

# KOMAREHABILITATION BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Das Prinzip „Dialog“ und Erfordernisse der  
Langzeitförderpflege



**ULRIKE SCHULZ, BIRGIT SPRINGER**

Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder u. Jugendliche  
Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel  
Abteilungsvorstand Univ.Prof.Dr. Ernst Berger

# Komarehabilitation

- „minimal responsiveness“
  - Dialogische Austauschprozesse mit der Umwelt
  - Pädagogisch orientiertes Denkmodell
- ➔ Unmittelbare Konsequenzen in der Arbeit mit den Patienten

# Spezifische Aspekte der Neurorehabilitation im Kindesalter

- Biologische Fakten:
  - höhere Neuroplastizität - Gehirn in Entwicklung
- Psychosoziale Fakten:
  - familiäre Einbettung
  - pädagogische Bedürfnisse
- Dauer der Defektphase:
  - jahrzehntelange Beeinträchtigung

# Methodische Grundlagen

- **Vigilanzdiagnostik**
- **Rehabilitationsplanung**
- **Dialogisches Therapiekonzept**

# Die Rehabilitationsplanung

Wie kann der komplexe Prozess der Rehabilitation geplant werden?

# Dialogisches Therapiekonzept

- Strukturierung der Umwelt
- Angebote: Relevanz und Sinnbezug
- Beobachtung aller Aktionen /  
Reaktionen (zeitlich, situativ)
- Interpretation / Bedeutungszuordnung
- Rückmeldung / unmittelbare Konsequenz

# **Diagnostik**

**im multiprofessionellen,  
interdisziplinär arbeitenden Team**

- **Anamnese**
- **Biografie**
- **Bio-Psycho-Sozialer Status**
- **Polygrafie**

# Therapie

im multiprofessionellen,  
interdisziplinär arbeitenden Team

- Rehabilitationsplan
- Orientierung an den Bedürfnissen und Motiven der Patienten
- Einbindung der Angehörigen



# Koordination

- Rehabilitationsplan
  - Inhaltliche Schwerpunktfestlegung
  - Evaluation / Verlaufskontrolle
- Therapieplan / Tagesablauf
- Informationstransfer
- Angehörigeninformation
- Vernetzung nach außen

# Langzeitförderpflege

Es gelten die gleichen Prinzipien!

**Alles klar?**

