

Teilhabe von Anfang an – Möglichkeiten und Barrieren in der Rehabilitation nach schweren erworbenen neurologischen Beeinträchtigungen

Andreas Zieger
www.a-zieger.de



Apl.-Professor, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
CvO Universität Oldenburg

Ehemaliger Ltd. Arzt, Klinik für Neurorehabilitation
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg



Wissenschaftliches Symposium, Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin Ost und Gesellschaft für
Humanontogenetik e.V., Humboldt-Universität Berlin, am 4. März 2016

**KOMPLEXE REHABILITATION
PHYSISCH-PSYCHISCH GESCHÄDIGTER -
STAND UND ENTWICKLUNGSTENDENZEN**

**WISSENSCHAFTLICHES KOLLOQUIUM
22. FEBRUAR 1991 IN BERLIN**



HUMBOLDT UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Vor 25 Jahren ...

Andreas Zieger

Neuropädagogik - Ein neues Konzept in Behindertenpädagogik und neurologischer (Früh)Rehabilitation

Ich möchte Ihnen einen kurzen Überblick geben über Wesen, Inhalte und Funktion der Neuropädagogik.

I. Definition

Neuropädagogik ist ein logisches Konstrukt und heißt soviel wie: neurowissenschaftlich geleitete Pädagogik. Neuropädagogik reflektiert die Beziehungen zwischen der pädagogischen Wissenschaft und den Neurowissenschaften. Die Neurowissenschaften umfassen ein relativ junges, komplexes und sehr dynamisches Wissenschaftsgebiet mit bereits über 35 einzelwissenschaftlichen Teildisziplinen: angefangen von neurobiologischen Grundlagenfächern über die Neurophysiologie und Neuropsychologie bis hin zur Neurolinguistik und Neuroethologie, Neurokybernetik und Neuroinformatik, Neurophilosophie und Neuroontologie.

DVfR-Kongress: Inklusion braucht Rehabilitation – Wege zur Teilhabe

Die DVfR hat mit ihrem Kongress "Inklusion braucht Rehabilitation – Wege zur Teilhabe" vom 23.-24. Oktober 2014 in Berlin in den Mittelpunkt gestellt, dass für c

Übersicht

- I Problemhintergrund
- II Teilhabe von Anfang an
- III Barrieren und Mängel
- IV Partizipatives Nachsorge- und Teilhabemanagement!

I Problemhintergrund

Gehirn/ZNS – „Zentralorgan“ des Menschen/Menschseins (Kultur)



„Soziales“ Organ (Lurija 1992, Fuchs 2008)

- angelegt auf Beziehung, Bindung, Dialog, Person-Umwelt-Interaktion (Partizipation/Teilhabe)
- große plastische Potenziale: Umorganisation, Umstrukturierung, Neubildung, Remission
- lebenslange Lernfähigkeit - **auch nach schwerer Hirnverletzung!** („angereicherte Umgebung“)

Hirnverletzung - Hirnschädigung

Nicht nur

- **Schwere Funktionsstörung** mit **Aktivitätsbeeinträchtigung** (z.B. Berufsunfähigkeit)

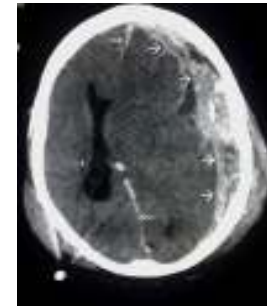
sondern häufig auch

- **Persönliche Kränkung**: Auslöser für Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstentwertung, Angst, Depression
- **Einschränkungen der Teilhabe**: Familie, Schule, Freundeskreis, Verein, Freizeitaktivitäten, soziale Kontakte: Rückzug und soziale Isolation
- **Soziale Benachteiligung**: Abstieg in Sozialhilfe, schlimmstenfalls: Armut

„Große soziale Bedeutung“ Reuther 2011

8 Mio „Behinderte“ in D (= 10% v. 80 Mio Einw.)
davon

- 400.000 mit Schlaganfall-Folgen
- 400.000 mit SHT-Folgen
- 200.000 mit neuromuskulären und anderen neurologischen Beeinträchtigungen



1 Mio neurologisch-chronisch „Behinderte“
davon ca. 20.000 chronisch-kritisch Kranke/Beatmete

Lebenszufriedenheit durch Rehabilitation und Teilhabe/Inklusion im Sozialraum als fachlicher Anspruch und sozialpolitischer Wille ...

Teilhabe als ethischer Imperativ

ICF (2001) → **Integration, Inklusion**

- Teilhabe als **Eingebundensein** einer Person **in alle Lebensbereiche**

SGB IX §§ 1 u 4 (2001)

- Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung als **Ziel der Rehabilitation** → **Solidarität**
- Entwicklung einer **Teilhabe Perspektive!**

UN-BRK Artikel 26 (2009) → **Rechtsanspruch!**

- Wirksame Maßnahmen, um die **volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens** zu gewähren ...



Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde ...“

BAR 1995/1999/2003

F Integration/Teilhabe/Inklusion

E Amb. Nachsorge, berufl. Reha

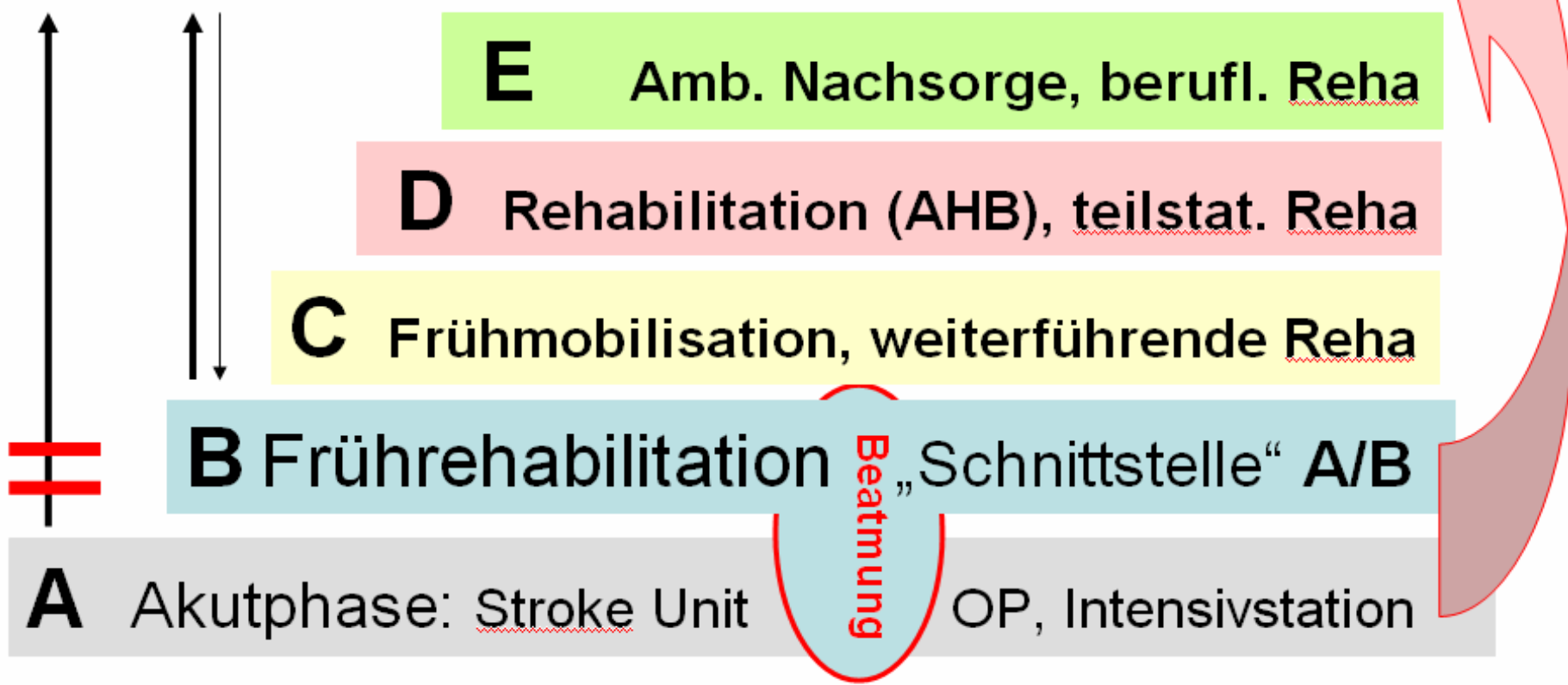
D Rehabilitation (AHB), teilstat. Reha

C Frühmobilisation, weiterführende Reha

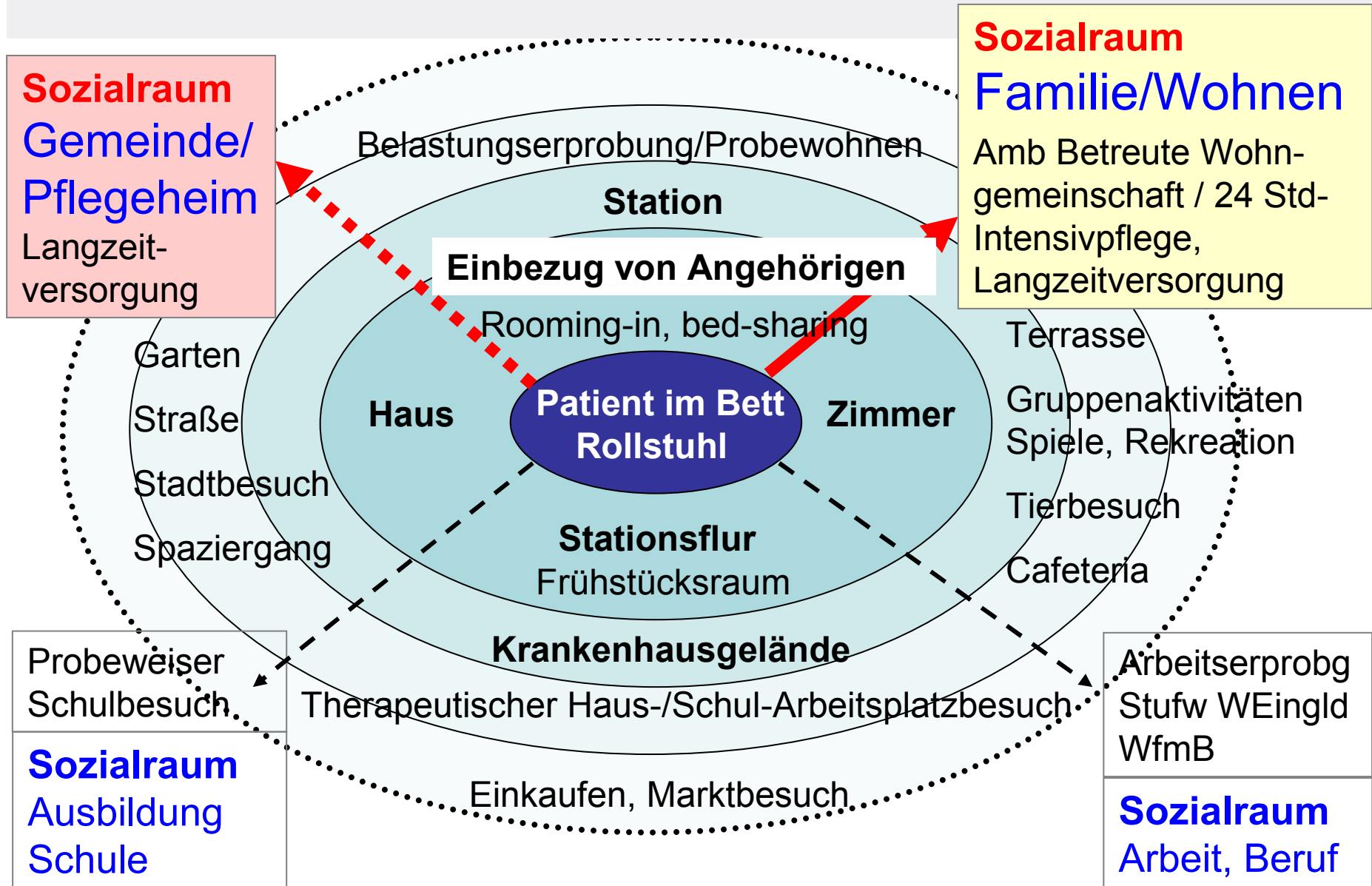
B Frührehabilitation „Schnittstelle“ A/B

A Akutphase: Stroke Unit OP, Intensivstation

Beatmung



II Teilhabe von Anfang an! (Zieger 2012, 2014)



Frühe Mobilisation und Vertikalisierung ...

Ullrich et al 2010: Intensivpflege und Anästhesie, Thieme, S. 238/244



Warm-up der Beine
Stabiler Bettsitz



Transfer



Sitzen im Stuhl



Verbessertes Weaning

Aufrichten
Atmung, Vigilanz
Blickkontakt
Ansprache
Körperereignis-
wahrnehmung
Schlucken, Stimme



Teilhabeorientierte „Knotenpunkte“

ICF 2005, S. 164

Domäne **Aktivitäten (a)** und Partizipation (p)

- a1 Lernen und Wissensanwendung
- a2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- a3 **Kommunikation**
- a4 **Mobilität**



p5 **Selbstversorgung**

p6 **Häusliches Leben**

p7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

p8 **Bedeutende Lebensbereiche**

p9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



Teilhabe in **bedeutenden Lebensbereichen**
durch z.B. „wirtschaftlichkeits**freie**“ Aktivitäten

Herr Denkamp fährt ans Meer

MEDIZIN Klinik erfüllt Patientenwunsch:
Einmal noch die Nordsee sehen



Nordwestzeitung
25.11.2014

Meerliche Patient Rudolf Denkamp in Dangst mit Tochter Nicole Münchhoff und Lebensgefährtin Petra Heins.

BEILAUFPHOTO: KUNSTWERK/BBK

Förder- und Rehabilitationsplan

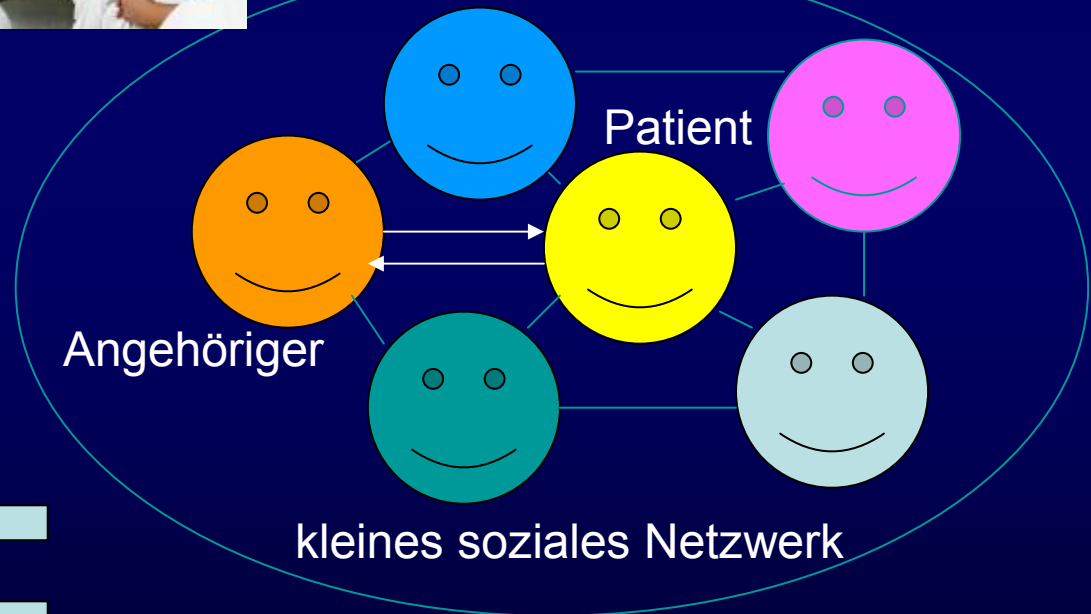
Teamkonferenz:
Aufbau eines „geistigen
Bildes“, **Teilhabe-Ziel**



Operationalisierung und
Umsetzung in die Praxis

Problem- und
Syndromanalyse

Wahrnehmungen
Beobachtungen
Untersuchungs-
befunde



Beobachtungen, Erfahrungen

Rückmeldungen

NeuroRehaPädagogik

Besondere Kompetenzen und Aufgaben im interdisziplinären Rehateam

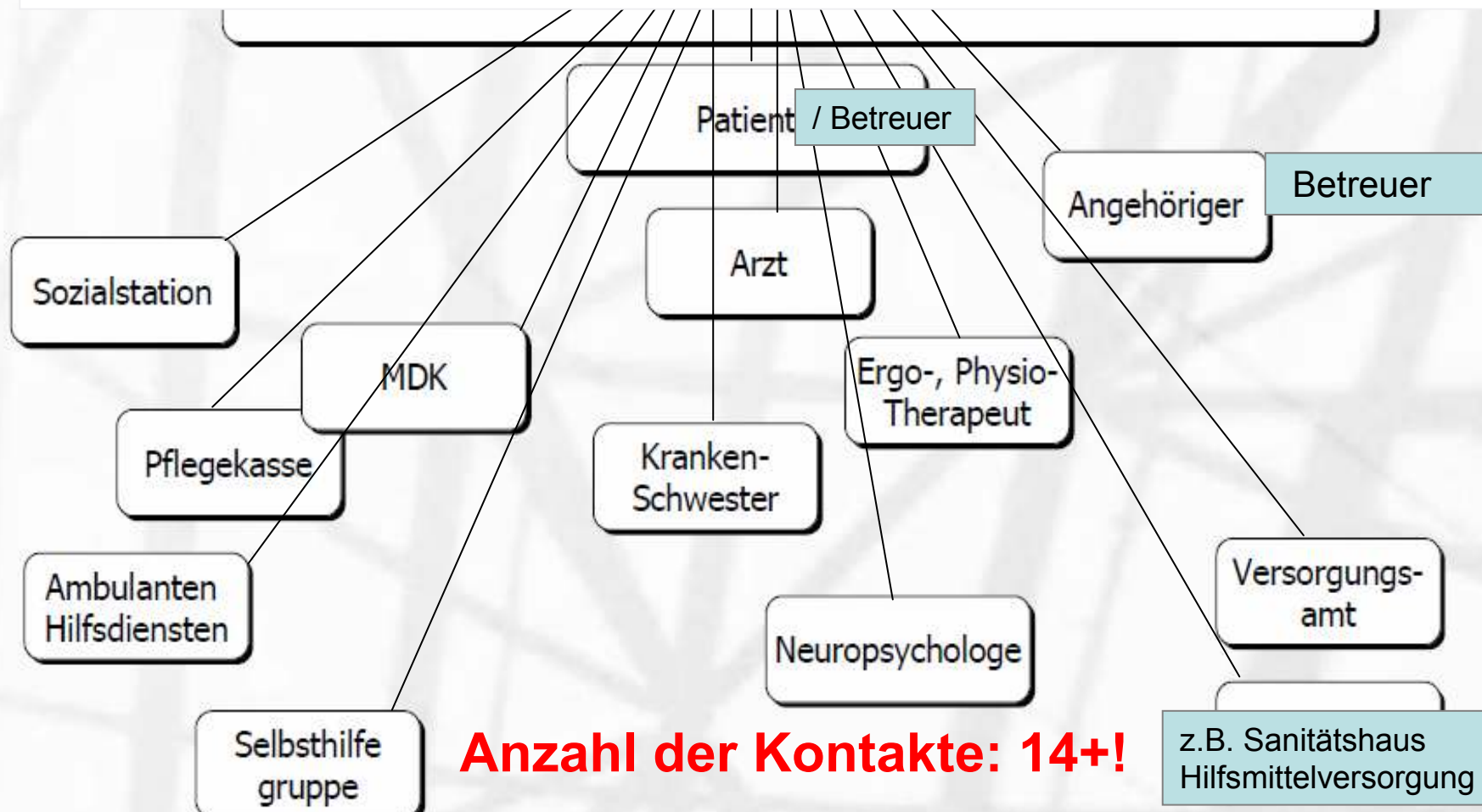
- Erhebung der Vorgeschichte, Biografie
- Teilhabeniveau / Aktivitätsstatus / Freizeitaktivitäten vor dem Ereignis?
- Erstellung individueller Förder-/Rehapläne: Methodik und Didaktik der Vermittlung und Umsetzung von Zielen
- Beratung, Anleitung, Edukation,
- Pädagogische Hilfen, Krankheitsverarbeitung
- **Case- und Care Management in Nachsorge und Teilhabe**



**Verankerung
im
Stellenplan!**

Qualifiziertes Entlass- und Überleitungsmanagement in z.B. Häusliche Pflege

Krankenhaussozialdienst



Quelle: Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale, modifiziert von Zieger 2014

III Barrieren - Mängel

(1) Strukturell

Nachsorgekongress der „AG Teilhabe“ 2010, [ZNS-Forum 1/2011](#)

- „Mangel an sektorenübergreifenden Strukturen“
- „Kluft zwischen notwendigen individuellen Bedarfen und Angeboten des Sozialsystems“
- „Mangel an Koordination unter den Beteiligten“
- „Unzureichende Umsetzung der bestehenden Sozialgesetze“
- „Geld wird an falschen Stellen ausgegeben“
- „Armutsfalle für viele Betroffene/Angehörige“

(2) Mangelnde Nachhaltigkeit

„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

- Mangelnde Transferierung des in der Reha-Klinik Erlernten in den häuslichen Alltag
- Mangelnde Nachhaltigkeit durch fehlende Nachsorge ohne Case-Management im ambulanten Kontext / Sozialraum / Quartier



(3) Verständnisdefizite für die Situation der Angehörigen

Neubauer & Ranneberg 2005

Belastungen der Angehörigen

Kreutzer et al 2002

<u>Symptome des Patienten</u>	<u>Häufigkeit</u>
-------------------------------	-------------------

- | | |
|----------------------------|---------------|
| • Frustration | 84-100% |
| • Reizbarkeit | 55-74% |
| • Ärger | 55-68% |
| • Depression | 45-79% |
| • Soziale Isolation | 27-72% |

Verständnis für Wesensänderungen erschwert!

Depression und Erschöpfung bei Angehörigen

häufig! Cicerone 2004

(4) Mangel an Nachsorge und Teilhabe

Teilhabe von Menschen mit erworbener Hirnschädigung –
Theorie oder Wirklichkeit?

Erfahrungen, Wünsche und Probleme aus Sicht von Betroffenen,
Angehörigen und Professionellen

Juliane Nothnagel, 2015



Master-Thesis
zur Erlangung des Titels
Rehabilitationspsychologin „Master of Science“

Nachsorge / Teilhabe ausreichend?

- Ja 11%
- **Nein 89%**

Gravierende Mängel und
Lücken in der Versorgung

Viele Betroffene fallen durch
jegliches Raster

„Soziale Abstiege“ immer noch
häufig

Flächendeckender Mangel an
spezialisierten Angeboten
und Einrichtungen

Unzureichende Versorgung von
Betroffenen und Angehörigen
häufig

Fehlende ergebnisorientierte
partizipative Forschung

**Weit entfernt vom Ziel der
Teilhabe!**

IV Partizipatives Nachsorge- und Teilhabemanagement!

Arbeitsgemeinschaft

Teilhabe – Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung

ENTSCHEIDEND FÜR DIE NACHHALTIGKEIT IST DIE NACHSORGE

10. Nachsorgekongress

Wege aus der medizinischen
Rehabilitation –
Lösungen?!

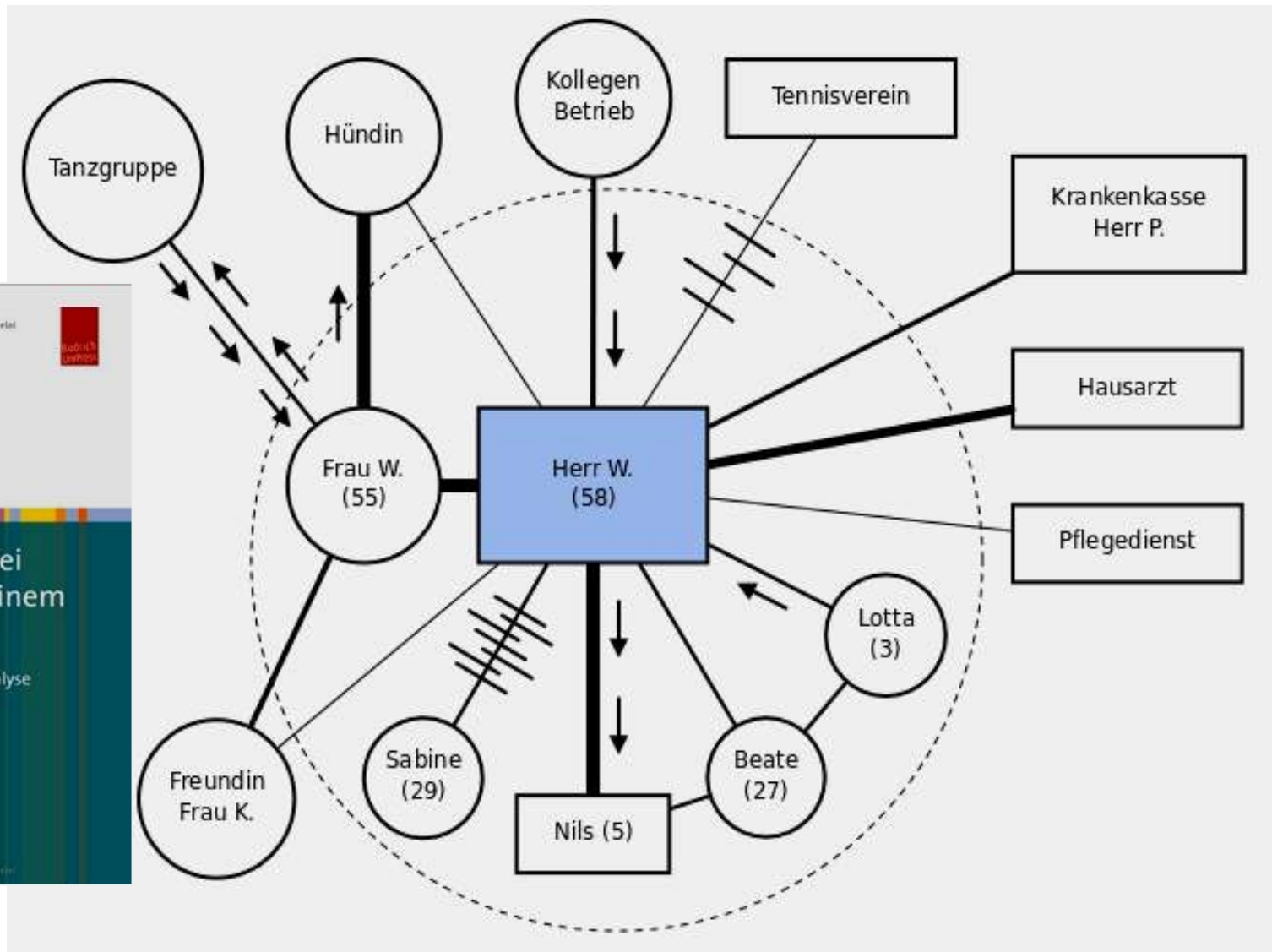
25. / 26. Februar 2016

Eventpassage | City West | Berlin



EcoMaps: Netzwerkanalyse sozialräumlicher Partizipation

Dettmers 2014



Ausbau der Phase E als „Brücke“ zur Teilhabe/Inklusion!

Neuorientierung der postakuten Rehabilitation und Nachsorge bei Erwachsenen mit erworbenen Hirnschädigungen (2013/14)



Trägerübergreifende „Gemeinsame Empfehlungen“ (2014)



Mögliches Evaluations-Modell

Zieger 2012/2015

