „Bildungsstreik“

(Stand: 7.12.2009)

Gruppe 1 Solweig, Andrea

Was wird unter „Krankheitsverarbeitung“ in der Neurorehabilitation verstanden?

Gruppe 2 Maria, Barbara

Was verbirgt sich hinter der Bezeichnung „Pfennigparade“?

Gruppe 3 Marie und Lena

Wieviele Neurologische Rehazentren für Kinder und Jugendliche gibt es in Deutschland? Wo sind diese zu finden? Welche therapeutischen Schwerpunkte werden angeboten?

Gruppe 4 Bettina, Fabien

Wieviele Neurologische Rehazentren für Erwachsene gibt es in Deutschland? Wo sind diese zu finden? Welche therapeutischen Schwerpunkte werden angeboten?

Gruppe 5 Mareike, Birgit; Lena, Wiebke, Jessica, Isabell

Was verbirgt sich hinter dem Namen „Jugendwerk Gailingen? Gibt es dort Neuro- und/oder Rehapädagogik? Welchen Schwerpunkt hat die Krankenhausschule?

Gruppe 6 Birte, Benjamin

Welche Angebote finden Sie für „Nachsorge nach Schädel-Hirntrauma“? Was meint Nachsorge?

Gruppe 7 ???

Welche Angebote finden Sie für Nachsorge nach Schlaganfall“? Was meint Nachsorge?

Gruppe 8 Anna, Mareike, Katrin

Gibt es Peer Groups und Peer Support für junge Menschen nach Schädel-Hirntrauma?

Gruppe 9 Leda (nachgemeldet am 28.11.)

Was ist unter ambulanter neurologischer Rehabilitation zu verstehen?

Gruppe 10 Stephanie

Wie unterscheiden sich SELAM und NORLE?

Gruppe 11 Jana und Gabriela

Was verbirgt sich hinter www.wachkoma.at?

Gruppe 12 Judith

Was steht in der „Angehörigenbroschüre“ für Menschen im Koma/Wachkoma?

Stichwortartige Mitschrift mit einigen kleinen Ergänzungen und Anmerkungen von Prof. Dr. Andreas Zieger:

Gruppe 1 Solweig und Andrea

Thema/Aufgabe: Krankheitsverarbeitung in der Neurorehabilitation

Definition von „Krankheitsverarbeitung“

Es besteht ein Konflikt zwischen Vorstellungen und Wünsche vor der Erkrankung mit neuer Situation nach der Hirnverletzung.

Es ist wichtig zu lernen, mit den Beeinträchtigungen zu leben (körperliche Behinderung, Angst, Schamgefühl, Hilflosigkeit).

Der Patient ist Akteur im Prozess der Bewältigung, er muss die Bewältigung zulassen können.

Es sind drei Ebenen zu unterscheiden: Fühlen, Denken, Handeln in chronologischer Reihenfolge:

- 1.) mit Trauer, Wut umgehen, dann
- 2.) die verarbeitenden Prozesse (den Verlust annehmen können, ein neues Ich-Verständnis aufbauen) und schließlich
- 3.) neues Handeln mit dem Ziel größtmöglicher Partizipation.

In diesem Prozess ist die Hilfe eines Psychologen sinnvoll, aber auch durch das direkte Umfeld.

Ziel: Sich selber Strategien aneignen, z.B. Hilfsmittel, andere Mittel und Wege im Umgang mit der Erkrankung suchen,

Orientierung an den individuellen Ressourcen, Selbstheilungskräfte mobilisieren.

Quelle: Internet, Krankenhausarzt, Buch „Teilhabe!“ (siehe Literaturliste zu diesem Seminar)

Gruppe 2 Maria und Barbara

Thema/Aufgabe: Pfennigparade

Rehazentrum für Körperbehinderte Menschen, in München,

1950 per Bürgerinitiative gegründet, später als Verein Pfennigparade, für mittlerweile 1.300

behinderte Menschen: Frühförderung, Heilpädagogische Tagesstätte mit Schulausbildung, Wohngruppen, konduktive Förderung nach Petö, Ausbildung in IT-Fähigkeiten, Handwerkliches, Werkstätten, Integrationsunternehmen.

Für Schädel-Hirntrauma-Patienten: nachklinische Rehabilitation und Langzeitwohnplätze.

Ziel/Auftrag: Bildung Erziehung, Förderung und gesellschaftliche Integration.

Quelle: Internet Homepage „Stiftung Pfennigparade“

Gruppe 3 Marie und Lena

Thema/Aufgabe: Neurologische Rehazentren für Kinder und Jugendliche

Vorhanden in: Bremen, Hess. Oldendorf, Gailingen, Geesthacht, Sülzheim, Hohenstücken, Braunschweig, Vallendar, Magdeburg, Ulm ... (?)

Nähere Erläuterungen an zwei Beispielen:

1.) Bremen-Lesum

Ziel: Integration in Familie, Schule und Gesellschaft

12 Betten Frührehabilitation, 8 Tagesklinik,

u.a. Sozialpädagogischer Dienst, Berufstherapie

Individueller Förderplan

Aufnahmegespräch mit Angehörigen

Definierte Aufnahmekriterien.

2.) *Hessische Oldendorf*

Neurologische und berufliche Rehabilitation, multidimensionaler Ansatz, alles aus einer Hand bzw. unter einem Dach: Naturheilverfahren, Gesundheitstraining, Akupunktur

Einbindung von Angehörigen, Anleitung, Besuche, Beratung, Hilfe zur Selbsthilfe
1x im Monat Versammlung für Angehörige.

Aus dem Angebot: Ganzheitliche, kreative Therapien:

Neuropädagogik, visuelles Wahrnehmungstraining, Wiedererwerb von sprachlichen Fähigkeiten, Hauswirtschaft, Arbeitstherapie, Hilfe für behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung als Alternative zur Frühberentung.

Quelle: Internet, tel. Rücksprache mit Friedehorst, Homepages

Gruppe 4 Bettina & Fabien

Thema/Aufgabe: Neurologische Rehasentren für Erwachsene in D

N = 211, geordnet nach Postleitzahlen. Nur 6 sind zertifiziert.

Besondere Angebote: u.a. Hippotherapie, gangähnliche Stimulation.

Quelle: Internetsuche, Internetseite DGNR, DGKNK.

Gruppe 5 Mareike, Birgit, Lena; Wiebke, Jessica, Isabel etc.

Thema/Aufgabe: Jugendwerk Gailingen,

mit Neuro-Reha-Pädagogischer Abteilung!

1956 als erstes Rehasentrum für Hirnverletzte eröffnet;

1972 als Rehafachkrankenhaus gegründet.

18 Betten Frührehabilitation

15 Schwerstehabilitation (Phase F)

115(?) Weiterführende Rehabilitation

Es gibt mehrere Abteilungen, die laut Ankündigung: Die "neuro- und rehapädagogische Aufgaben" mit übernehmen:

Sozialpädagogische Arbeit:

Unterstützung von Lernprozessen in der psychosozialen Reha, Leben ohne fremde Hilfe ermöglichen.

Pädagogische Hilfestellung zum Wiedererlernen wichtiger Kenntnis und Fähigkeiten, Selbstbestimmung und Konfliktfähigkeit. Wichtige Kriterien sind, Eigenverantwortung, Selbstvertrauen, Gruppenfähigkeit, Krankheit sbewältigung und Behinderungsverarbeitung.

Sozialdienstarbeit. Diese Hilfen begleiten den Patienten in Fragen persönlicher, sozialer und beruflicher Art.

Aktuell: Psychosoziale Beratung für Patient und Angehörige

Interdisziplinarität, realistische Einschätzung und Perspektive, nachsorgende Hilfen

Weitere Angebote: Unterstützte Kommunikation, Intensivsprachtraining, Größtmögliche Selbständigkeit.

Bereich Schule: (Wilhelm Bläsing Schule, Bücher über Körperbehinderung)

Förderung, Integration in alte oder neue Schule.

Erfolgreiches Lernen, Einzelunterricht, individuell, Team, Grundlagenförderung (Qualität):

Deutsch, Mathe, Informationstechnik, Computertaining, Deutsch als Fremdsprache, zwischen 3-20 Wochenstunden (Förderplan)

Gruppen oder Einzelunterricht in der jeweiligen Stufe (Haupt, Real, Gymn.), Schulindergarten, am Krankenblatt

Keine Benotung, sondern Schulberichte.

Quelle: Internet, Homepage

Gruppe 6 Birte und Benjamin

Thema/Aufgabe: Nachsorge nach SHT

Methoden: Hirnleistungstraining am PC mit entsprechender Software für Aufmerksamkeit, Basale Stimulation nach Prof. Fröhlich zur Wahrnehmungsförderung: Konzept zur Anregung der Sinne auf der grundlegendsten Ebene, Übertragung in die Pflege.

Berufstherapie für Wiedererlangung beruflicher Fähigkeiten, Ergotherapie zur Wiedererlangung von Handlungsfähigkeit: Logopädie zur Förderung der Kommunikation mit Sprache;

Psychotherapie:

therapeutische Beziehung t nonverbaler und verbaler Kommunikation: Schädigungsbewusstsein und –akzeptanz:

Häufig visuelle Restitutionstherapie: ambulant, direkte Stimulation der Sehfunktion (Videos, Filme, PC).

Nachsorge: Alle Leistungen zur alltagsorientierten, ambulanten beruflichen Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung nach SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Quelle: Forum Gehirn, Internet.

Gruppe 7: Nachsorge nach Schlaganfall:

Nicht gewählt

Gruppe 8: Anna, Mareike und Katrin

Thema/Aufgabe: Peer Group und Peer Support nach SHT

Quelle.: Buch „Peer Support...“ von Carsten Rensinghoff, selbst betroffen! www.resinghoff.net

Bericht seiner eigenen Leidensgeschichte: SHT mit 13 Jahren, körperbehindert durch eine spastische Hemiparese links, körperbehinderten Schule, Internat, Abiturabschluss. Ausbildung unter isolierenden Bedingungen.

Bedeutung der Peer Group erkannt: Peer Support entwickelte sich aus der

Unabhängigkeitsbewegung in den USA: Behinderte als Experten geben ihre Erfahrungen an andere Betroffene weiter.

Kenntnisse und Fähigkeiten, mit Behinderungen umzugehen, Hilfe für andere und deren Begleiter. Gemeinsamer Prozess der Unterstützung unter Gleichen.

Beratungsmethode: Gefühl des Verstandenwerdens vermitteln, das Leben vor dem traumatischen Ereignis einbeziehen.

Selbstbestimmung fördern: sich selbst für eine Möglichkeiten entscheiden können in Abwesenheit von Instituts-Zwängen, Ablehnung von Zwang und Fremdbestimmung.

Gefordert: Persönliche Assistenz!

(Anmerkung: Herr Dr. Carsten Rensinghoff leitet eine eigene Förder-Agentur)

Gruppe 9: Leda

Thema/Aufgabe: Ambulante Neurologische Rehabilitation

1.) Krankheitsbilder, Verfahren und Fächer:

2.) Interdisziplinarität

Ziel: Verbesserung der Alltagsbewältigung, Kleiden, Waschen; Motorik: Gehfähigkeit, Feinmotorik;

Hirnleistung; Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnis und Orientierung sowie

3.) Krankheitsverarbeitung durch einfühlsame Gespräche.

4.) Teilhabebezogen: d.h. auf die Familie bezogen: unbedingte Vorteile nutzen!

Selbständiges Wiedererlernen, Außentraining, therapeutische Hausbesuche, außerhäusliche Besuche:

5.) Hilfe bei der berufliche Wiedereingliederung, Schule oder Studium, Förderung der Selbsthilfefähigkeit durch Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse sowie Vorbeugung,

Gesundheitsschulung, Hilfsmittelversorgung,

6.) Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und Integrationsdiensten, weitere ambulante Nachbetreuung.

Gruppe 10: Stefanie

Thema/Aufgabe: SELAM & NORLE im Vergleich: siehe Anhang unten

Gruppe 11: Jana und Gabriela

Thema/Aufgabe: www.Wachkoma.at = Österreichische Wachkoma Gesellschaft Wien

Viele Entwicklungen in der Reha sind entstanden durch Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen sowie gemeinsam Er kämpftes.

Angebot: Symposien, wiss. Beiträge, breites Spektrum an Hilfen für den Wissenschafts- und Tätigkeitsbereich.

Zitate aus Artikel von A. ZIEGER (2003/2004) zur Persönlichkeit des Wachkomapatienten

Dieser Artikel ist zu finden unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zieger-persoenlichkeit.html>

z.B.: Bewusstsein können wir nur in einer Beziehung/Interaktion messen (Bodenheimer).

(Die berichtende Studentin hatte im letzten Semester ein Philosophisches Seminar besucht.)

Gruppe 12: Judith

Thema/Aufgabe: „Angehörigenbroschüre“

(vorletzte Auflage 2004: <http://www.a-zieger.de/Dateien/Wachkoma/Angehorigen-Broschuere.pdf>)

I und II Macht Hoffnung und ist zugleich realistisch, weil auch vom Sterben in Würde gesprochen wird. Angehörige sind teil der Entwicklung durch lebenswichtige Beziehung. Bedeutung mitmenschlicher und liebevoller Beziehung. Warme und positive Gefühle, viel Zeit. Freude über kleinste Fortschritte.

III Etappen des Entwicklungsprozesses aus dem komatösen Zustand, Koma als Selbstschutz und Selbstheilung, andere Blick auf den komatösen Zustand, als sinnvolle Seinsweise, in der Krise eine Gelegenheit entdecken. Destruktive und produktive Momente bei Angehörige. Auf Positives konzentrieren, Lebenshilfe statt Sterbehilfe. Bedeutung der Zusammenarbeit von Patienten und Angehörigen. Vertrauen und überlebenswichtige Kommunikation. Körper selbstbewusstsein wieder aufbauen. Bilder zur Veranschaulichung. Im Dialog stehen.

IV und V Konkrete Hilfen geben konkrete Anleitung für die erste Begegnung, schrittweise.

Absprachen mit dem Personal, nicht nur in Eigenregie agieren. Konkrete Hinweise zum Vorgehen.

Gleichzeitig eine Therapie für Angehörige. Hinweise, Besucherbuch.

VI Ziel und soziale Perspektiven: Reintegration und Teilhabe: Vom Koma zurück in die Gemeinde.

Organisationen zur Selbsthilfe

Literatur

Anhang von Gruppe 10: Stefanie

Vergleich SELAM und NORLE

	Selam gGmbH	Norle gGmbH	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
Name	SELbstbestimmt Leben und Wohnen mit AMbulanten Hilfen	NORmales LEBen	Im Mittelpunkt steht das Leben, es wird deutlich, dass es sich um eine Lebenshilfe handelt	Bei der SELAM gGmbH wird im Namen deutlich, dass die Lebenshilfe durch ambulante Hilfe geschieht
Trägerschaft	Die Träger/Gesellschaft er sind verschiedene regionale Vereine:	Eigenverantwortlich, privat		

	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenshilfe Oldenburg e.V. • Oldenburger Kinderhilfe e.V. • Lebenshilfe Wesermarsch e.V. • Lebenshilfe Ammerland e.V. 			
Klientel	Menschen mit Behinderungen in Oldenburg und Umgebung, sowie deren Angehörige	Behinderte, kranke und pflegebedürftige Menschen aus Oldenburg und Umgebung, sowie deren Angehörige	Im Sinne des FED etc. bezieht sich die Hilfe nicht nur auf die einzelne hilfebedürftige Person, sondern auch auf die Angehörigen um so ein umfassendes Hilfsangebot anzubieten	Die NORLE gGmbH bietet nicht nur Hilfe für Menschen mit Behinderungen, sondern gleichzeitig für kranke und allg. pflegebedürftige Personen

Leistungsspektrum NORLE gGmbH

1) Ambulante Hilfen

- Pädagogische Einzelförderung
- Integrationshilfe
- Einzel- und Gruppenbetreuung

2) Freizeit und Integration

- z.B. Bowlen, Café, Disco, Jugendtreff, Schwimmen, ...

3) Ambulanter Pflegedienst

- Alle Leistungen der Grundpflege, Behandlungspflege, Hauswirtschaft
- Durchführung der Beratungsbesuche gemäß der Pflegeversicherung
- Beratung und Hilfe bei der Antragstellung zur Einstufung in die Pflegeversicherung
- Beratung bei Arztbesuchen, Ämter- und Behördengängen
- Gesprächskreis pflegender Angehörige
- Sterbebegleitung im Kreise der Familie
- Zusätzliche Leistungen im Seniorenbereich
- Freizeit- und Urlaubsvertretung (bei Familienangehörigen)

- 4) Familienentlastender Dienst (FED)
 - Stundenweise Entlastungen
 - Entlastungen in den Räumen der NORLE gGmbH
- 5) Psychosoziale Hilfen
- 6) Wohnangebote
 - Ambulant betreutes Wohnen
 - Wohnheim

Leistungsspektrum SELAM gGmbH

- 1) Wohnen
 - Eigene Wohnung mit Hilfe von Assistenz
 - Gruppenwohnungen/WG's mit Hilfe von Assistenz
- 2) Arbeit
 - Unterstützung durch Assistenten bei der Suche nach Ausbildungsstellen, Studienplätzen oder sonst. beruflicher Tätigkeiten
 - Tagesförderstätte: Für die Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, in einer WfbM zu arbeiten. In der Tagesförderstätte werden den Menschen Kompetenzen vermittelt um eine Wiedereingliederung in die Arbeit zu ermöglichen.
- 3) Familie und Freizeit
 - FED
 - Freizeitprogramme (Sport, Ausflüge, ...)
- 4) Beratung von Menschen mit Behinderungen
 - Insb. Sozialrechtliche Beratung

Quelle: Internet
