

# Die Bedeutung neurokompetenter Beratung im teilhabeorientierten Rehabilitationsprozess nach Schlaganfall

Dr. phil. Jana Alber

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Carl von Ossietzky  
Universität Oldenburg

NeuroRehabilitationspädagogin, Klinik für Neurologische Frührehabilitation, Evangelischen Krankenhaus  
Oldenburg

## Gliederung

- 1 Einführung: Situation nach Schlaganfall
- 2 Ansatz: Teilhabe durch Beratung und Befähigung
- 3 Methode: Person-Umfeld-Analyse
- 4 Ergebnisse: Barrieren in der Rehabilitation
- 5 Fazit

## Einführung

- Ca. 75% der vom Schlaganfall betroffenen Personen überleben (Busch, Schienkiewitz, Nowassadeck & Gößwald 2013, 656)

Aber:

- Ca. 1/3 von ihnen bleibt dauerhaft auf Unterstützung und/oder auf Pflegeleistungen angewiesen (Kreimeier & Hacke 2008, 157)

## Einführung

- Partner nehmen als Kontextfaktor einen Einfluss auf den Rehabilitationserfolg (WHO 2001)

Aber:

- Sie gehen in dem von Versorgungsbrüchen und Schnittstellenproblemen geprägten Rehabilitationsprozess selbst an Belastungsgrenzen → Folgeerkrankungen (Hämmerling & Wendel 2006)

## Einführung

- Rehabilitanden haben einen Anspruch auf eine patientenorientierte, umfassende und integrierte Rehabilitation (Weber, Fleischer, Weber, Schubert, Behrens, Becker & Zimmermann 2012, 17ff)

Aber:

- Rehabilitationsleistungen sind durch unterschiedliche Zuständigkeiten der jeweiligen Versorgungsinstanzen geprägt (Weber et al. 2012, 17ff)

## Einführung

- Rehabilitanden haben die Wahl bezüglich der Art und Umsetzung der Rehabilitationsleistungen (§ 9 SGB IX)

Aber:

- Expertise der Patienten und dem sozialen Netzwerk entscheidet über eine durchgängige Rehabilitationsleistung (Weber et al . 2012, 17ff)

## Einführung

- Recht auf Beratung für Patienten, Familienmitglieder und Arbeitgeber (§§ 26 ff. SGB IX)
- Unzureichende Informationen bezüglich Versorgungsoptionen reduziert die Wahrscheinlichkeit auf Folgemaßnahmen (Unrath, Kalic & Berger 2013, 102ff)

Aber:

- Servicestellen (§ 22 ff SGB IX; Vömel 2005, 70) decken nicht den Bedarf von Patienten nach Schlaganfall

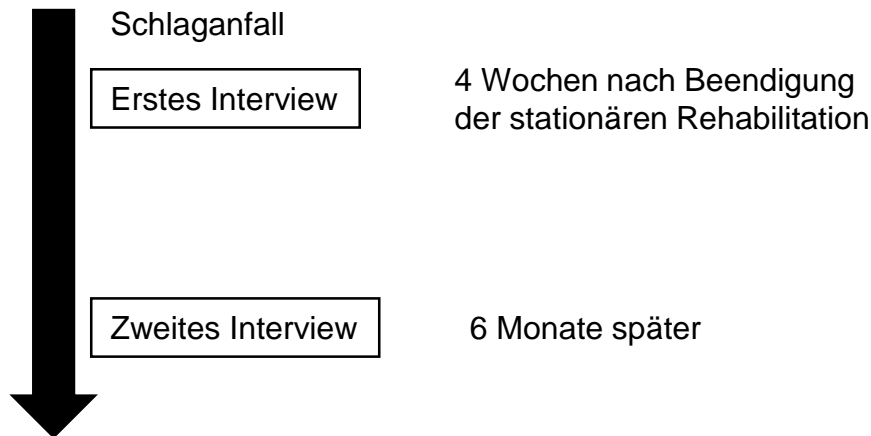
## Ansatz

- Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Patienten nach Schlaganfall und ihren Partnern
- Wichtigkeit der Identifizierung von Förderfaktoren und Barrieren (Schulze 2010; Alber 2012)
  - Wie können Personen nach Schlaganfall und ihre Partner in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden?



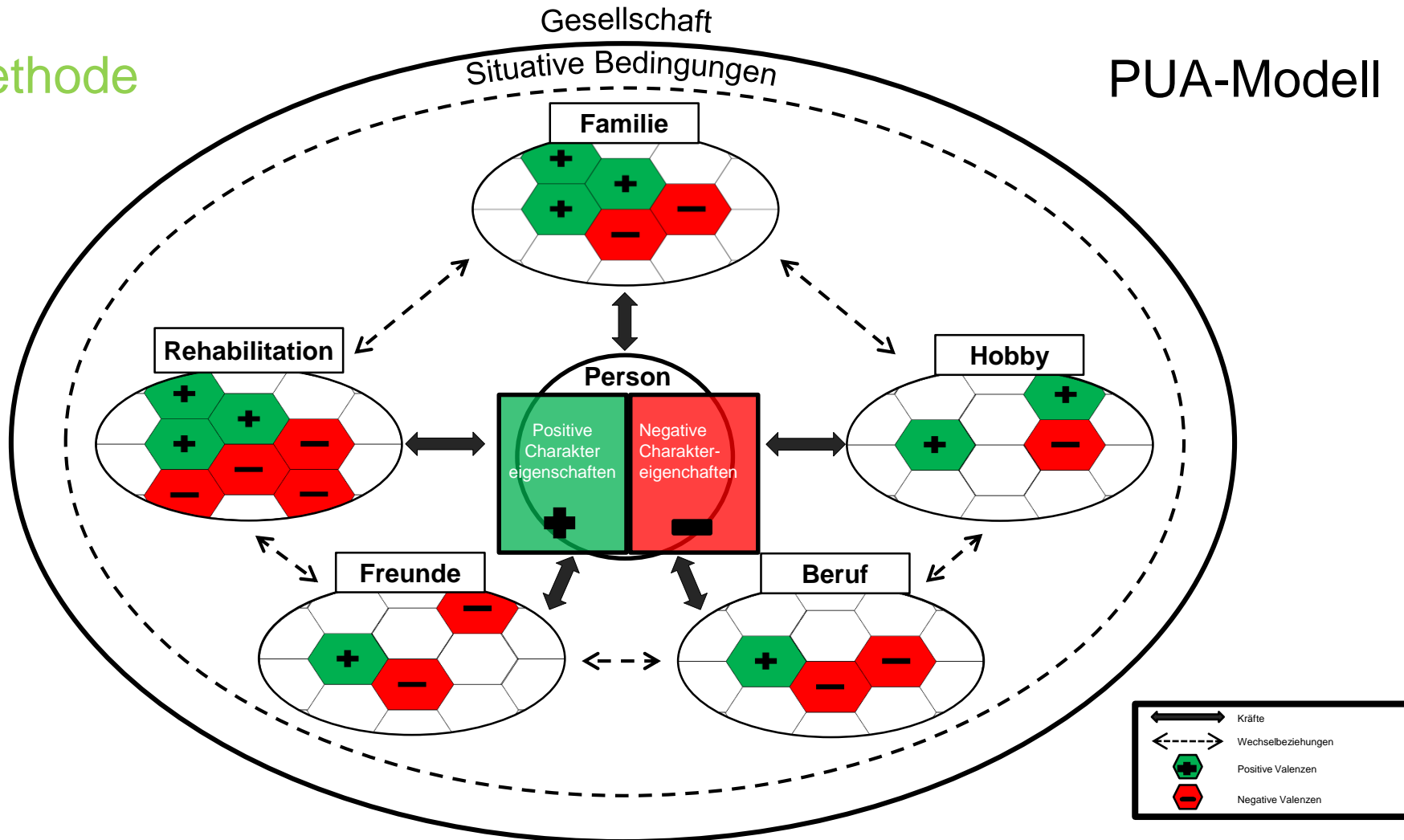
## Methode

- **Problemzentrierte Interviews** (Witzel 2000) mit **Personen nach Schlaganfall** und ihren Partnern
- **Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring** (Mayring 2010, 60)



# Methode

# PUA-Modell



## Rehabilitanden

- N= 10
- 6 männlich, 4 weiblich
- Ø Alter= 67,5 Jahre (R=31)
- Ø Lebenszufriedenheit vor dem Schlaganfall= 8,25 (Skala von 1 bis 10)
- Ø Lebenszufriedenheit nach dem Schlaganfall= 5,5 (Skala von 1 bis 10)
- Ø Ehejahre= 42,3 Jahre (R=27)
- Ø Anzahl der Kinder= 2,7 (R=3)

## Partner

- N= 9
- 3 männlich, 6 weiblich
- Ø Alter= 66,5 Jahre (R=20)
- Ø Lebenszufriedenheit vor dem Schlaganfall= 7,3 (Skala von 1 bis 10)
- Ø Lebenszufriedenheit nach dem Schlaganfall= 6,5 (Skala von 1 bis 10)
- Ø Ehejahre= 42,3 Jahre (R=27)
- Ø Anzahl der Kinder= 2,7 (R=3)

# Ergebnisse

Förderfaktoren		Barrieren	
		<input type="checkbox"/> = Rehabilitanden	<input type="checkbox"/> = Partner
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wahrnehmen positiver Faktoren</li> <li>Engagement und Zielstrebigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktive Beseitigung von Problemen</li> <li>Zufriedenheit</li> <li>Positive Gestaltung der Umwelt</li> <li>Eigene Krankheits-erfahrungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negative Selbstwahrnehmung</li> <li>Fehlende Zielstrebigkeit</li> <li>Sorgen und Gedankenmächeln</li> <li>Geringe Anpassungs-bereitschaft</li> <li>Fehlende Durchsetzungsfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachtragendes Verhalten</li> <li>Ignorieren von Erholungsbedarf</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung von Normalität und Selbstbestimmung</li> <li>Akzeptanz und Zuspruch</li> <li>Partner als Koordinator von Besuchen und Telefonaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rücksichtnahme und empathisches Verhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Räumliche Distanz zu Familienmitgliedern</li> <li>Bevormundung</li> <li>Überfürsorge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenig Entlastung durch weitere Familienmitglieder</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gefühl von „nichts hat sich geändert“</li> <li>Zuspruch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dauerhaftes Interesse am Wohlbefinden</li> <li>Einbezug durch Besuche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlende Unterstützung</li> <li>Überfürsorge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgeprägteres Empfinden von Normalität</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnelle und unkomplizierte Hilfsmittelversorgung</li> <li>Patientenorientierung</li> <li>Gelungene Versorgungskette</li> <li>Vertrauen zum Hausarzt</li> <li>Fürsorge, Kompetenz und Freundlichkeit der Ärzte, Pfleger und Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelungene Versorgungsleistungen</li> <li>Rehabilitationserfolge</li> <li>Wohlbefinden durch Atmosphäre und Wohnortnähe</li> <li>Einbindung in den Versorgungsprozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlen langfristiger Ansprechpartner</li> <li>Fehlen einer psychosozialen Beratung für Rehabilitanden und Angehörige</li> <li>Unsicherheit bezüglich beruflicher Rehabilitation</li> <li>Standards in der Versorgungsleistung</li> <li>Spätes/Falsches Wahrnehmen von Symptomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unsicherheit durch unzureichende Aufklärung</li> <li>Schwierigkeiten im Hilfsmittelgebrauch</li> <li>Fehlende Einbindung in den Versorgungsprozess</li> <li>Stagnation und Rückschritte</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenständige und uneingeschränkte Handhabe</li> <li>Erhöhte zeitliche Ressourcen</li> <li>Motivationsantrieb</li> <li>Rückzugsmöglichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gefühl von Selbstwirksamkeit</li> <li>Auszeit und Erholung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eingeschränkte Handhabe aufgrund von Beeinträchtigungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkungen aus Rücksichtnahme</li> <li>Weniger Zeitreserven</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neue berufliche Perspektiven</li> <li>Kooperatives und wertschätzendes Miteinander</li> <li>Unabhängigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexible Arbeitszeiten</li> <li>Auszeit und Ablenkung</li> <li>Freude am Arbeitsleben</li> <li>Verständnis und Unterstützung durch Kollegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stresspotential</li> <li>Empfundene Dringlichkeit des Wiedereinstiegs</li> <li>Einschränkung durch anhaltende Beeinträchtigungen</li> <li>Fehlende Unterstützung beim Wiedereinstieg</li> <li>Vermissten des kollegialen Austauschs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zellliche Belastung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unabhängigkeit</li> <li>Haushaltshilfe</li> <li>Barrierefreies Wohnumfeld</li> <li>Berufliche Flexibilität</li> <li>Herausforderungen durch ländliche Gegebenheiten</li> <li>Gute Versorgungssituation in der Stadt</li> <li>Erfahrungen mit Krankheitsbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wohnraumbarrieren als Motivationsantrieb</li> <li>Wohnortnähe zu Bezugsräumen und Bezugsperson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkung der Aktivität durch Barrieren im Wohnumfeld</li> <li>Eingeschränkte Verfügbarkeit des Partners im Alltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weite Distanzen zu Versorgungsdienstleistern</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfsbereitschaft unbeteiligter Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positive Reaktionen unbeteiligter Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barrieren in privaten Räumlichkeiten</li> <li>Unsicheres Verhalten unbeteiligter Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlendes Bewusstsein für Barrieren</li> <li>Barrieren durch abschüssige Bürgersteige und Stufen</li> </ul>

Abb. 1: Förderfaktoren und Barrieren im Vergleich von Rehabilitanden und Partner (1. Erhebung)

Förderfaktoren		Barrieren	
		<input type="checkbox"/> = Rehabilitanden	<input type="checkbox"/> = Partner
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wahrnehmen positiver Faktoren</li> <li>Engagement und Zielstrebigkeit</li> <li>Wahrnehmen eigener Grenzen</li> <li>Auseinandersetzung mit Zukunftsthemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wahrnehmen von Erholungsbedarf</li> <li>Durchhaltevermögen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negative Selbstwahrnehmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbehalte gegenüber Unbekanntem</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung von Normalität und Selbstbestimmung</li> <li>Gespräche und Mitgefühl</li> <li>Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rücksichtnahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unvollendete Krankheitsbewältigung von Angehörigen</li> <li>Bevormundung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgeprägteres Empfinden von Normalität</li> <li>Missverständnis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gefühl von Normalität</li> <li>Einbezug durch Telefonate und Einladungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dauerhaftes Interesse am Wohlbefinden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oberflächliche Reaktionen</li> <li>Fehlende Rücksichtnahme</li> <li>Bevormundung</li> <li>Eigene altersbedingte Einschränkungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgeprägteres Empfinden von Normalität</li> <li>Unzureichende Vertrauensbasis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnelle und unkomplizierte Hilfsmittelversorgung</li> <li>Intensive Rehabilitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prämorbid Krankheitsbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unzureichende Beratung hinsichtlich weiterführender Versorgungsmöglichkeiten</li> <li>Fehlen langfristiger Ansprechpartner</li> <li>Fehlen einer psychosozialen Beratung für Rehabilitanden und Angehörige</li> <li>Unzureichende Patientenorientierung</li> <li>Informationsverluste und fehlende Aufklärung</li> <li>Stagnation / Rückschritte</li> <li>Unzureichende Alltagsorientierung in Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unwissenheit und Zukunftsorgen</li> <li>Zeitaufwändiger Zählungs- und Schreibverkehr</li> <li>Informationsverluste</li> <li>Mangelndes Einfühlungsvermögen</li> <li>Finanzielle Belastung</li> <li>Unsicherheit trotz Hilfsmittelgebrauch</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenständige Handhabe</li> <li>Unterstützung im Verabteilungsprozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auszeit und Erholung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eingeschränkte Handhabe aufgrund von Beeinträchtigungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkungen aus Rücksichtnahme</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neue berufliche Perspektiven</li> <li>Freude am Austausch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexible Arbeitszeiten</li> <li>Auszeit und Ablenkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stresspotential</li> <li>Empfundene Dringlichkeit des Wiedereinstiegs</li> <li>Vorzeltiger Ruhestand aufgrund anhaltender Beeinträchtigungen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unabhängigkeit</li> <li>Haushaltshilfe</li> <li>Barrierefreies Wohnumfeld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfsbereite Nachbarschaft</li> <li>Erfahrungen mit Krankheitsbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkung der Aktivität durch Barrieren im Wohnumfeld</li> <li>Fehlende Unabhängigkeit durch Fahrgänglichkeit des Partner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barrieren im häuslichen Kontext</li> <li>Abhängigkeit von Unterstützung Anderer</li> <li>Weite Distanzen zu Versorgungsdienstleistern</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfsmittel im Straßenverkehr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verändertes Bewusstsein für Barrieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unwohlsein in Menschengemengern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unwohlsein bei öffentlichen Anlässen</li> </ul>

Abb. 2: Förderfaktoren und Barrieren im Vergleich von Rehabilitanden und Partner (2. Erhebung)

## Ergebnisse

### Barrieren im Bereich der Rehabilitation, 1. Erhebung

Rehabilitanden	Partner
Fehlen langfristiger Ansprechpartner	Unsicherheit durch unzureichende Aufklärung
Fehlen einer psychosozialen Beratung für Rehabilitanden und Angehörige	Schwierigkeiten im Hilfsmittelgebrauch
Unsicherheiten bezüglich beruflicher Rehabilitation	Fehlende Einbindung in den Versorgungsprozess
Standards in der Versorgungsleistung	Stagnation und Rückschritte
Spätes/Falsches Wahrnehmen von Symptomen	

## Ergebnisse

### Barrieren im Bereich der Rehabilitation, 2. Erhebung

Rehabilitanden	Partner
Unzureichende Aufklärung hinsichtlich weiterführender Versorgungsmöglichkeiten	Unwissenheit und Zukunftssorgen
Fehlen langfristiger Ansprechpartner	Zeitaufwändiger Zahlungs- und Schriftverkehr
Fehlen einer psychosozialen Beratung für Rehabilitanden und Angehörige	Informationsverluste
Unzureichende Patientenorientierung	Mangelndes Einfühlungsvermögen
Unwissenheit durch Informationsverluste und fehlende Aufklärung	Finanzielle Belastung
Stagnation/Rückschritte	Unsicherheit trotz Hilfsmittelgebrauch
Unzureichende Alltagsorientierung in Therapien	

Alber 2014

## Fazit

Ermöglichung von  
Langzeitkontakten



Beratung von Menschen  
nach Schlaganfall und ihren  
Partnern



Entwicklung  
ambulanter  
Rehabilitations-  
strukturen



Entwicklung  
neurokompetenter  
Beratungsleitlinien

**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!**



## Literatur

- Alber, J. (2012). Die Bedeutung der feldtheoretisch basierten Person-Umfeld- Analyse zur Gestaltung von Rehabilitationsprozessen für Patienten mit Schlaganfall und ihren Partnern. In: Schulze, G.C./Zieger, A. (Hrsg.): *Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 92-102
- Alber, J. (2014). *Partnerschaft nach Schlaganfall - Untersuchung zu Förderfaktoren und Barrieren im Rehabilitationsprozess*. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:715-oops-24436> [22.09.2015]
- Busch, M.A./ Schienkiewitz, A./ Nowassadeck, E./ Gößwald, A. (2013). Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 656-660
- Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII Mit Durchführungsverordnungen, Wohngeldgesetz (WoGG) und Sozialgerichtsgesetz (SGG) (2012): (14. Aufl., Rechtsstand: 1. August 2012). Regensburg: Walhalla und Praetoria
- Hämmerling, E./ Wendel, C. (2006). Beziehungszufriedenheit von PartnerInnen chronisch Hirngeschädigter. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 17(2), 113-121
- Kreimeier, U./ Hacke, W. (2008). Der Schlaganfall. *Notfall+ Rettungsmedizin*, 11(3), 157-158
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim & Basel: Beltz
- Schulze, G.C. (2010). Die Person-Umfeld-Analyse und ihr Einsatz in der Rehabilitation. In: Baumann, M./Schmitz, C./Zieger, A. (Hrsg.). *RehaPädagogik - RehaMedizin - Mensch*. Hohengehren: Schneider Verlag, 132- 147
- Unrath, M./ Kalic, M./ Berger, K. (2013). Wer erhält eine Rehabilitation nach ischämischem Schlaganfall? *Deutsches Ärzteblatt*, 110, 101-107
- Vömel, U. (2005). Zusammenarbeit der gesetzlichen Rehabilitationsträger. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, 68-71
- Weber, A./ Fleischer, S./ Weber, U./ Schubert, M./ Behrens, J./ Becker, C./ Zimmermann, M. (2012). Das Therapiegeschehen in der Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall: Rehabilitation zwischen Individualisierung, Differenzierung und Bedarfsorientierung. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 22(01), 16-22
- Witzel, A. (2000). *Das problemzentrierte Interview*. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/%201132/2519> [22.09.2015]