

Resilienz und Teilhabe - in der (Früh-)Rehabilitation Hirnverletzter



Andreas Zieger



Klinik für Neurorehabilitation
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Universität Oldenburg

Schwerpunkt Interdisziplinär Angewandte Neurowissenschaft

AG Versorgungsforschung - European Medical School Oldenburg/Groningen

Interdisziplinäres Netzwerksymposium, CvO Universität Oldenburg - 5.Juli 2014

Übersicht

1. Problemhintergrund und Ziel
2. Methode und Studienlage
3. Ergebnisse und Diskussion
4. Schlussfolgerungen und Ausblick

1. Problemhintergrund ...

Fragen dieser Untersuchung:

1. Ist „Resilienz“ als personenbezogener Kontextfaktor eine relevante Voraussetzung für gelungene Teilhabe?
2. Kann „Resilienz“ durch „Teilhabe“ (als Ziel der Rehabilitation) durch einen partizipativen Aufbau einer Teilhabe-perspektive gefördert werden?
3. Ist Resilienz erlernbar?

Resilienz

- ist als „**Widerstandsfähigkeit**“ gegenüber belastenden Umständen und Ereignissen Bestandteil des Salutogeneseprinzips (Antonovsky 1997) und stellt damit einen positiven **Gegenbegriff zur Vulnerabilität** dar.
- Im Kern geht es um ... die ... **gelungene Bewältigung** belastender Lebensumstände

Gabriel 2005: 207

Resilienz umschreibt somit „psychische Plastizität“, den „Umgang mit Einschränkungen und Verlusten“ als „Verlustmanagement“ ...

BMAS 2013, 375

„bildet das Ergebnis von Person-Umwelt-Konstellationen.“

Staudinger & Greve 2001, 374, zit. nach Teilhabebericht des BMAS 2013

Im Falle traumatischer Person-Umwelt-Konstellation:

„Resilienz ... [wird] bei Erwachsenen durch potenziell traumatische Erlebnisse ... ausgelöst ...

... als die häufigste Reaktion, die nach schlimmen Erlebnissen gezeigt wird.“

Schmitz 2011, S. 38

Einfluß auf „Teilhabe“?

Teilhabe

- bedeutet das aktive und passive **Einbezogensein** in einer Lebenssituation, in das menschliche Alltagsleben, in die soziale Gemeinschaft, persönlich, schulisch, beruflich und sozial.

Schuntermann 2005

Einfluß auf „Resilienz“?

Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde ...“

BAR 1995/1999/2003

Ziel

F **Integration/Teilhabe/Inklusion**

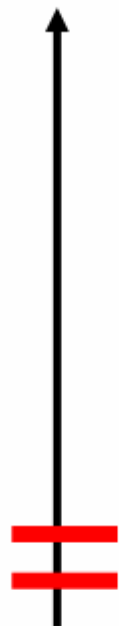
E Amb. Nachsorge, berufl. Reha

D Rehabilitation (AHB), teilstat. Reha

C Frühmobilisation, weiterführende Reha

B Frührehabilitation „Schnittstelle“ A/B

A Akutphase: Stroke Unit **Beatmung** OP, Intensivstation

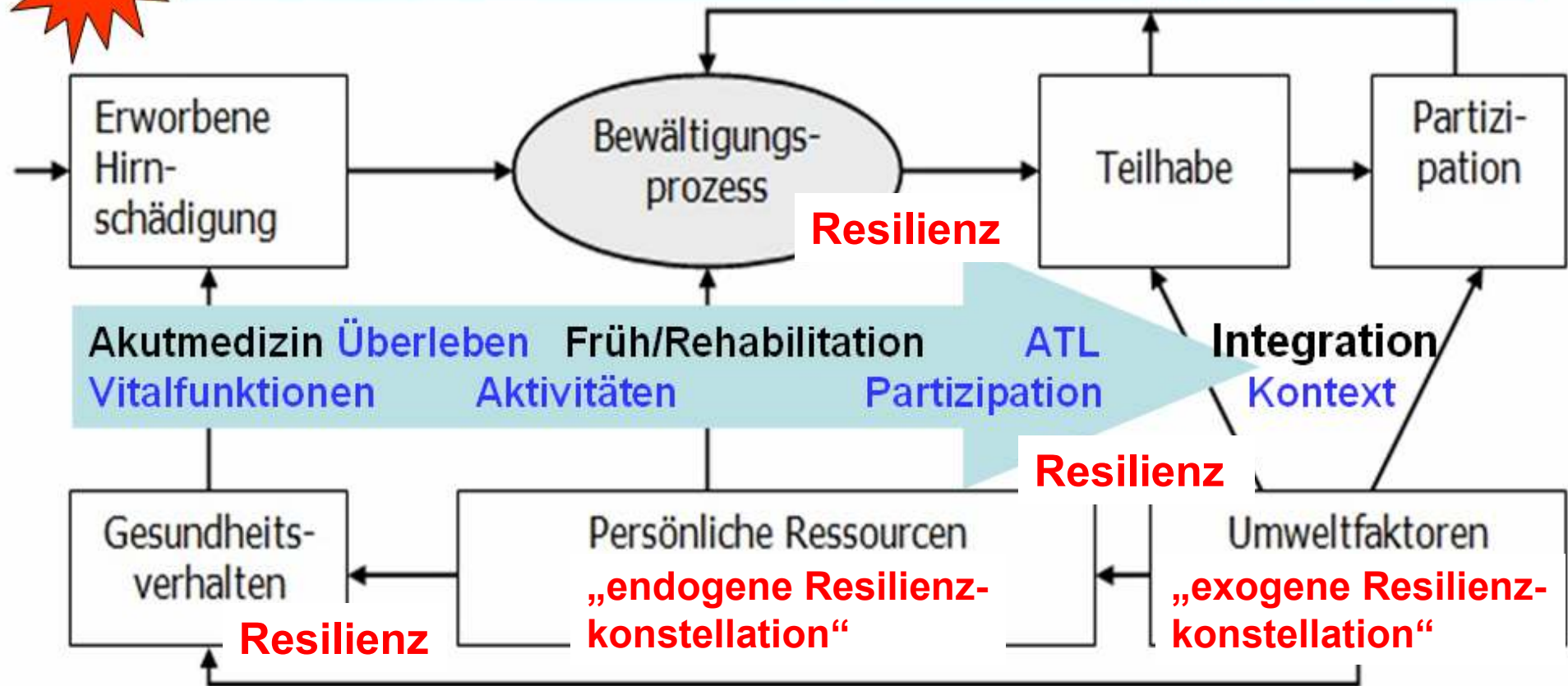


Integrierte teilhabeorientierte Versorgung bei schwerer neurologischer Beeinträchtigung

(modifiziert nach Bengel & Koch 2000, Reha-Phasenmodell BAR 1995 und ICF 2001)



A Akutphase - B Frührehabilitation - C Weiterführende Reha - D AHB – E, F



... und Ziel

- Die Ergebnisse sollen mit anderen Ergebnisse hinsichtlich gemeinsamer „Schnittmengen“ diskutiert und für Forschungsfragen genutzt werden.

2. Methode und Studienlage **zum direkten Zusammenhang von Resilienz und Teilhabe und der Neurorehabilitation**

Methode

Recherchen:

- im Internet
- pubmed.de
- in der Fachliteratur: Lehrbücher und Zeitschriften der der Neurorehabilitation

Studie (1)

Fries 2013: Behinderung der Teilhabe nach erworbener Hirnschädigung – subjektive und externe Faktoren ...

Förderliche Faktoren für die Rückgewinnung oder Förderung von Teilhabe-Chancen:

- Resilienz
- Zuversicht (Optimismus)
- Selbstkonzept (Identität)
- Anpassungsfähigkeit (Flexibilität)
- Humor

Studie (2)

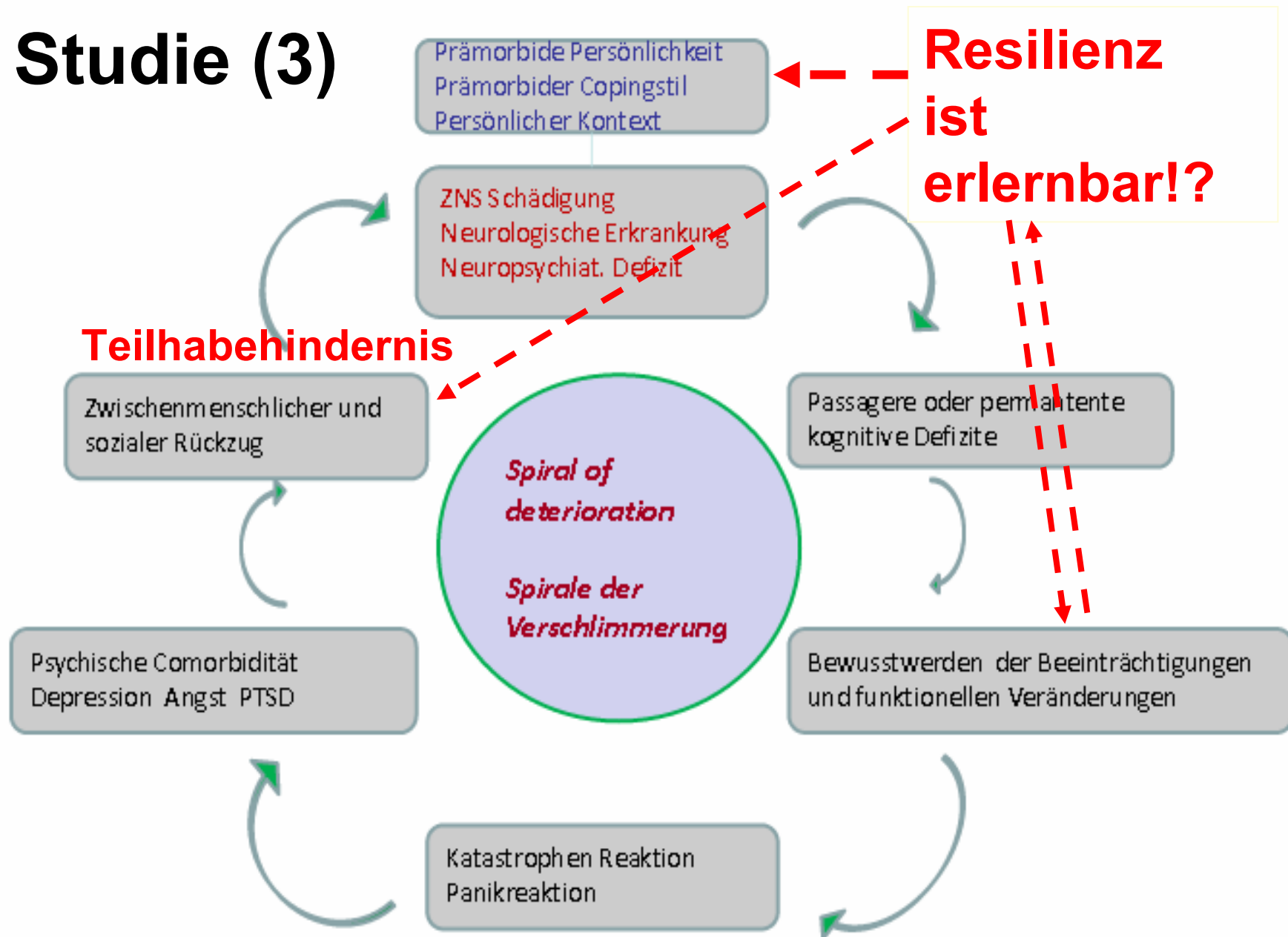
Lefebvre et al 2013:

The Citizen Accompaniment Community Integration Project (APIC) for people with traumatic brain injury: a step towards resilience?

- partizipative Evaluation der Wirkung von APIC auf Wohlbefinden und Teilnahmefähigkeit an rekreativen und Alltagsaktivitäten
- teilstrukturierte Interviews
- 6 und 12 Monate nach Beginn des Projekts

APIC gibt einen sicheren Raum und fördert das Engagement für den Resilienzprozess.

Studie (3)



3. Ergebnisse und Diskussion

- Forschungen zum **expliziten und direkten Zusammenhang** von **Resilienz und Teilhabe** sind **in der Neurorehabilitation** kaum vorhanden.
- Beide Begriffe sind als wissenschaftlicher Gegenstand beim heutigem Forschungsstand **eher über „Gesundheit“, „Partizipation“ und „Kohärenzgefühl vermittelt.**

Rosenbrock & Hartung 2012: Handbuch Partizipation und Gesundheit

- In der Resilienz-, Belastungs- und Bewältigungsforschung wie auch
- in der Lebenslagen- und Ungleichheitsforschung haben sich **soziale Bindungen** und **soziale Unterstützung**
- als entscheidende Variablen für die **Lebenszufriedenheit** im Allgemeinen
- und die **Bewältigung von Übergängen** im Lebenslauf als auch **von Belastungen und Krisen** im Besonderen erwiesen.

Teilhabebericht des BMAS 2013:78, Stegbauer 2010

- Gelungene Partizipation scheint **über das Kohärenzgefühl** sich positiv auf Gesundheit und Resilienz auszuwirken.

Boss 2008, Rosenbrock & Hartung 2012

- „**Maßnahmen zur Förderung von Inklusion und Teilhabe [gewinnen] ein besonderes Gewicht.**“

Wacker et al 2005, Teilhabebericht des BMAS 2013:375

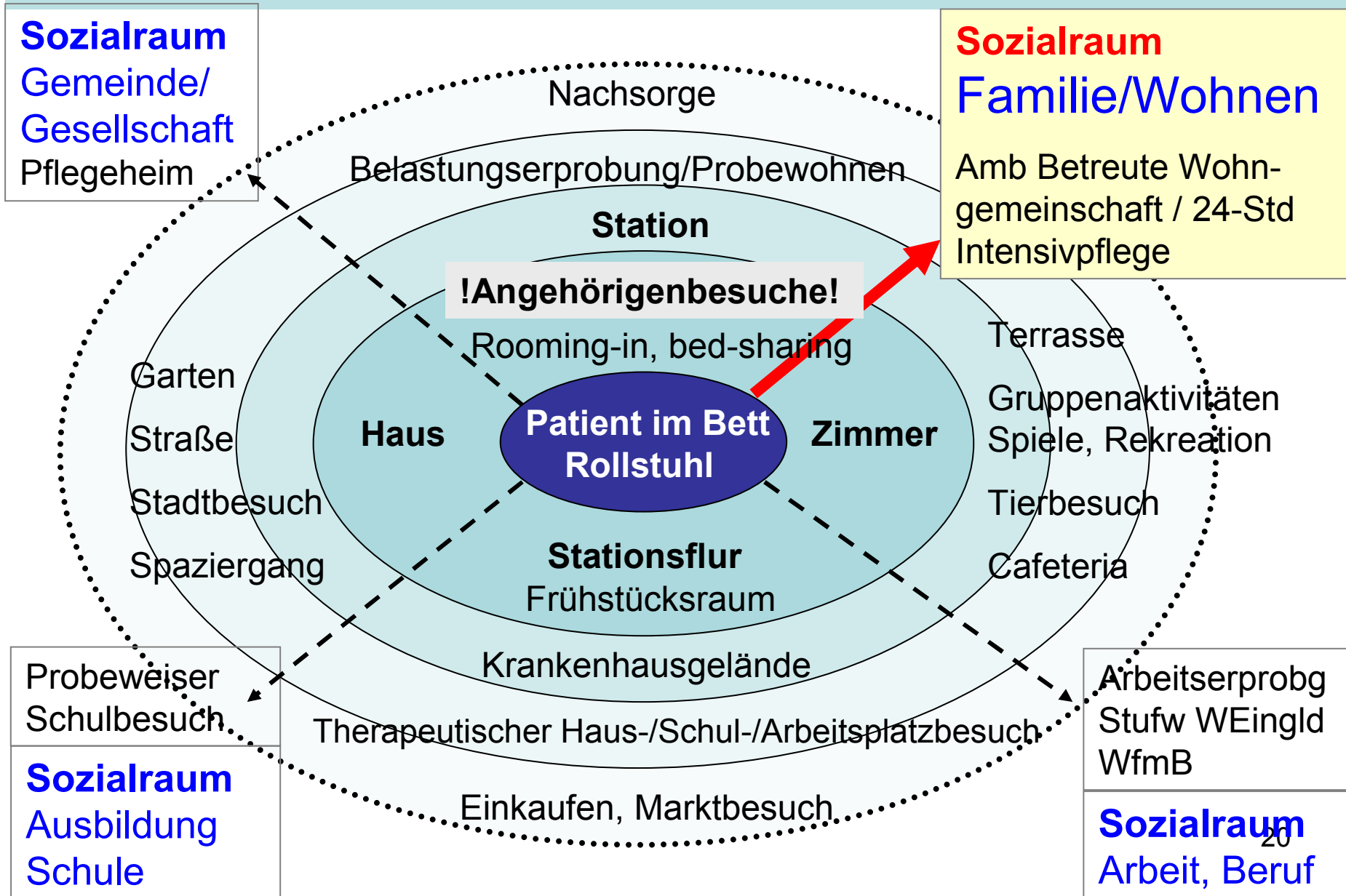
- Es besteht [nach Schädel-Hirntrauma, AZ] eine signifikante Korrelation zwischen dem **subjektiv erlebten Zusammengehörigkeitsgefühl (Kohärenz)** gemessen am Sence of Coherence (SOC)
- und der **subjektiv erlebten Lebensqualität** und **Lebenszufriedenheit** und somit der **Qualität des Teilhabeniveaus** - gemessen am QOLIBRI.

Steinbüchel et al 2005, 2010 - quasi als **Studie 4**

Resilienz und Teilhabe fördernde Maßnahmen Boss 2011

- Kontakt zwischen Betroffenen und vertrauten Menschen: Angehörigenbesuch, Gespräche, Anleitung, Gruppenaktivitäten auf Station ...
- Erweiterung des therapeutischen Settings: Hausbesuche, Belastungserprobungen, Ermutigung/Unterstützung von Angehörigen
- Aufbau von Gemeinschaften: Teilnahme an Förderkreistreffen, Selbsthilfegruppen ...

Partizipation/Teilhabe von Anfang an!



4. Schlussfolgerungen ...

- Resilienz scheint eine relevante **Voraussetzung für gelungene Teilhabe** zu sein!
- Über ein positives Kohärenzgefühl fördert Teilhabe/Partizipation **interne Resilienz** und **Gesundheit!**
- Ist Resilienz/Gesundheit mit edukativen Hilfen wie stärkenorientierte Behandlung, Hilfen zum individuellen Nachsorge- und Teilhabemanagement als „Aufbau von Gemeinschaft“ erlernbar?
- **Positiv erlebte „Gemeinschaft als Quelle von Resilienz“** Boss 2006: Verlust, Trauma und Resilienz

„Resilienz kann auch zum Problem werden“

- Damit Menschen gedeihen können, kann von ihnen nicht nur „Resilienz“ erwartet, werden sondern
- Es müssen auch Armut und Diskriminierung reduziert, die Gesundheit von Umwelt und Gesellschaft gefördert werden.
- Resilient sein, heißt mit unbeantworteten Fragen zu leben zu lernen, d.h. **keine Lösung in Sicht**

Boss 2006: Verlust, Trauma und Resilienz, S. 84-86

... und Ausblick

Das **Verhältnis von „Resilienz-Teilhabe“** als wechselseitig vermittelte Einflussfaktoren im (Neuro-)Rehabilitationsprozess bedarf weiterer empirischer Klärung:

- Aufbau eines Registers (Datenbank)?
- Durchführung einer integrierten (klinischen und nachklinisch-nachsorgenden) systematischen interdisziplinären Untersuchung
- Gezielte Interventionsforschung (Resilienz- und Teilhabe-fördernde Maßnahmen) im Rahmen von Versorgungsforschung?

Phase E als Brücke zur Inklusion

Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation (2014)



- Zur Weiterentwicklung der neurologischen Rehabilitation sind **trägerübergreifende Empfehlungen für die Phase E** erarbeitet worden.
- **Zugänge zu Teilhabeleistungen ermöglichen, bedeutet Lebenschancen zu eröffnen!**



Ad-hoc-Ausschuss „Postakute Neuro-
Rehabilitation und Nachsorge Erwachsener“:
(gegründet 2011) (Kurzfassung 2013, Langfassung 2014)

Stellungnahme zur Neuorientierung der postakuten Rehabilitation und Nachsorge bei Erwachsenen mit erworbenen Hirnschädigungen

- Die Gestaltung der Teilhabeleistungen für Menschen mit Schädigungen des ZNS erfordert neben hoher Fachkompetenz eine vernetzte Zusammenarbeit aller Akteure.
- Die DVfR hat zentrale Aspekte zur Umgestaltung und Erweiterung der Phase E der Neuro-Rehabilitation in einer Stellungnahme zusammengefasst ...“

Nachsorge- und Teilhabemanagement unter

Beteiligung der Betroffenen/Angehörigen [participative evaluation research]

Zielerstellung

Planung

Umsetzung/Leistungen

Ergebnismessung:
Zufriedenheit, QoL

Entlassung
Teilhabe-
Prognose und
Bedarfs-
Assessment

Aufnahme
Assessment
Rehaklinik

Frühreha
Phase B

Akutkranken-
haus

Überleitung
Nachsorge-
und Teilhabe-
plan

Partizipative
Evaluation

Rückmeldung / Befragung

Ambulante
„nachgehende“
Reha, Nach-
sorge und
Integration
unter Berück-
sichtigung von
SGB IX § 26(3)
und Hilfsmittel-
versorgung

Bundesteilhabeleistungsgesetz in Vorb.

Individuelle
Lebenssituation /
Sozialraum
Wohnen /
Leben Familie

Arbeit / Beruf

Schule /
Ausbildung

Gemeinde /
Gesellschaft

Integrative Cure-, Care- and Case-Management

mod. nach
Zieger 2012

Literatur

- Antonovsky A (1987) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013) Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Berlin
- Boss P (2008) Resilienz und Gesundheit. In: dies. Verlust, Trauma und Resilienz. Stuttgart, S. 70-100
- Fries W (2013) Behinderung der Teilhabe nach erworbener Hirnschädigung – subjektiver und externe Faktoren. In: Seidel M (hrsg.) Menschen mit erworbenen Hirnschäden – (keine) Randgruppe in der Behindertenhilfe?! Berlin, S. 43-48
- Gabriel T (2005) Resilienz – Kritik und Perspektiven. Zeitschrift für Pädagogik, 51(2):208-207
- Lefebvre et al (2013) The citizen accompaniment project for community integration for people with traumatic brain injury: a step towards resilience? Rech Soins Infirm, 115, 107-23.
- Rosenbrock R & S Hartung (2012) (Hrsg.) Handbuch Partizipation und Gesundheit. Huber
- Schmitz C (2011) Sense of Coherence. Eine Untersuchung von Patienten mit Schädel-Hirnschädigung. Üelvesbüll, S. 38
- Schuntermann MF (2005) Einführung in die ICF. Landsberg/Lech
- Staudinger U, Greve W (2001) Resilienz im Alter. In DZA (Hrsg.) Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Bd. I. Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Opladen, S. 95-144
- Steinbuechel N et al (2012) QOLIBRI overall scale: a brief index of health-related quality of life after traumatic brain injury. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 83(11):1041-1047
- Wacker E, Wansing G, Schäfers M (2005) Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Wiesbaden
- Zieger A (2012) Nachsorgemanagement und Teilhabeforschung – Herausforderungen für das Ambulatorium ReHabilitation. Vortrag fachübergreifendes Symposium „Stroke“, CvO Universität Oldenburg, am 13.07.2012