

Dies ist ein Auszug.



„Fördern, wer es schwer hat“

**Auszug aus dem Konzept für die neurologische Langzeit-
rehabilitation von Menschen mit schweren und schwers-
ten Schädigungen des ZNS der Phasen B, C und Phase F,
unter dem Aspekt der Wiedereingliederungshilfe**

ein unterstützendes, teilhabe- und entwicklungsorientiertes Konzept

Frank Riehl Institut
Kronshagen, 2008

Inhalt

Einführung	Seite 4
Das Überleben im Wachkoma	Seite 5
Neurologische Rehabilitation – das Phasenmodell	Seite 5
Die gesamte neurologische Rehabilitation umfasst folgende Phasen	Seite 7
Aus der Maikammerkonferenz resultiert folgende Definition	Seite 7
Abgeleitete Grundprinzipien der Maikammerkonferenz	Seite 8
Identifikation der betroffenen Menschen	Seite 8
Folgende Bausteine umfasst diese Förderung	Seite 9
Das notwendige „soziale Netzwerk“	Seite 10
Das „tragende Netzwerk“	Seite 11
Entwicklungsorientiertes Pflegemodell© (EPM) nach Frank Riehl	Seite 13
Die Grundannahme (Frank Riehl 2006)	Seite 14
Die Grundthesen (Frank Riehl 2006)	Seite 14
SPM-A Bogen	Seite 16
Das Bildungskonzept	Seite 19
ie Weiterbildung	Seite 21
Sechs Fragen zur Rehabilitation	Seite 27
Es lohnt sich zu lernen	Seite 31

Aufmerksamkeit

Seite 32

Positives und affektives Mitschwingen

Seite 33

Einführung

Heute überleben eine zunehmende Zahl von Menschen schwere und schwerste Erkrankungen des ZNS. Die Möglichkeiten der Akutmedizin haben sich gemäß den Erkenntnissen weiterentwickelt, die Rettungskette wurde weiter optimiert und die Medizintechnik kann angepasste Hilfsmittel zur Verfügung stellen. Im Gegensatz zu den Fortschritten auf den genannten Sektoren wurde die langfristig ausgelegte Begleitung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des ZNS nicht im gleichen Maße ausgebaut und diese Menschen benötigen im Besonderen eine auf Langfristigkeit ausgelegte Förderung.

Familien die ihre schwerst neurologisch geschädigten Angehörigen zu Hause betreuen, geraten oftmals an ihre Grenzen. Neben dem Betroffenen selbst ist auch die gesamte Familie durch die Ereignisse tief traumatisiert. An dieser Stelle sind professionelle Wegbegleiter nötig. Eine solche Wegbegleitung ist aus meiner Sicht eine qualitativ hochwertig arbeitende vollstationäre Pflegeeinrichtung der Phase F, denn nicht immer ist eine Betreuung im häuslichen Umfeld möglich, auch wenn sie noch so wünschenswert wäre.

„Viele versorgende Angehörige der Gruppe schwerst neurologisch Geschädigter, die ihre Betroffenen selbst zu Hause betreuen, fühlen sich heute mit der Arbeit überfordert und im Bereich ambulanter Unterstützung unter den vor Ort geltenden Bedingungen weitgehend im Stich gelassen.....

Die Verlegung von Menschen aus der betreffenden Gruppe nach Hause erfolgt leider heute in einer nennenswerten Zahl von Fällen nicht aus Gründen der entsprechenden Indikation, sondern aus Ermangelung geeigneter stationärer Einrichtungen. Die besonderen Qualitätserfordernisse – insbe-

sondere im Blick auf den Bereich der Langzeitrehabilitation – legen in vielen Fällen eine entsprechend spezialisierte stationäre Lösung nahe, die es allerdings erlauben sollte, der Individualität Betroffener und den bestehenden familiären Bindungen hinreichend Rechnung zu tragen.“

Zitat aus: „Empfehlung zur Rehabilitation und Pflege von Menschen mit schwersten neurologischen Schädigungen – Standards der Langzeitrehabilitation in der Phase F“.

Hrsg. Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg, 1996

Das Überleben im Wachkoma

Die Lebenserwartung der Betroffenen nähert sich an die „normale“ Lebensspanne an. Zu bemerken ist, dass es sich bei den Betroffenen zu meist um jüngere Menschen handelt.

- Etwa jeder zweite Traumatisierte ist zwischen 15 und 40 Jahren alt; ein Viertel der Betroffenen befinden sich jenseits des 65. Lebensjahres.
- Jeder zehnte Betroffene ist ein Kind unter 12 Jahren.

Insgesamt werden es die nächsten Jahrzehnte zeigen, inwieweit sich die veränderten Rahmenbedingungen wie Reduzierung der mittleren Krankenhausverweilzeiten durch Implementierung der DRG` s und der Umstand, dass längst nicht mehr jeder Schwerstkranke mit einer schweren und schwersten Störung des ZNS eine adäquate Frührehabilitation wahrnehmen kann, auswirken werden.

Es liegen trotz der „fast normalen“ Lebenserwartung zurzeit wenige verwertbare Erkenntnisse über die Langzeitentwicklung vor (länger als 18 Monate nach Trauma oder Krankheitsbeginn).

Neurologische Rehabilitation – das Phasenmodell

Konferenz im Pfälzischen Maikammer im Mai 1996 unter der Mitwirkung von

- Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen
- Rentenversicherer
- Unfallversicherer und Berufsgenossenschaften
- Medizinische Dienste der Krankenversicherungen
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V.
- Bundesverband Schädel Hirnpatienten in Not e.V.
- Kuratorium ZNS für Unfallverletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems e.V.
- BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- zahlreiche Teilnehmer mit erheblicher Fachkompetenz

mit dem Ziel erstmals eine bundeseinheitliche „Empfehlung zur Rehabilitation und Pflege von Menschen mit schwersten neurologischen Schädigungen - Standards der Langzeitbehandlung in der Phase F“ zu verfassen.

Die gesamte neurologische Rehabilitation umfasst folgende Phasen:

- **A** – Akutbehandlung (*Intensivstation oder periphere Station eines Akutkrankenhauses*)
- **B** – Frührehabilitation (*in der intensivmedizinische Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten vorgehalten werden müssen*)
- **C** – Weiterführende Rehabilitation (*die Patienten sind kooperativ und können intensiv therapiert werden, müssen aber noch kurativ-medizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut werden*)
- **D** – Rehabilitationsphase nach Abschluss der Frühmobilisation (*Medizinische Rehabilitation - AHB im bisherigen Sinne*)
- **E** – Rehabilitation nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation (*Nachfolgende ambulante Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung*)
- **F** – Behandlungs- / Rehabilitationsphase (*in der dauerhaft unterstützende, betreuende und / oder zustandserhaltende Leistungen erforderlich sind, bei positiver Entwicklung besteht die Möglichkeit den Betroffenen in einer anderen Phase zu rehabilitieren*)
- **G** – Überleitungsphase (*zunehmende Selbständigkeit innerhalb einer betreuten Wohnversorgung*)

AUSZUG ENDE