



„Reine Kopfsache“
– Das Abc der Kinder- und
Jugendrehabilitation
bei Schädelhirntrauma
21. November 2018

BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin



Perspektiven der ambulanten Versorgung in der Phase E Rehabilitation nach Schädelhirntrauma

**Psychologe M.A. Sebastian Richter
Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche
Zentrum für Sozial- und Neuropädiatrie (DBZ), Neukölln**

Phase E

Die Phase E ist gekennzeichnet durch:

- das Zurücktreten der medizinischen Problematik
- die pädagogische Förderung in Schule und Beruf
- die Förderung der Autonomie der Kinder/Jugendlichen
- einen präventiven Charakter
(Entwicklungsstörungen, Fehlanpassungen und Probleme der Erwerbstätigkeit verhindern)

Voraussetzung:

eine Interdisziplinäre Zusammenarbeit und enge Einbeziehung der Bezugspersonen

Ziele Phase E

Kind

- Transfer in den Alltag
- lebensphasentypische Entwicklungsaufgaben bewältigen
- Krankheitsbewältigung / Krankheitsverarbeitung
- Anpassung von Hilfsmitteln
- neuropsychologische Rehabilitation ambulant fortsetzen

Umwelt

- Beratung von Eltern und Schule
- Edukation der Familienangehörigen
- Vermittlung und Koordination externer Dienste
- Anpassung von Hilfsmitteln
- Inklusionsfördernde Leistungen (Kita, Schule, Arbeitsmarkt)

Ziele Phase E - Inklusionsfördernde Leistungen

Kleinkindalter:

- Gezielte pädagogische Hilfen in Einzelförderung (oder kleinen Gruppen)
- I-Status, integrativer Kindergarten

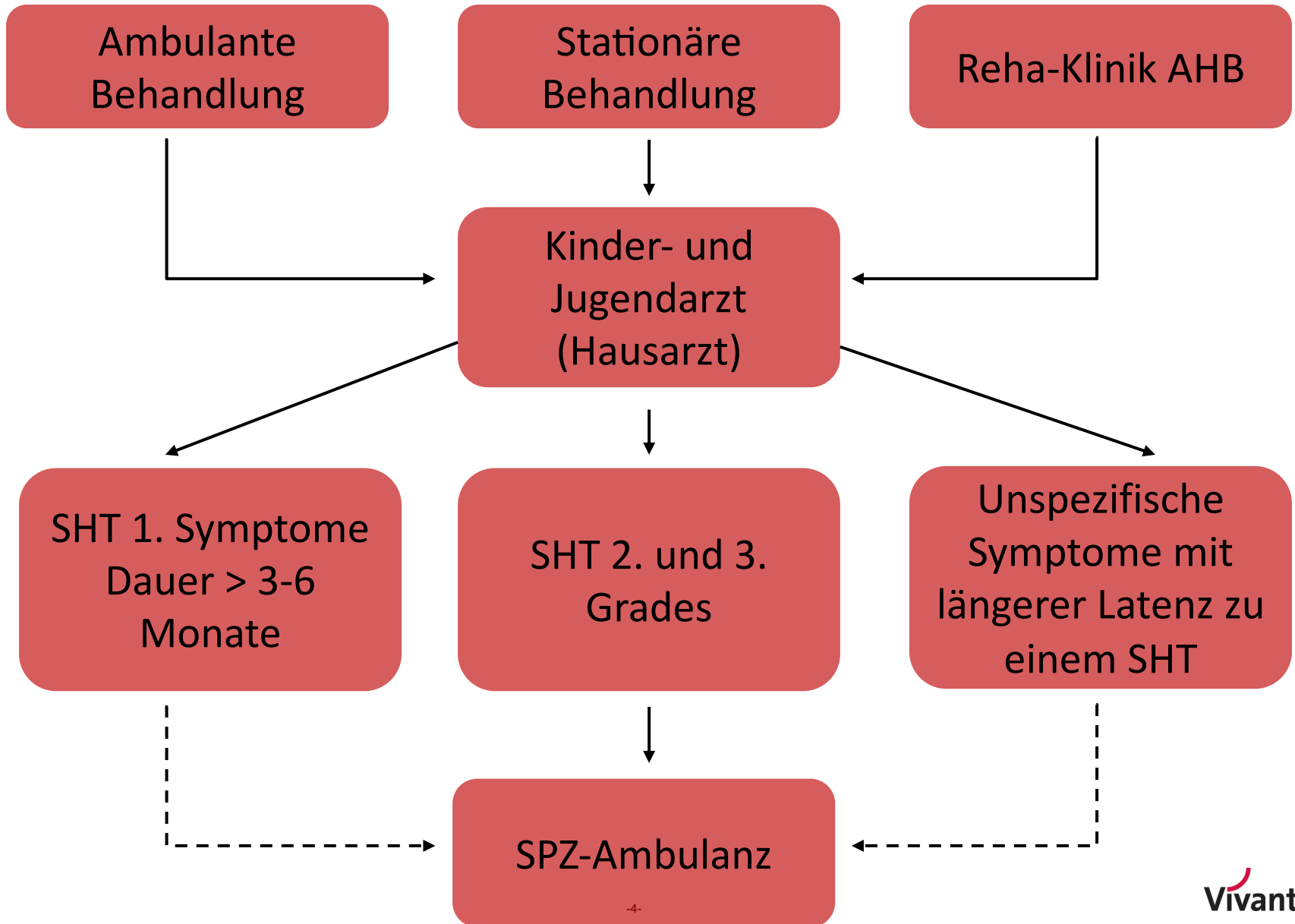
Schulalter:

- Eingliederung in eine der Leistungsfähigkeit des Kindes und Jugendlichen angemessene Schule
- Inklusion vs. Förderschule

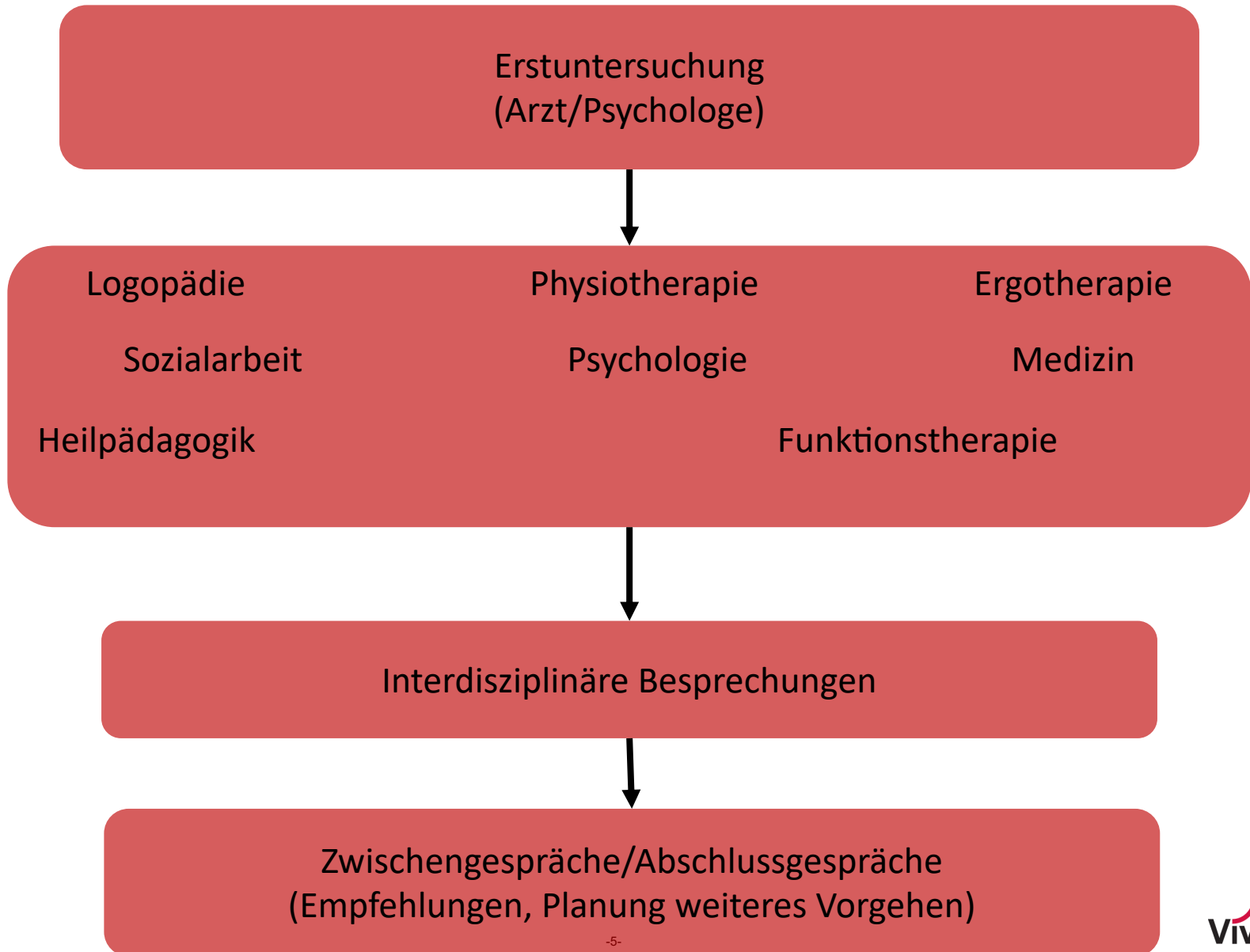
Jugendalter:

- Maßnahmen zur Vorbereitung der Berufswahl
- Abklärung der beruflichen Eignung /Arbeitserprobung

SHT-Phase E



Sozialpädiatrische Behandlung



Neuropsychologische Therapie Kinder/Jugendliche



- Umfasst die Diagnostik und Therapie von kognitiven, emotional-affektiven und behavioralen Störungen nach Hirnschädigung oder Hirnerkrankung.
- Unter der Berücksichtigung der individuellen Ressourcen, der biografischen Bezüge, der interpersonalen Beziehungen, der sozialen und schulischen Anforderungen.

Neuropsychologische Therapie Kinder/Jugendliche

Neuropsychologische
Diagnostik

```
graph TD; A[Neuropsychologische Diagnostik] --> B[Neurokognitives Training: Funktions-/Kompensations-therapie]; A --> C[Integrative Therapien]; A --> D[Beratung der Bezugspersonen];
```

Neurokognitives
Training:
Funktions-/
Kompensations-
therapie

Integrative
Therapien

Beratung der
Bezugspersonen

Neuropsychologische Diagnostik

- Aufmerksamkeitsleistungen (einfach und komplex)
- Gedächtnisfunktionen
- Störungen von Sprachproduktion und Sprachverständnis
- Komplexe visuelle Wahrnehmungsleistungen und räumliche Leistungen
- Exekutive Funktionen

Zusätzliche Leistungsdiagnostik

- intellektueller Entwicklungsstand ggf. schulische Fertigkeiten
- Prämorbides Leistungsniveau (ggf. schätzen)

Funktions- /Restitutionstherapie

Ziel: Funktionsverbesserung oder -wiederherstellung

- Aufbauend auf den Ergebnissen der Diagnostik werden einzelne oder mehrere defizitäre neuropsychologische Funktionen identifiziert und gezielt trainiert
- Verschiedene Formen (Standardisierte/adaptive PC-Programme/ Papier- und Bleistift-Verfahren)
- Funktionstherapie soll immer in ein umfassendes Therapieprogramm eingebettet sein, das psychosoziale und emotionale Aspekte mitberücksichtigt

Kompensationstherapie

Ziel: Erlernen neuer Fähigkeiten/Fertigkeiten

- Einsatz von Hilfsmitteln (Gedächtnistagebuch, Kommunikationstafeln, Ablaufpläne)
- Einsatz von Kompensationsstrategien (Mnemotechniken, Selbstinstruktionen, Stopp-Methode)
- Einbeziehung der Bezugspersonen

Integrative Therapie

Ziel: Behandlung von emotionalen und/oder behavioralen Störungen

- Einsatz modifizierter Techniken aus anderen Psychotherapieverfahren
- Verhaltenstherapie (operante Methoden, Kontingenzmanagement, etc.)
- Metakognitive Techniken
- Gesprächstechniken
- Rollenspiele
- Entspannungsverfahren
- Familientherapie

Einbeziehung der Bezugspersonen

- Psychoedukation
- Umgang mit kognitiven, behavioralen und emotionalen Störungen der Kinder/Jugendlichen
- Akzeptanz der verbliebenen Störungen und Anpassung der Erwartungen
- Unterstützung bei alltäglichen Problemen (Betreuung weiterer Kinder, Arbeitsstelle, Behörden)
- Einbeziehung in den therapeutischen Prozess (zum Beispiel die Vermittlung von Kompensationsstrategien)

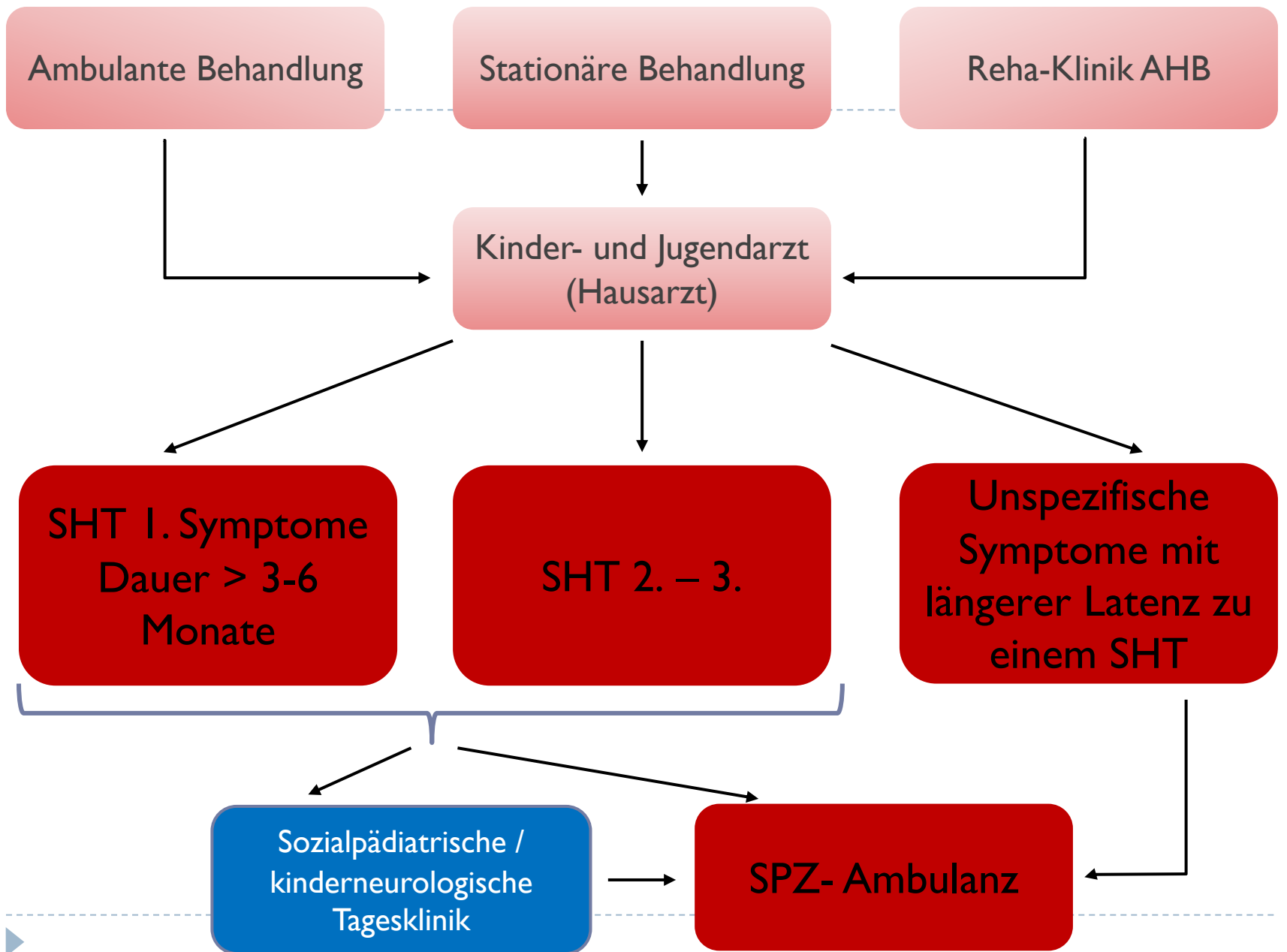


Reine Kopfsache“
– Das Abc der Kinder- und Jugendrehabilitation
bei Schädelhirntrauma
21. November 2018
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin

Perspektiven der teilstationären Versorgung in der Phase E Rehabilitation nach Schädelhirntrauma

Christoph Hertzberg

**Vivantes**



Tagesklinische Betreuung nach SHT

- Wenn Zeit benötigt wird bei / nach der Rückkehr in die eigene Lebenswelt
 - Um wohnortnah, dennoch umfassend medizinische und therapeutische Maßnahmen fortzuführen
 - Um die physische und/oder die psychische Stabilität zu verbessern
 - Um Reserven, Möglichkeiten und Grenzen zu erfahren (die eigenen bzw. die des eigenen Kindes) und in Perspektiven zu überführen
 - Um parallel zur intensiven Fortführung von Therapien
 - die Rückkehr in die Schule schrittweise aufzubauen
 - die ambulanten Therapien und Förderungen einzurichten

Wer braucht tagesklinische Zeit?

- **Kinder und Jugendliche nach SHT**
 - die zurück in die häusliche Umgebung wollen
 - deren Defizite / Belastungen keinen direkten Übergang in ambulante Versorgungen erlauben
- **Eltern / Betreuende**
 - Die in den eigenen Alltag (häuslich und / oder der Arbeit) zurückkehren müssen / wollen
 - Deren Erwartungen, Befürchtungen und Verarbeitungen des SHT sowie seiner Auswirkungen noch nicht kongruent zu den Möglichkeiten der ambulanten Versorgung sind
- **Schulen / Betreuende Einrichtungen und Therapeuten, die**
 - erst gefunden werden oder
 - sich erst grundlegend um– und einstellen müssen auf ihre neue Aufgabe

Wohnortnahe Fortführung umfassender medizinischer und therapeutischer Maßnahmen

- Vorwiegend nach SHT 2. oder 3. Grades
- Therapie und Versorgung um komplexe, neurologisch, epileptologisch, neurochirurgisch und/ oder neuroorthopädisch anzugehende Probleme
- Stabilisierung pulmonaler Funktionen
- Stabilisierung der Ernährung
 - Einschließlich weiterer apartiver Maßnahmen
 - Einschließlich konsiliarischer Absprachen

Reserven, Möglichkeiten und Grenzen erfahren Perspektiven entwickeln

- Die Eigenen

- In ihrer Neu- und Andersartigkeit
 - im Licht des veränderten eigenen Alltags
 - Im Licht der eigenen und der fremden Erwartungen
 - Im Licht neuer und alter Belastungen
 - Im Licht vielfältiger neuer Herausforderungen
 - Ggf. in einem ganz neuen Tempo

- Die des eigenen Kindes

- In ihrer Neu- und Andersartigkeit
- Bei Wiederaufnahme des eigenen Alltags
- Im Licht neuer Belastungen, Herausforderungen und Erwartungen (externer sowie interner)
- Ggf. in einem ganz neuen Tempo

- Erfordert Zeit, Raum und intensive Kontakte, um

- Schutz zu bieten
- Dosierte Übergänge zu unterstützen
- Wiederholungen zuzulassen
- Reflektionen zu ermöglichen und zu begleiten

Physische und psychische Stabilität verbessern

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT
 - Geeignet und richtig dosiert Heil- und Hilfsmittel zu erhalten
 - Ggf einschließlich deren Organisation
 - Geeignete psychische Unterstützung und aufbauende Arbeit zu erhalten
 - mit variablem Zeitrahmen
 - Arbeit, Training und Aufbau in einem intensiven und zugleich der neuen Situation angemessenen Ausmaß
 - In Gruppenrahmen, die sich dem späteren Alltag sukzessive annähern
 - Sich in deren Akzeptanz zu schulen
- Für Eltern / Betreuende
 - Den Prozess und das Tempo der Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie deren Anwendung einschließlich deren Hürden (personell, technisch, versicherungstechnisch etc.) zu verstehen
 - zeitweilig auch aushalten zu lernen
 - Grenzen und Möglichkeiten der Belastbarkeit zu sehen und produktiv zu akzeptieren
 - Sich als aktiv Begleitender weiter zu schulen

Rückkehr in die Kita / die Schule schrittweise aufbauen

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT
 - Neue und gewandelte Konfrontation
 - Mit dem erlittenen Trauma
 - Mit Grenzen der Belastbarkeit und eigener Möglichkeiten
 - Mit Belastungen des Selbstbewusstseins
 - Anzukommen an einem neuen Platz
 - Ggf. erst langsam integriert zu werden
 - Andersartigkeit zu erkennen und zu akzeptieren
 - Resilienz aufzubauen
 - Eigenen Leistungstempi zu finden und zu akzeptieren
- Für Eltern und Betreuende
 - Sich verstehend, akzeptierend und konstruktiv an dem Prozeß zu beteiligen
- Für Kita und Schule
 - Eine Inklusion aufzubauen
 - Zu thematisieren
 - Ggf. erstmals zu entwickeln
 - Mit allen interaktiven, inhaltlichen, personellen und räumlichen Konsequenzen
 - Sukzessive die notwendigen Schritte zu erproben und ggf. anzupassen
 - Im Sinne einer positiven Entwicklung
 - Unter Vermeidung sekundärer Polarisierungen, Spannungen oder Isolationen
 - Wünsche und Realitäten aller Beteiligten ins rechte Verhältnis zu bringen

Ambulante Therapien und Förderungen einrichten

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT
 - Viel vor sich zu haben
 - Mehr als die Anderen
 - Weniger freie Zeit
 - Mehr Aufwand
 - Weniger Ruhe
 - Mehr Fremdbestimmung
 - Therapien und Förderungen produktiv zu akzeptieren und mit zu gestalten
 - Immer wieder an Grenzen zu arbeiten
 - Temporäre und dauerhafte Einschränkungen immer bewusster zu akzeptieren
 - Für Eltern und Betreuende
 - Sich verstehend, akzeptierend und konstruktiv auch an diesem Prozess zu beteiligen
 - Möglichst wenig Kotherapeuten und Co-Förderer zu sein
- Für Therapeuten und Fördernde
 - Sensibel die Ausgangssituation und deren Entwicklung im Auge zu haben
 - Sich ganz auf die Betroffenen, die Familien und die Schule einzustellen
 - Immer zu motivieren
 - Effektiv zu bleiben
 - Ggf. zu modullieren und zu korrigieren
 - Ggf. Massnahmen zu begrenzen
 - Ausführlich zu kommunizieren
 - Zeit und Raum bereitstellen
 - Flexibel sein

Was braucht die Tagesklinik?

- Ein sehr gut abgestimmtes multiprofessionelles Team
 - einschließlich
 - der ärztlichen
 - der medizinischen
 - der medizinisch-technischen,
 - der abgestuften therapeutischen
 - der neuropsychologischen
 - der heilpädagogischen
 - ggf. der pädagogischen und
 - der sozialpädagogischen Anteile
 - sehr gut organisatorisch und zeitlich abgestimmt
 - flexibel, um für alle Aspekte des Behandlungsprozesses und deren Änderungen offen zu sein

Was braucht die Tagesklinik?

- Ein für das Kind gut angepasstes Setting
 - räumlich und inhaltlich
 - im Gruppenrahmen der zeitgleich betreuten Kinder
- Ein variables, gut vernetztes Case Management
 - zur Heranführung, Beratung und Begleitung aller am Prozess Beteiligten
 - einschließlich der Zeit für deren ausführliche Kommunikation
- Ausdauer, Abstimmung und Offenheit, um alle Missfits im Behandlungs- und Begleitungsprozess produktiv auszunehmen / zu wenden

Fazit

- Die tagesklinische kinderneurologisch-sozialpädiatrische Betreuung biete nach primär komplizierten oder kompliziert verlaufendem SHT die Chance,
 - wohnortnah, zugleich konzertiert, multiprofessionell, mit ausreichender Zeit und unter adäquater Vermittlung zwischen allen Beteiligten
 - komplexe Behandlungen fortzuführen und
 - den Weg in die ambulante Behandlung stabil zu bahnen



Danke!

Christoph Hertzberg


Vivantes