

Kontextfaktoren und REHA-Outcome: Erfahrungen in der ambulanten Neurorehabilitation

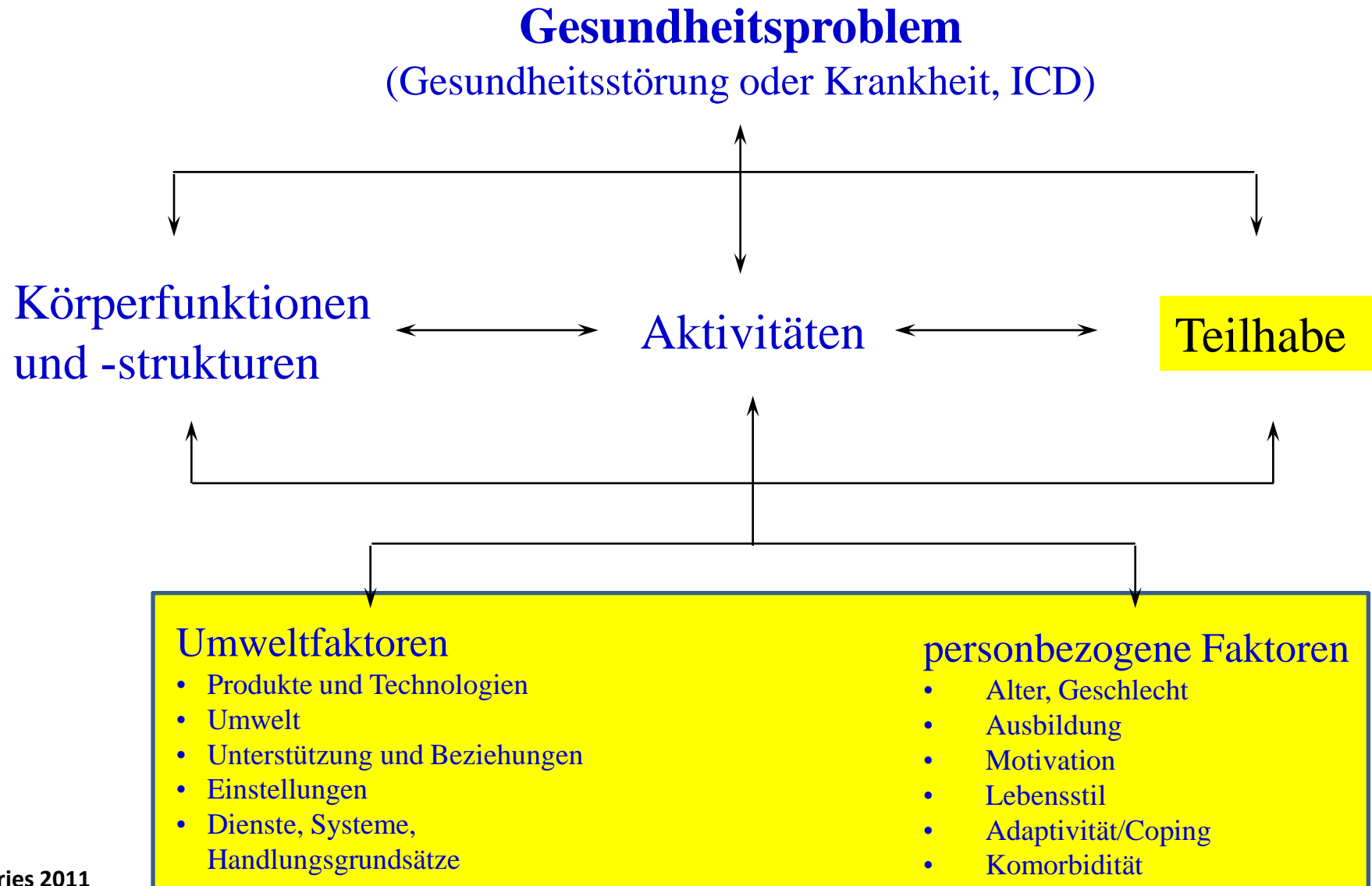
Wolfgang Fries

Praxis für neurologische Komplexbehandlung und Nachsorge

Pasinger Bahnhofplatz 4,
81241 München

tel +49-89-89 60 680, fax +49-89-89606822
e-mail: fries@neuroreha-fries.de

Bio-psycho-soziales Modell der funktionalen Gesundheit (ICF)



Was sind Kontextfaktoren und wie wirken sie sich aus?

Beispiel:

Mobilität nach Schlaganfall

Was sind Kontextfaktoren und wie wirken sie sich aus?

Beispiel:

Mobilität nach Schlaganfall

Beispiel Mobilität:

nach einem Schlaganfall werden ca. 75% der (initial hemiplegischen) **Patienten wieder mobil** (Nelles G., Hesse S., Hummelsheim H., Liepert J.: Motorische Rehabilitation nach Schlaganfall. In: (Diener H.C., Hacke W., Hrsg.) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme Stuttgart, 2002, 237 - 242)

... aber...



Beispiel Mobilität :

nur ca. 50 % der als gehfähig entlassenen Patienten erreichen außerhäusliche Gehfähigkeit (Perry J, Garrett M, Gronley JK, Mulroy S. Classification of Walking Handicap in the stroke Population. Stroke. 1995; 26: 982-989)



Beispiel Mobilität :

**ca. 1/3 der als außerhäuslich
gefähig entlassenen
Schlaganfall-Patienten
verlassen das Haus nicht**

(Lord, S., Mc Pherson, K., Mc
Naughton, H., Rochester, L.,
Weatherall, M. (2004).
Community Ambulation After
Stroke: How Important and
Obtainable Is It and What
Measures Appears Predictive?
Archives of Physical Medicine and
Rehabilitation. 85, 234 – 239)



Beispiel Mobilität :

Fußgänger in Berlin nach einem Schlaganfall

Anforderungen im Straßenverkehr
und in der U-Bahn

S. Hesse^{1,2} · A. Welz² · E. Aßmann² · B. Quentin² · A. Waldner³

Nervenarzt 2009 · 80:953–958

❖ geforderte Ganggeschwindigkeit an
Ampeln: mind. 0,47 m/sec (+/- 0,15)

Eine Ganggeschwindigkeit von minimal 0,47 m/s (0,66 m/s) verfehlten 54,7% (68,7%) der Experimental- und 73,4% (82,8%) der Kontrollpatienten am Ende der Studie [12].



Beispiel Mobilität :

Fußgänger in Berlin nach einem Schlaganfall

Anforderungen im Straßenverkehr
und in der U-Bahn

S. Hesse^{1,2} · A. Welz² · E. Aßmann² · B. Quentin² · A. Waldner³
Nervenarzt 2009 · 80:953–958

❖ 26% der U-Bahnhöfe haben keinen Lift
oder Rolltreppe und erfordern die
Bewältigung von 26 Stufen im Mittel.

Von den 156 Pati-
enten der DEGAS waren zum Zeitpunkt
des Follow-ups 6 Monate nach Ende der
Intervention 39,9% in der Lage, mindes-
tens ein Stockwerk auf- und abzustei-
gen [12].

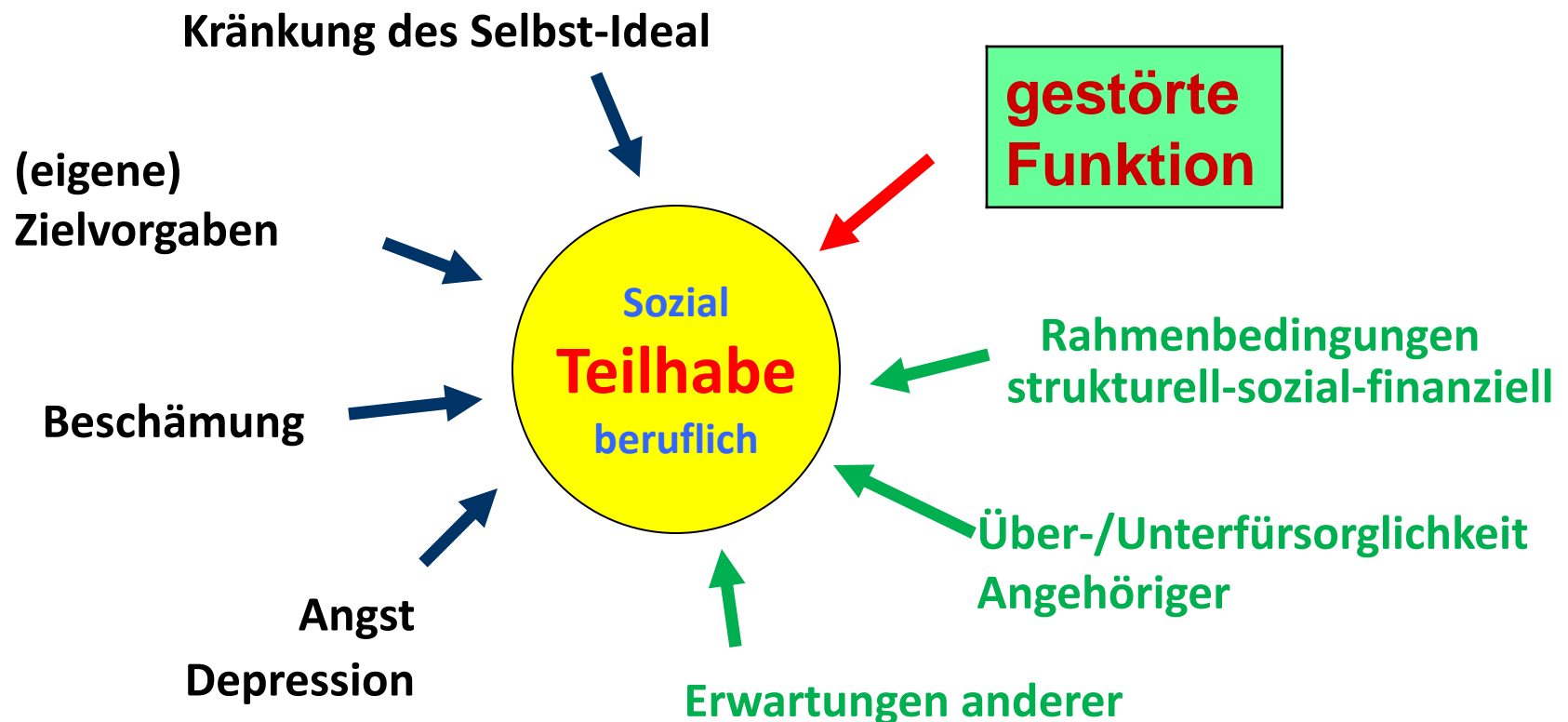


Beispiel Mobilität :

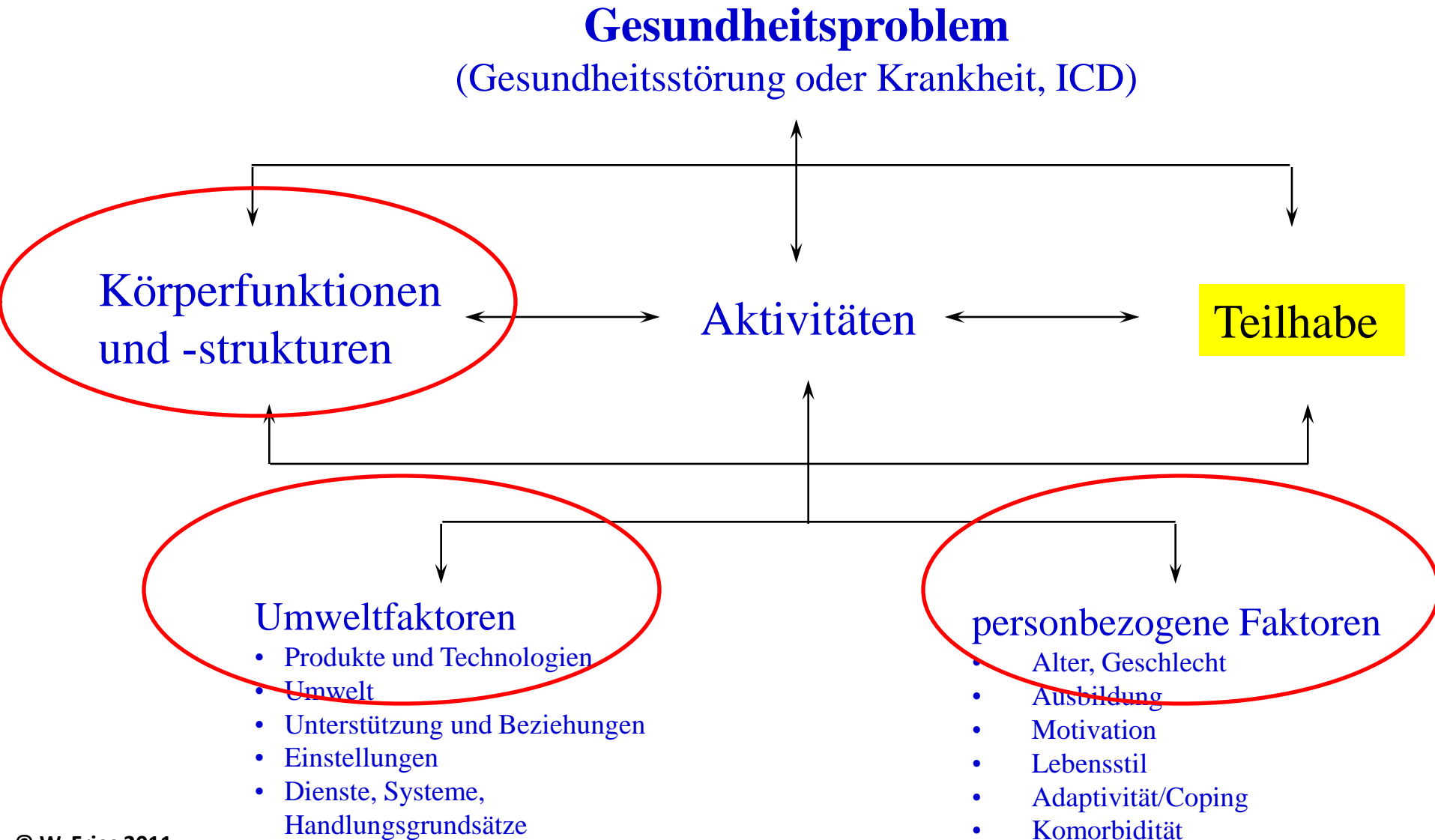
Scham und Beschämung
wegen des behinderten
Gangs (... so möchte ich
nicht gesehen werden...)



Was behindert den betroffenen (neurologisch erkrankten) Menschen, nach einer erworbenen Hirnschädigung am (sozialen) Leben teilzuhaben?



Bio-psycho-soziales Modell der funktionalen Gesundheit (ICF)

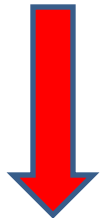


Zum Verhältnis von Funktionalität und Kontextfaktoren

Beurteilung der
Beeinträchtigung der
Körperfunktion

Beurteilung der
personbezogenen
Kontextfaktoren

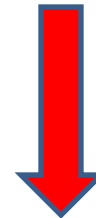
Beurteilung der
Umweltfaktoren



?%



?%



?%

Beurteilung der Behinderung an der Teilhabe (= 100%)

Kriterien zur Beurteilung der Behinderung an der Teilhabe

- **Beobachtung in den „in-vivo“-Therapien**
 - **Selbstversorgung**
 - **Häusliche Lebensführung**
 - **Mobilität (einschließlich Arm- und Handgebrauch)**
 - **Kommunikation**
 - **Soziale Beziehungen**
 - **Wissenserwerb, Planen und Problemlösen**
 - **Beruf/Ausbildung**
- **Erfolg der Aufgabenbewältigung in der Projektarbeit (Fries et al., 2005)**
- **Hausbesuche (Ortner und Lojewski, 2007)**
- **Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung in der Alltagskompetenz (Marburger Kompetenzskala, Gauggel, 2006)**
- **Berichte von Angehörigen über Alltagsbewältigung zu Hause**

Kriterien zur Beurteilung der personenbezogenen Kontextfaktoren

Personbezog. Faktoren (Viol et al., 2007)

- Geschlecht (Kap. 2)
- Alter (Kap. 3)
- Biographie, auch Migrationshintergrund (Kultur) (Kap. 1)
- Persönlichkeitsfaktoren (Kap. 5) u.a.
Kontrollüberzeugungen: Externalität,
Selbstwirksamkeit; Ambivalenz; Scham
- Adaptivität/ Copingstil (Kap. 6)
- Motivation (Kap. 6)
- Prim. oder sek. Krankheitsgewinn (Kap. 6)
- Komorbidität (physisch/ psychisch) (Kap. 7)

Kriterien zur Beurteilung der umweltbezogenen Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

➤ Produkte und Technologien (e1)

- Treppen und fehlender Lift (e150, e155)
- Technische Arbeitsplatzbedingungen (e135)
- Vermögenswerte (e165), z. B. hohe Kreditlasten
- Versorgung und/ oder Unterhaltsleistungen (Kinder, geschiedene Ehepartner) (e165)

➤ Unterstützung und Beziehung (e3)

- Über- oder Unterfürsorglichkeit von Angehörigen (e310)
- Partnerschaftliche Probleme oder Trennung/ Scheidung (e310)
- Soziale Arbeitsplatzbedingungen (e330, e335)

➤ Einstellungen (e4)

- Einstellungen von Bekannten (e440), von Fremden (e445) oder Gesellschaft (e460)

➤ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (e5)

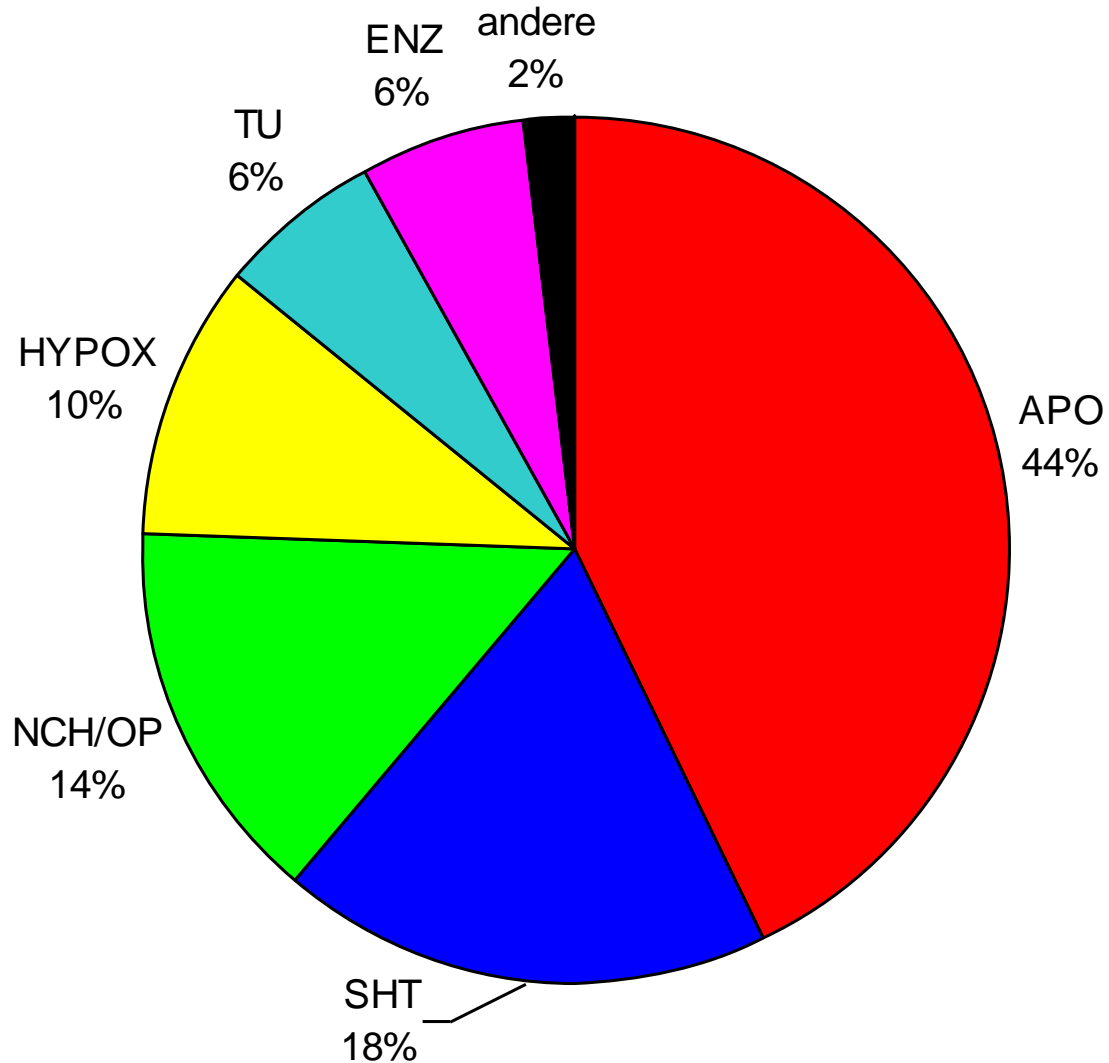
- Fehlender ÖNV bei Mobilitätsbehinderung (e540)
- Fehlende Therapiebewilligungen bei medizinischem Therapiebedarf (e570, e580)

Kriterien zur Beurteilung der Beeinträchtigungen von Körperfunktionen

Fachspezifische Diagnostik in den Bereichen

- **Physiotherapie**
- **Ergotherapie**
- **Sprachtherapie**
- **Neuropsychologie**

Verteilung der Diagnosen (N = 49)

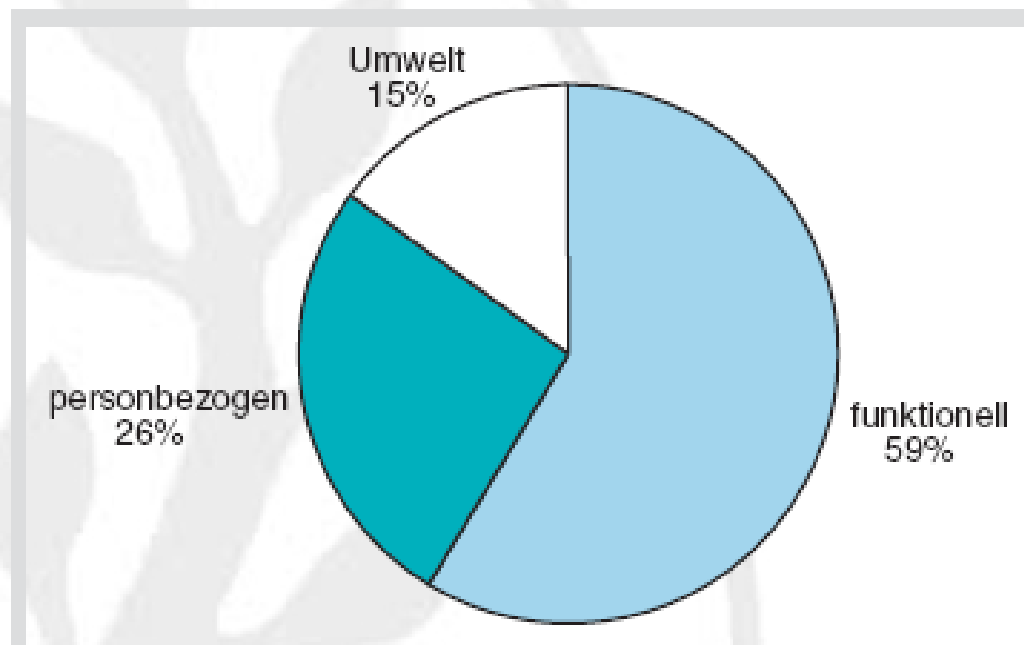


Demographie

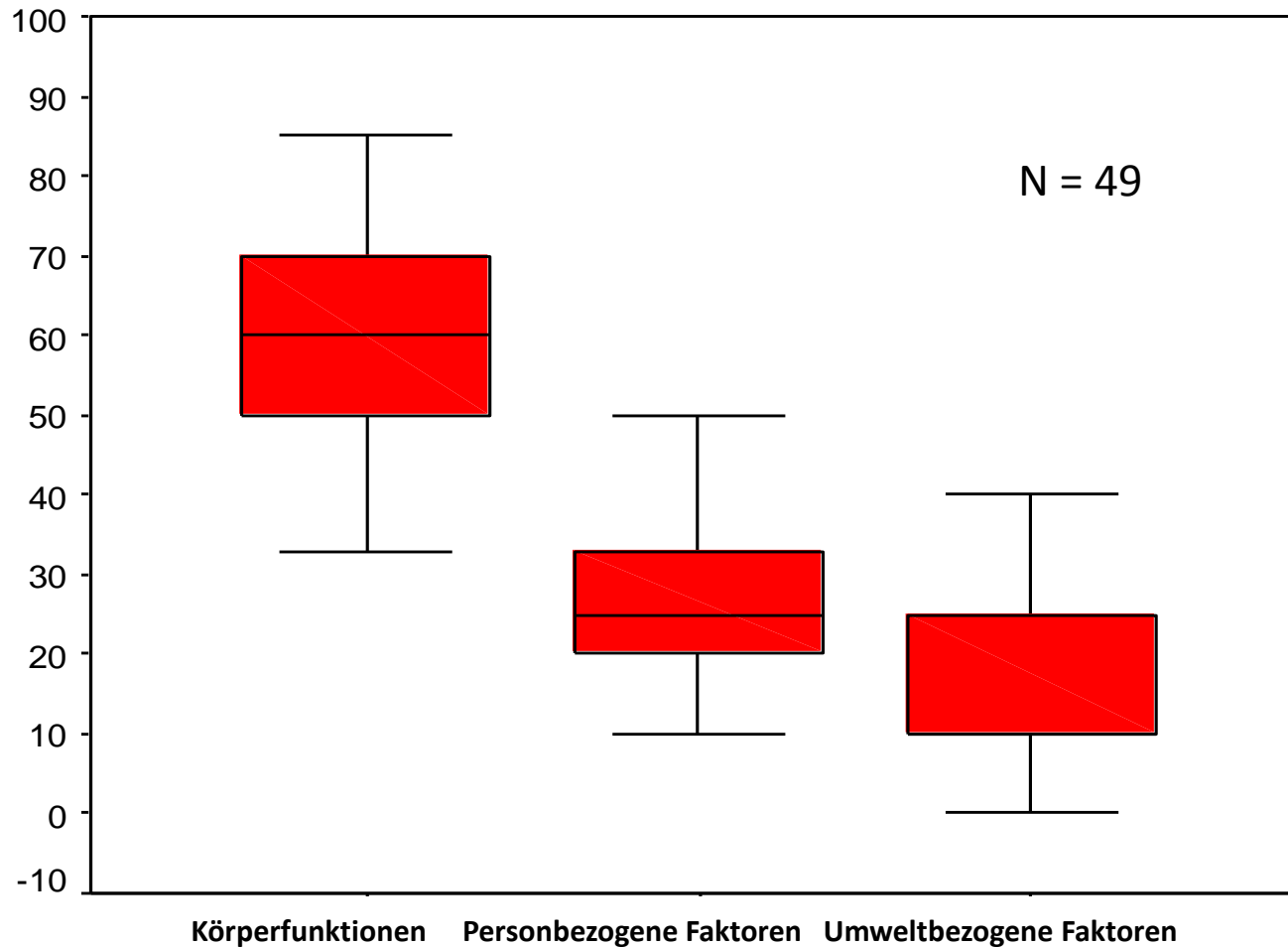
N = 49	M (SD)	Median	Range
Alter (Jahre)	52,5 (14,3)	54,0	17 - 78
Chronizität (Tage bis Therapiebeginn)	519,4 (944,3)	244,0	60 - 5569
Dauer der Behandlung (in Wochen)	11,2 (3,9)	10,43	3,6 – 25,6
Geschlechtsverteilung	14 weiblich (28,6%) 35 männlich (71,4%)		
Sozialstatus vor der Erkrankung	23 (46,9%) angestellt 10 (20,4%) Rentner 7 (14,3%) arbeitslos 6 (12,2%) selbständig 2 (4,1%) Schüler 1 (2,0%) unbekannt		
Beziehungsstatus	31 (63,3%) feste Partnerschaft 15 (30,6%) keine Partnerschaft 3 (6,1%) unbekannt		

Anteile der Komponenten der Gesundheit an der Beeinträchtigung der Teilhabe (in %)

Behinderungsfaktoren	Gesamt (N=49) M (SD)	weiblich (N=14) M (SD)	männlich (N=35) M (SD)	Signifikanz des Unterschieds
funktionell	58,7 (17,0)	53,9 (20,3)	60,7 (15,4)	n.s. .208 (t-Test)
personbezogen	26,2 (12,4)	26,6 (14,0)	26,1 (11,9)	n.s. ,888 (t-Test)
Umwelt	15,0 (11,1)	19,5 (11,0)	13,2 (10,7)	n.s. .110 (U-Test)



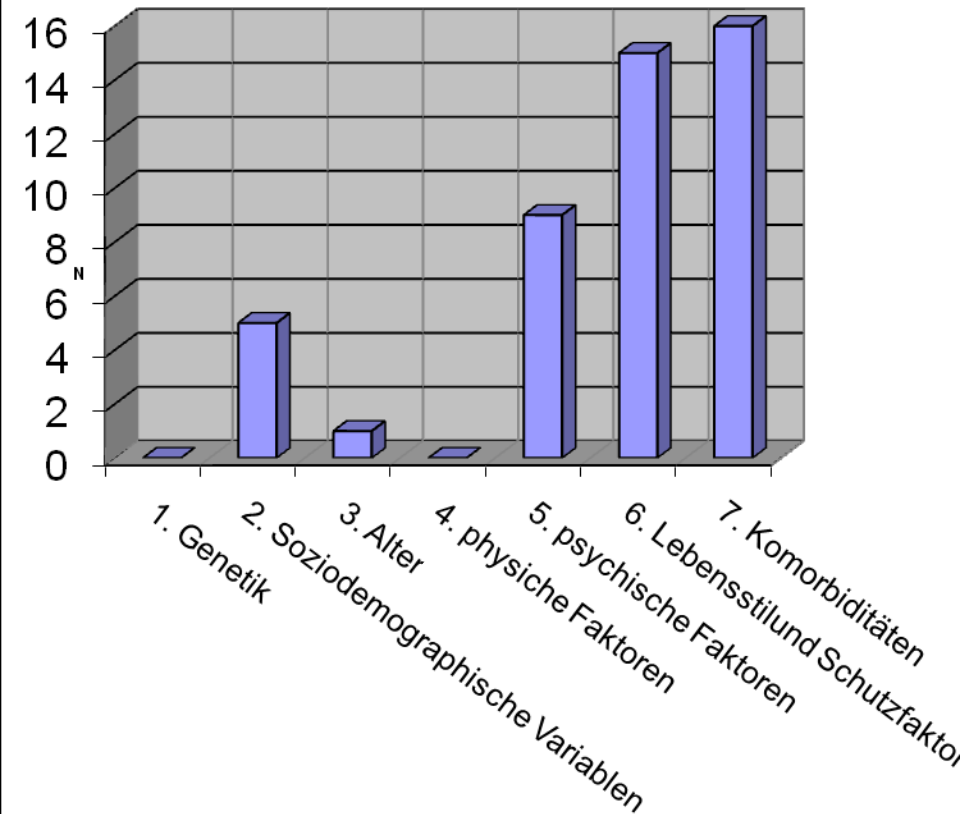
Anteile der Komponenten der Gesundheit an der Beeinträchtigung der Teilhabe (%)



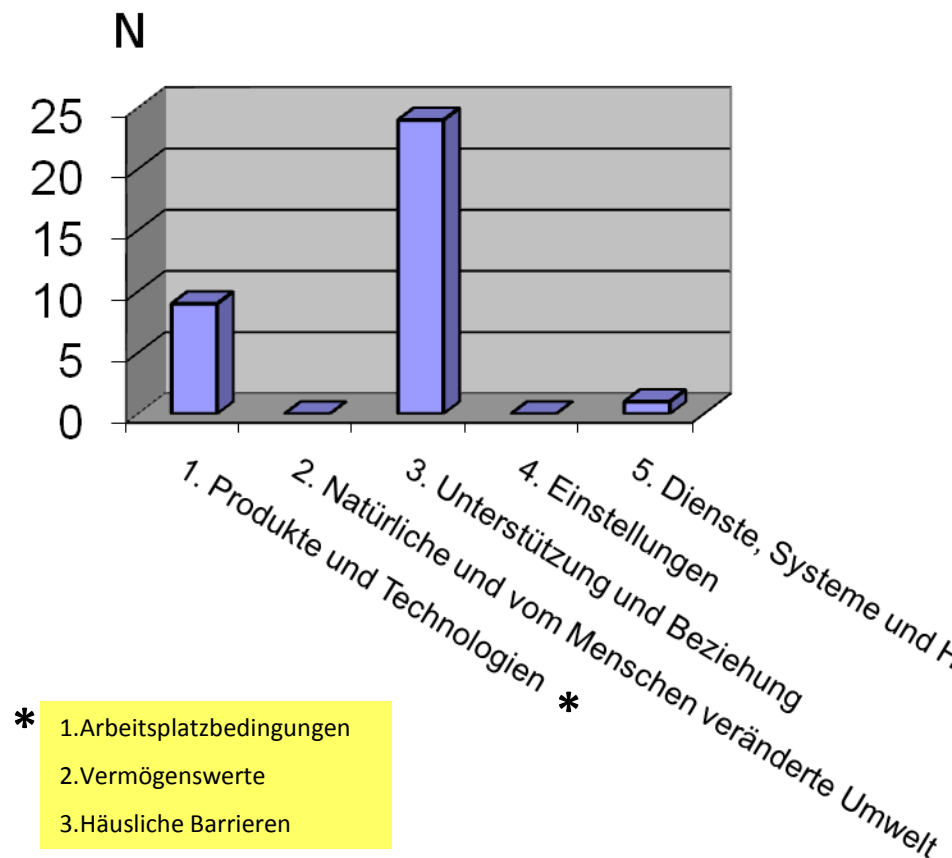
Körperfunktionen Personbezogene Faktoren Umweltbezogene Faktoren

Verteilung von hemmenden Kontextfaktoren

Personbezogene Kontextfaktoren



Umweltbezogene Kontextfaktoren



- * 1.Arbeitsplatzbedingungen
- 2.Vermögenswerte
- 3.Häusliche Barrieren

Klassifikation: Viol et al., 2007

Klassifikation: ICF

N = 38

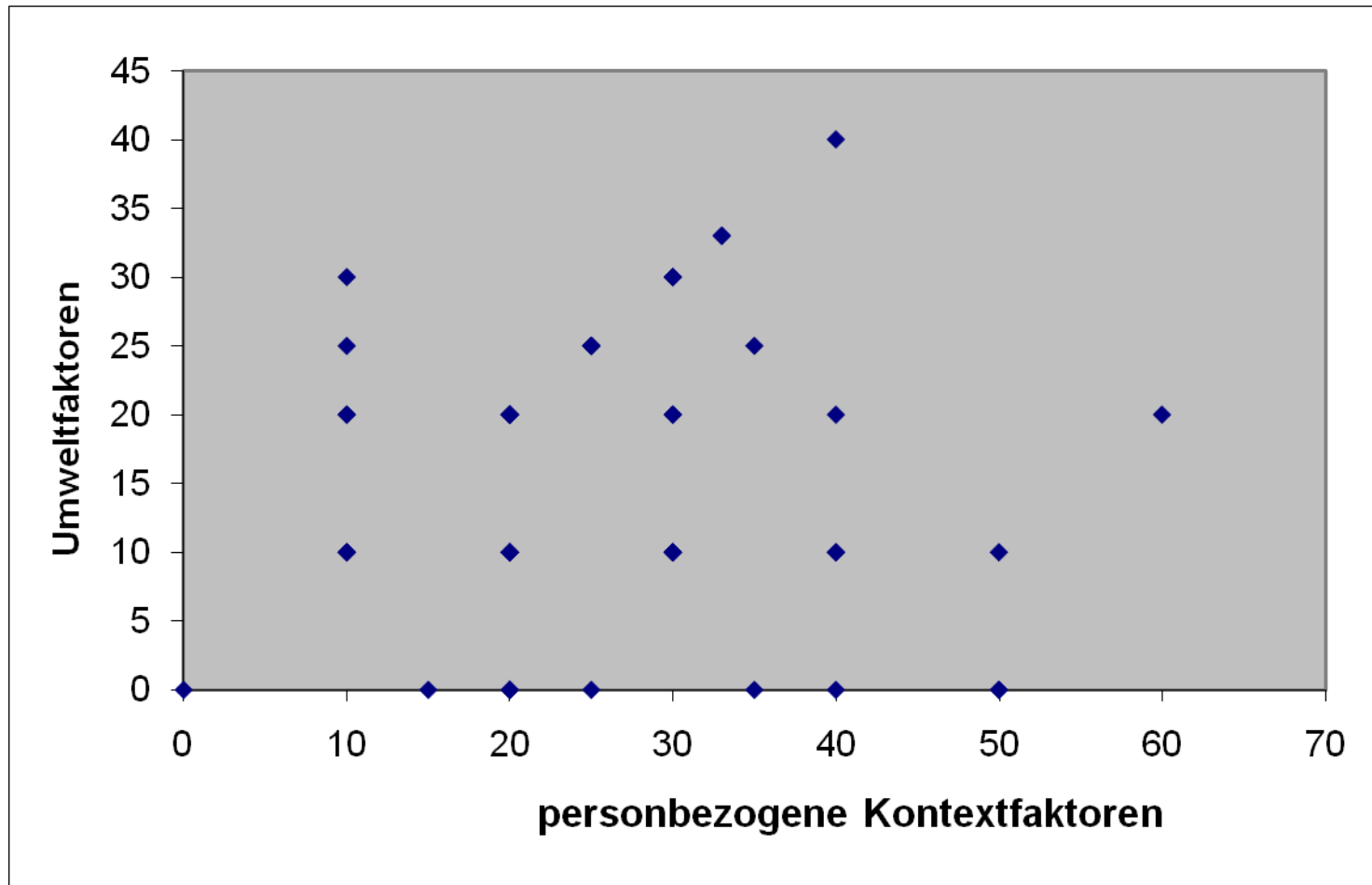
Korrelationen der Behinderungsfaktoren mit demographischen Daten

	funktionell	personbezogen	Umwelt	Signifikanz
Alter Korrelation*N=49 p	.243 .092	-.100 .496	-.226 .118	n.s.
Chronizität Korrelation*N=49 p*	.044 .766	-.053 .717	-.041 .778	n.s.

Korrelationen der Behinderungsfaktoren mit funktionellen Störungen

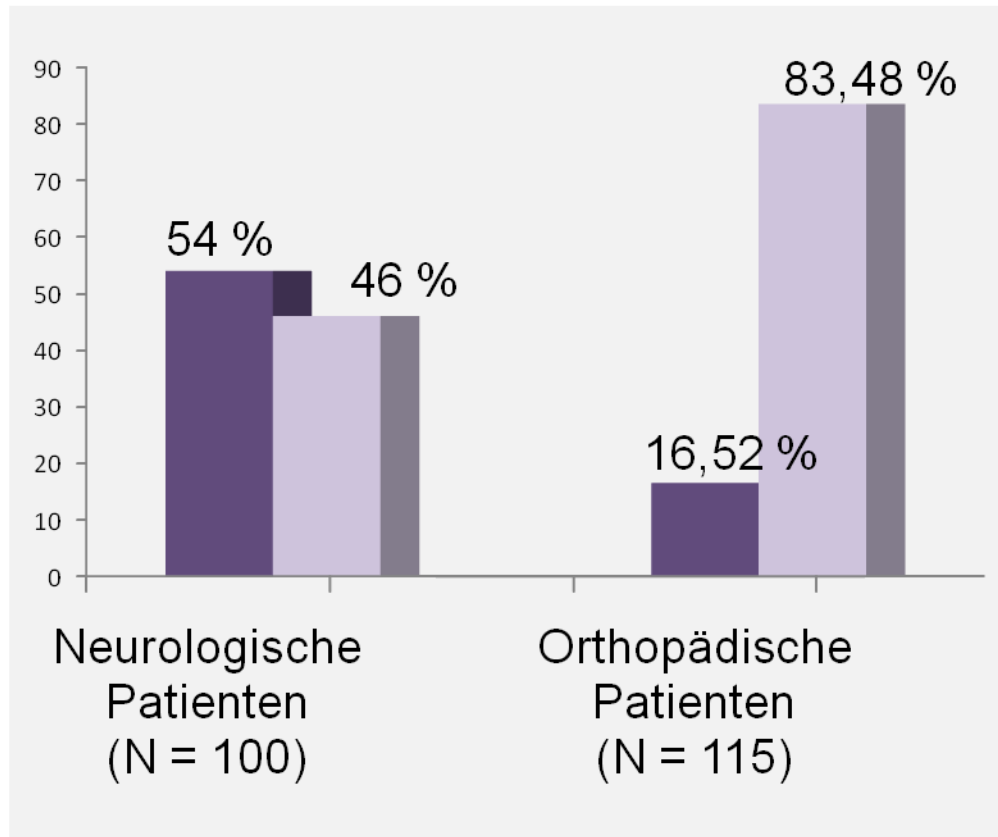
	Funktions- störung	Person- bezogene Kontext- faktoren	Umwelt- faktoren	Signifikanz
Motorische Störung Korrelation*N=48 p	.145 .326	-.232 .113	.012 .934	n.s.
Aufmerksamkeitsstörung Korrelation*N=44 p	-.004 .979	.097 .531	-.057 .713	n.s.
Gedächtnisstörung Korrelation*N=42 p	.105 .508	-.134 .396	-.008 .962	n.s.
Exekutive Störung Korrelation*N=40 p	.170 .293	-.087 .592	-.102 .531	n.s.
Sprachstörung Korrelation*N=47 p	.161 .281	-.218 .141	-.018 .902	n.s.

Korrelationen der Kontextfaktoren untereinander



**Personbezogener Kontextfaktor
„Scham“
bei neurologischen Patienten**

Krankheitsbezogene Scham deskriptiv



■ Scham
vorhanden

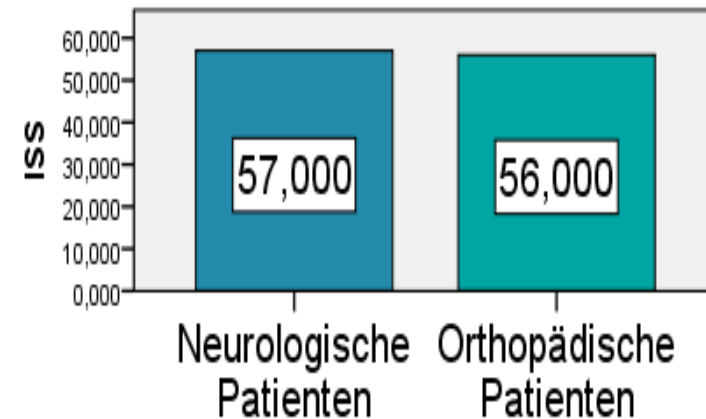
■ Keine Scham

Unterschied signifikant
nach X^2 ($p < 0,001$)

Allgemeine Schamneigung (shame proness)

	Gruppen	N	Median	p
ISS	T1	100	57,000	0,370
	T2	115	56,000	
TOSCA-3	T1	51	22,000	0,226
	T2	113	25,000	

Schamneigung in beiden Gruppen (ISS)



Faktoren der Scham bei NRO-Patienten

NRO-Patienten		NEO-FFI Neurotizismus	HADS-D Angst	FKK-SK Selbst-Konzept	HADS-D Depression	FKK-P	IRES-3 Berufl. Funktion	IRES-3 Teilhabe
Scham + (N = 54)	r (ISS)	.554**	.505**	-.510**	.497**	.450**	-.510**	-.268
Scham – (N = 46)	r (ISS)	.318	.320	-.334*	.216	.353*	.03	.40
Signifikanz ¹		.000**	.000**	n.s.	.000**	n.s.	.05*	.05*

¹ Test nach Mann-U-Whitney

** p < 0.01; * p < 0,05

Bedeutung von Scham und Beschämung als Kontextfaktor in der NeuroRehabilitation:

Scham bewirkt:

- Hemmung des als beschämend erlebten Verhaltens
- Hemmung des Verhaltens (Generalisierungstendenz)
- Hemmung des Übungs-abhängigen funktionellen Fortschritts
- Hemmung der Akzeptanz und damit der Anpassung
- Rein externe Attribution des REHA-Prozesses
- Spirale der Verschlechterung (Trexler)

Fazit:

- Das REHA-Outcome nach einer Hirnbeschädigung wird zu einem erheblichen Ausmaß von erkrankungsunabhängigen Kontextfaktoren bestimmt (ca. 40% Anteil an der Gesamtbehinderung). Die personbezogenen Faktoren nehmen dabei einen deutlich größeren Raum ein als die Umweltfaktoren.
- Diese Kontextfaktoren sind unabhängige Größen, die weder mit dem funktionellen Status, noch mit der Diagnose, noch untereinander korrelieren.
- Bislang liegen noch keine validierten Assessment-Instrumente zur Erfassung von Kontextfaktoren vor.
- Kontextfaktoren müssen in die Therapiekonzepte mit eingehen.

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**

DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

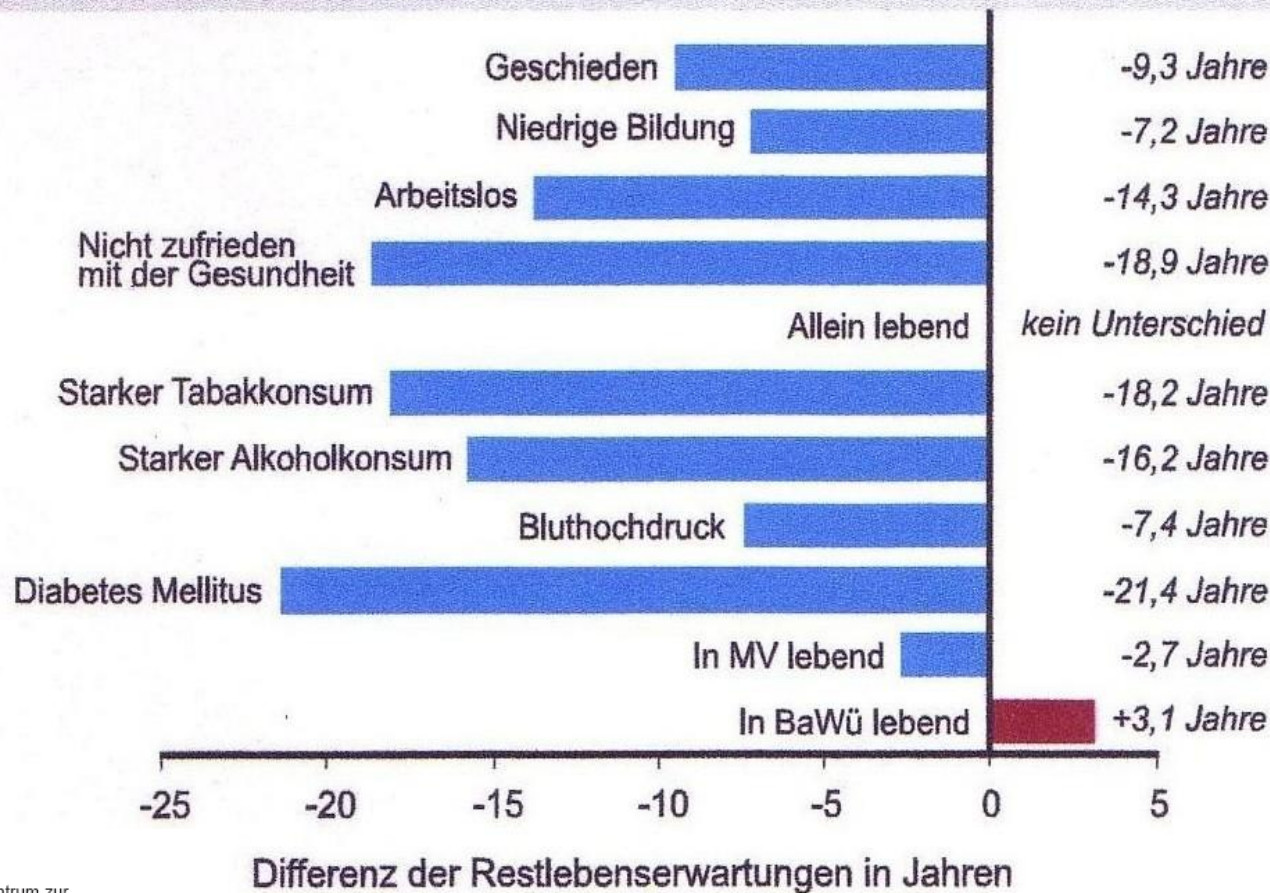
Aus Erster Hand

Was das Leben Jahre kostet

Verhalten und soziale Bedingungen beeinflussen Lebenserwartung von Älteren

2008, Jahrgang 5, Nr. 3

Deutsche Männer im Alter 50



Kontext
35%

65%
med. Bed.



Aufgaben und Ziele der Rehabilitation (§ 4, SGB IX)

- **Behinderung abzuwenden**, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- **Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden**, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- **Teilhabe am Arbeitsleben** entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** sowie eine möglichst **selbständige und selbstbestimmte Lebensführung** zu ermöglichen oder zu erleichtern.



„unabhängig von der Ursache der Behinderung“