

# INHALTSVERZEICHNIS

**Vorwort** ..... 11

**I.  
DIE NEUROLOGISCHE FRÜHREHABILITATION:  
KONZEPTIONELLE UND SPEZIFISCHE GRUNDLAGEN**

**I - 1:**  
**Einleitung: Die neurologische Frührehabilitation –  
Konzeptionelle und spezifische Grundlagen**  
*B. Lipp, W. Schlaegel* ..... 17

**I - 2:**  
**Das Gründungskonzept Burgau**  
*P. Meißner* ..... 22

1. Grundgedanken ..... 26

2. Teamarbeit ..... 27

3. Grundlagen der Therapie ..... 29

4. Durchgängigkeit ..... 32

5. Weiterbildung ..... 32

6. Integration der Angehörigen ..... 35

7. Qualitätssicherung ..... 37

**I - 3:**  
**Frührehabilitation aus medizinischer Sicht:  
Hauptstörungen, Komplikationen  
und therapeutische Möglichkeiten**  
*B. Lipp* ..... 40

**I - 4:**  
**Das interdisziplinäre Behandlungsteam  
aus Sicht der Pflege**  
*M. Streubelt* ..... 60

## **I - 5:**

### **Das interdisziplinäre Behandlungsteam aus Sicht der Therapie**

<i>K. Nielsen</i> .....	68
Zur Erfassung der Problematik des einzelnen Patienten .....	68
Zur Therapie .....	68
Zum Tagesablauf .....	71
Zur Verantwortung .....	73
Zur Mitarbeit der Angehörigen .....	75
Zur Einarbeitung und Schulung des Personals .....	75

## **I - 6:**

### **Gespürte Interaktion im Alltag**

<i>F. Affolter, W. Bischofberger</i> .....	77
Einführung .....	77
Ein kurzes Wort zum Begriff "Wahrnehmung". .....	77
1. Wenn es an gespürter Information mangelt, .....	77
1.1 ... dann führt dies zu einem Versagen im Alltag .....	78
1.2. ... dann weiß ich nicht, wo die Umwelt ist und wo ich bin .....	79
1.3. ... dann kann ich Bewegung/Aktion als Ursache nicht zielgerichtet planen und die Wirkung nicht erfassen .....	80
1.4. Visuelle Information allein genügt nicht, um zu erkennen, wo die Umwelt und wo der Körper sich befinden, sowie über Ursache/ Wirkung Bescheid zu erhalten. ....	82
1.5. Wie kann ich dem Patienten zu besserer gespürter Information verhelfen – visuelle/auditive kommt später "von selber dazu" .....	83
1.5.1. Umwelt .....	84
1.5.2 Die Person als Akteur .....	85
1.5.3. Das Alltagsgeschehnis .....	86
2. Wenn die Organisation zerfällt ... ..	89
2.1. Berühren der Umwelt – was geschieht mit meiner Wahr- nehmung? – Wechseln können von einem Sinnesbereich auf einen anderen .....	90
2.2. Wechsel von Informationsquellen innerhalb des taktilen Sinnessystems .....	91

3. Folgerungen .....	94
----------------------	----

**I - 7:**

**Spastik und Kontrakturen**

<i>P. Davies</i> .....	99
------------------------	----

1. Warum entstehen Kontrakturen? .....	103
--	-----

2. Was können wir tun, um Kontrakturen zu vermeiden? .....	104
--	-----

3. Was können wir tun, um schon vorhandene Kontrakturen zu überwinden? .....	109
---	-----

Schlußgedanke .....	114
---------------------	-----

**I - 8:**

**Befundaufnahme und Behandlung der neuralen Gegenspannung**

<i>G. Rolf</i> .....	117
----------------------	-----

**II.**

**REHABILITATION DES FACIO-ORALEN TRAKTES**

**II- 1:**

**Einleitung: Rehabilitation des facio-oralen Traktes**

<i>W. Schlaegel</i> .....	125
---------------------------	-----

**II - 2:**

**Diagnostik und Therapie neurogener Schluckstörungen**

<i>M. Prosiegel</i> .....	128
---------------------------	-----

1. Definition .....	128
---------------------	-----

2. Diagnostik .....	129
---------------------	-----

3. Therapie .....	129
-------------------	-----

Funktionelle Schlucktherapie .....	129
------------------------------------	-----

**II - 3:**

**Enterale Ernährung bei Patienten mit zentral  
bedingten Schluckstörungen**

<i>W. Schlaegel</i> .....	131
---------------------------	-----

**II - 4:**

**Von der Ernährungssonde zum Essen am  
Tisch – Aspekte der Problematik, Richtlinien  
für die Behandlung**

<i>Kay Coombes</i> .....	137
Einleitung .....	137
Die soziale Bedeutung von gemeinsamen Mahlzeiten .....	138
Problemstellung .....	138
Typische Symptome bei Patienten mit facio-oralen Problemen .....	139
Die Therapie des facio-oralen Traktes (FOTT) .....	141
Präorale Phase .....	143
Orale Phase .....	143
Pharyngeale Phase .....	143
Ösophageale Phase .....	143

**II - 5:**

**Bedeutung und Aspekte der Mundhygiene**

<i>S. Seitz</i> .....	152
1. Wohlbefinden und Sicherheit .....	152
2. Wachheit und Bewußtheit .....	153
3. Mund als Sinnesorgan .....	156
4. Mundschleimhaut, Zunge und Zähne, Essen und Sprache .....	157

**II - 6:**

**Essen und Trinken als geführtes Alltagsgeschehnis**

<i>C. Gratz</i> .....	165
Was bedeutet das aber? Wie fühlt es sich an? .....	167

**III.**

**ALLTAG UND REHABILITATION**

**III - 1:**

**Einleitung: Alltag und Rehabilitation**

<i>W. Schlaegel</i> .....	171
---------------------------	-----

**III - 2:****Pflegerisches Führen bei der Lagerung**

<i>M. Bihlmayr</i> .....	174
--------------------------	-----

**III - 3:****Stehen mit dem bewußtlosen Patienten**

<i>P. Davies</i> .....	179
------------------------	-----

Warum ist Stehen so wichtig für hirnverletzte Patienten? .....	180
--	-----

Wie können bewußtlose Patienten zum Stehen gebracht werden? .....	183
---	-----

Warum ist ein Kipptisch nicht zu empfehlen? .....	187
---	-----

**III - 4:****Geführte Interaktion in der Selbsthilfe**

<i>J. Carroll</i> .....	189
-------------------------	-----

**III - 5:****Recreationstherapie – Therapeutisches Handeln in der „Freizeit“**

<i>W. Hoffmann</i> .....	193
--------------------------	-----

Zielsetzungen .....	193
---------------------	-----

Konkrete Aufgabenbereiche .....	194
---------------------------------	-----

Einzeltherapien .....	194
-----------------------	-----

Gruppentherapien .....	194
------------------------	-----

Innen- und Außenaktivitäten .....	195
-----------------------------------	-----

Zahlenbeispiele .....	195
-----------------------	-----

**IV.****REHABILITATION VON KOMMUNIKATION UND SPRACHE****IV - 1:****Einleitung: Rehabilitation von Kommunikation und Sprache**

<i>W. Schlaegel</i> .....	199
---------------------------	-----

**IV - 2:****Dialogaufbau in der Frühphase mit komatösen Schädel-Hirn-Verletzten**

<i>A. Zieger</i> .....	202
------------------------	-----

1. Grundlagen und Voraussetzungen des Dialogaufbaus .....	202
<i>Dialogisches Prinzip</i> .....	203
<i>Menschenbild und Entwicklung</i> .....	203
<i>Koma als aktive Zurücknahme und Kompetenz unter pathologischen Lebensbedingungen (Trauma)</i> .....	206
<i>Traditioneller Komabegriff und eigene Ängste</i> .....	208
<i>Sinn von Pathologie und Biosemantik des Komas</i> .....	209
2. Überlegungen und Befunde zu einem neuen Komaverständnis als	
Basis des Dialogaufbaus .....	212
<i>Neuropsychologische Befunde</i> .....	213
<i>Positive anregende Wirkung von Musik im EEG</i> .....	216
<i>Endogene Rhythmik und Zeitgeber im Koma</i> .....	217
<i>Modulationseinflüsse und Lernen im Koma</i> .....	218
<i>Integratives Gehirn-Geist-Modell</i> .....	219
3. Zum Dialogaufbau .....	220
<i>Klinische Beispiele</i> .....	220
<i>Welche Struktur hat der Dialog?</i> .....	225
<i>Wie gestalten wir das Dialogfeld?</i> .....	227
1. <i>Anknüpfen an frühe Wahrnehmungsformen</i> .....	227
2. <i>Anknüpfen an modalitätsspezifische Sinnesfelder</i> .....	228
<i>Woher wissen wir, daß wir mit unserer Kommunikation im richtigen Bereich liegen?</i> .....	231
<i>Praktisches Beispiel zur geschmacklichen Anregung</i> .....	232
<i>Ästhetische Haltung</i> .....	233
<i>Zusammenfassung der Merkmale und des Dialogaufbaus</i> .....	233

#### IV - 3:

#### **Wo sind die Worte? – Wie kommen wir zu unseren sprachlichen Begriffen?**

(Erwerb semantischer "Pläne")

1. Stockman .....	244
Einführung .....	244
1. Die Notwendigkeit semantischer Pläne .....	245
2. Das Sprachproblem hirngeschädigter Patienten .....	246
3. Prinzipien und Therapie .....	248
3.1. <i>In der Therapie sollen die Worte mit einem Geschehnis aus dem Alltag des Patienten verbunden werden</i> .....	249

3.1.1. Alltägliche Geschehnisse sind vertraut .....	250
3.1.2. Alltägliche Geschehnisse sind kulturell und sozial bedeutungsvoll .....	251
3.1.3. Alltägliche Geschehnisse sind dynamisch .....	252
3.2. In der Therapie soll es den Patienten ermöglicht werden, sich über das Spüren an den Geschehnissen zu beteiligen .....	253
3.3. In der Therapie soll die sprachliche Bezeichnung nach dem vom Patienten gespürten Geschehnis erfolgen .....	255
3.4. In der Therapie soll das Verstehen und nicht das Sprechen im Vordergrund stehen .....	255
4. Zusammenfassung und Schlußbemerkungen .....	256

#### **IV - 4:**

##### **Das Schweigen der Patienten**

<i>S. Mohr, H. Pahl, D. Paul, M. Schuhmacher</i> .....	260
1. Einführung .....	260
2. Erklärungsmodelle .....	262
3. Problematik der konkreten sprachtherapeutischen Arbeit .....	268
4. Ausblick .....	269
5. Anhang <i>Patientenbeschreibung</i> .....	269

### **V.**

#### **5 JAHRE FRÜHREHABILITAION AM THERAPIEZENTRUM BURGAU – ERFAHRUNGEN, ERGEBNISSE UND PERSPEKTIVEN**

##### **V - 1:**

##### **Einleitung: 5 Jahre Frührehabilitation am Therapiezentrum Burgau – Erfahrungen, Ergebnisse und Perspektiven**

<i>W. Schlaegel</i> .....	275
---------------------------	-----

##### **V - 2:**

##### **Von der Frührehabilitation zur weiterführenden Rehabilitation – erweiterte Alltagsgeschehnisse in der neuropsychologischen Milieuthherapie**

<i>V. Peschke</i> .....	283
1. Die Organisation des therapeutischen Milieus .....	283

2. Frührehabilitation und weiterführende Rehabilitation – Alltagsgeschehnisse auf unterschiedlichem Niveau .....	285
3. Das Burgauer milieutheraeutische Modell in der weiterführenden Rehabilitation nach schweren erworbenen Hirnschädigungen .....	299
4. Die Struktur des milieutheraeutischen Feldes .....	303
<i>Die Milieugruppe</i> .....	303
<i>Die Teil-Selbstversorgung</i> .....	304
<i>Die Milieugruppenbesprechungen</i> .....	306
<i>Einzeltherapien</i> .....	310
<i>Gruppentherapien und nicht-alltägliche Geschehnisse</i> .....	310
5. Zusammenfassung und Ausblick .....	314

### **V - 3:**

#### **Ergebnisse und Erfahrungen aus 5 Jahren**

##### **Frührehabilitation**

<i>W. Schlaegel</i> .....	317
---------------------------	-----

1. Rancho Los Amigos Scale .....	319
----------------------------------	-----

2. SSP (Sensorisches Stimulations-Profil) .....	320
---	-----

3. FIM (Functional Independence Measure) .....	320
--	-----

Ergebnisse .....	326
------------------	-----

Beginn der Frührehabilitation und Behandlungserfolg .....	333
---	-----

Zusammenfassung .....	336
-----------------------	-----

<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	341
--	-----

<b>Autorenverzeichnis</b> .....	349
---------------------------------	-----