



U. Birkmann, Ch. Kley

## Die funktionelle Schluckuntersuchung in der Neurologie (FEES) – ein Videolehrgang

Ein Videolehrgang

Hippocampus Verlag,  
Bad Honnef 2015  
broschiert, 56 S., zahlr. Abb.  
€ 34,90; ISBN 978-3-955441-13-5

Die Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) mit einem flexiblen Laryngoskop hat sich seit der Erstbeschreibung durch Susan Langmore zu einer Standarduntersuchung für Patienten mit Schluckstörungen entwickelt. Die Autoren stellen in einem ersten Kapitel zunächst die Technik der FEES mit den wichtigsten Informationen zum Untersuchungsgang vor. Sie zeigen Normalbefunde und die durch therapeutische Manöver erzielbaren Effekte auf. Anschließend erläutern sie an einzelnen Erkrankungen mit jeweiligen Fallbeispielen die typischen FEES-Befunde bei Schlaganfall, Morbus Parkinson und Amyotropher Lateralsklerose (ALS) und wiederum die Einflussmöglichkeiten, die dem Schlucktherapeuten zur Verfügung stehen.

Die zugehörige DVD enthält knapp 50 kommentierte Filmbeispiele mit typischen FEES-Befunden bei diesen Erkrankungen.

**Inkl. DVD mit zahlreichen Videobeispielen!**

## SCHWERPUNKT: SCHULUNGSKONZEPTE IN DER NEUROREHABILITATION

### 1 Editorial

C. Dettmers

### 5 Schulungsprogramme zur Förderung von Selbstmanagementfähigkeiten bei Multiple Sklerose-Betroffenen

J. Feicke, U. Spörhase, S. Köpke

### 13 Erfahrungen mit dem MoVo-LISA-Konzept

W. Göhner, R. Fuchs

### 20 Was könnte, was sollte der Patient nach einem Schlaganfall beachten?

S. Mundiyanapurath, P. A. Ringleb

### 28 Heidelberger Kompetenztraining zur nachhaltigen Lebensstiländerung in der kardiologischen Prävention und Rehabilitation

R. M. Nechwatal

### 35 Eigenverantwortung stärken – Erfahrungen bei Diabetes mellitus Typ 2

W. Kronsteiner, G. Hölz

### 43 Volitionale Schulungsstrategien in der neurologischen Rehabilitation zur Förderung des Walking-Trainings – eine Pilotstudie

L. Ludwig, B. Kuderer, C. Dettmers

## ORIGINALARBEIT

### 53 Einsatz pflegewissenschaftlicher Kompetenz im Case Management stationärer neurologischer Rehabilitation

T. Leniger, A. Osterfeld, I. Verbarq, E. Hotze, A. Heßling

## TAGUNGEN & KONGRESSE

### 59 Fatigue und MS: Pathogenese und Behandlung Delmenhorst, 13.–14.11.2015

Extended Abstracts

## RUBRIKEN

### 3 Forschung aktuell

### 73 Mitteilungen der Gesellschaften

Tätigkeitsbericht DGNR-Vorstand 2015 | Gerhard Busch zum 90. Geburtstag | Akademisches Abendsymposium der DGNKN

### 79 Pharmazie & Technik

### 84 Termine, Stellenanzeige

### 86 Vorschau

# NEUROLOGIE & REHABILITATION

Neuroprotektion | Neuroplastizität | Neurologische Langzeittherapie

## Organ der

**DGNER** | Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation

**DGNKN** | Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation

**OEGNR** | Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

**SGNR** | Schweizerischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

## Herausgeber

**Ch. Dettmers**, Konstanz

**P. W. Schönle**, Bad Oeynhausen

**C. Weiller**, Freiburg

## Gastherausgeber

**P. Frommelt**, Berlin

**H. Grötzbach**, Schaufling

## Herausgeber ex officio

**C. Wallech (DGNER)**, Elzach

**M. Jöbges (DGNKN)**, Bernau

**W. Oder (OEGNR)**, Wien

**Ch. Kaetterer (SNRG)**, Basel

## Rubrikherausgeber

**Interdisziplinäre Neurorehabilitation:** **P. Frommelt**, Berlin

**Bildgebung:** **F. Hamzei**, Bad Klosterlausnitz

**Internationale Kontakte:** **V. Hömberg**, Bad Wimpfen

**Neuropsychologie:** **H. Hildebrandt**, Oldenburg

**Klinische Studien:** **T. Platz**, Greifswald

**Pathophysiologie und Restaurative Neurologie:**

**K. M. Stephan**, Meerbusch

**Rehamanagement, Nachsorge, Langzeitrehabilitation:**

**W. Schupp**, Herzogenaurach

## Gründungsherausgeber

**P. Bülow †**, Waldbreitbach

## Wissenschaftlicher Beirat

**H. Ackermann**, Bad Urach

**E. Altenmüller**, Hannover

**S. Beer**, Valens

**T. Brandt**, Heidelberg

**R. Buschmann-Steinhage**, Berlin

**O. Busse**, Minden

**D. von Cramon**, Leipzig

**R. Dengler**, Hannover

**M. Dieterich**, München

**V. Dietz**, Zürich

**G. Ebersbach**, Beelitz

**K. M. Einhäupl**, Berlin

**C. E. Elger**, Bonn

**T. Ettl**, Rheinfelden

**P. Flachenecker**, Bad Wildbad

**S. Freyvogel**, Neuhausen

**G. Goldenberg**, München

**H. Grötzbach**, Schaufling

**W. Hacke**, Heidelberg

**St. Hesse**, Berlin

**W. Huber**, Aachen

**H. Hummelsheim**, Leipzig

**G. Ickenstein**, Aue

**W. Jost**, Wolfach

**S. Kasper**, Wien

**G. Kerckhoff**, Saarbrücken

**J. Kesselring**, Valens

**E. Koenig**, Bad Aibling

**G. Krämer**, Zürich

**J. Liepert**, Allensbach

**J.-P. Malin**, Bochum

**H. Masur**, Bad Bergzabern

**K.-H. Mauritz**, Berlin

**Th. Mokrusch**, Lingen

**H. Niemann**, Bennewitz

**M. A. Nitsche**, Göttingen

**K. Pfeifer**, Erlangen

**D. Pöhlau**, Asbach

**M. Pohl**, Kreischa

**M. Prosiegel**, Bad Heilbrunn

**M. Rijntjes**, Freiburg

**E. Ringelstein**, Münster

**Th. Rommel**, Köln

**K. Scheidtmann**, Gailingen

**R. Schmidt**, Konstanz

**W. Tackmann**, Wünnenberg

**A. Tallner**, Erlangen

**M. Thaut**, Fort Collins, USA

**F. L. Welter**, Zwesten

**von Wild**, Münster

**J. Wissel**, Berlin

## NEUROLOGIE & REHABILITATION

ISSN 0947-2177, 22. Jahrgang, Februar/März 2016

ISSN der Online-Version: 1869-7003

### Redaktion

Dr. med. Brigitte Bülow (verantwortlich),

Dr. med. Klaus Gehring, Dr. med. Michael Kutzner

### Verlag

Hippocampus Verlag e.K.

Postfach 13 68, D-53583 Bad Honnef

Tel.: 022 24-91 94 80, Fax: 022 24-91 94 82

E-Mail: verlag@hippocampus.de

Internet: <http://www.hippocampus.de>

Druck: TZ Verlag & Print GmbH, Roßdorf

Titelfoto: birdsoar/photocase.de

### Anzeigen und Sonderproduktionen

Dagmar Fernholz, Tel.: 022 24-91 94 80

### Erscheinungsweise

4 Ausgaben und 2 Supplements (s. Hinweis S. 86),

Preis (zzgl. 7,50 € Versand jährlich)

€ 133,- jährlich im Abonnement (Print + Online)

€ 118,- jährlich Online-Abonnement

€ 82,- ermäßigtes Abonnement

€ 290,- institutionelles Abonnement

€ 32,- Einzelheft

Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 30.9. des Vorjahres abbestellt wird.

### Gender-Hinweise

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wird von uns in der Regel die männliche Form von personenbezogenen Substantiven und Pronomina gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

### Allgemeine Hinweise

Mit der Annahme eines Beitrags zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

This journal is regularly listed in Excerpta Medica (EMBASE), PSYINDEX, PEDRO

© 2016 HIPPOCAMPUS VERLAG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ärzte und Therapeuten in der Rehabilitation legen ihren Fokus häufig auf die Defizite des Patienten. Diese wollen sie lindern, um so die Partizipation zu verbessern. Schulungen und pädagogische Tätigkeiten stehen für sie nicht im Vordergrund. Hier liegt aber ein großes Potenzial, Patienten zu befähigen, mit ihrer Krankheit besser zurechtzukommen und den weiteren Verlauf günstig zu beeinflussen. Dies ist ganz im Sinne moderner gesundheitspolitischer Forderungen und Konzepte, Empowerment und Selbstmanagementfähigkeiten zu verbessern. Auch für die Kostenträger ist Empowerment eine der drei Säulen der Rehabilitation. Insofern haben wir in diesem Schwerpunkttheft Schulungskonzepte zusammengestellt und dabei auch Anleihe bei benachbarten Disziplinen genommen, die traditionell früher und stärker auf Prävention im Rahmen von Schulungen setzen mussten.

Im ersten Beitrag gehen *Janine Feicke* und *Sascha Köpcke* sehr schön auf grundsätzliche Konzepte des Selbstmanagements ein. Sie referieren verschiedene Grundideen und legen dar, was zur Krankheitsbewältigung dazugehört: ein Grundwissen über die Krankheit und die Befähigung, zusammen mit den Ärzten und Therapeuten Entscheidungen zu treffen, Auswirkungen der Erkrankung auf physische, mentale, emotionale und soziale Verhältnisse zu verstehen und seinen Lebensstil möglicherweise dementsprechend anzupassen. Es wird deutlich, dass zur Gesundheitskompetenz nicht nur Wissen, sondern auch Fertigkeiten dazugehören, sich die richtigen Informationen zu beschaffen und sich darum zu kümmern. Auch werden Barrieren diskutiert, die dem entgegenstehen. Diese allgemeingültigen Konzepte werden auf die MS übertragen und anhand von zwei konkreten Schulungsprogrammen vorgestellt.

*Wiebke Göhner* und *Reinhard Fuchs* erläutern ein psychologisches Interventionsprogramm (MoVo-LISA), das dabei helfen soll, im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsbehandlung einen körperlich-aktiven Lebensstil beizubehalten. Ursprünglich wurde dies Konzept für orthopädische Patienten entwickelt, ist jedoch auf andere Fachrichtungen übertragbar. Es ist ein Hauptproblem jeder Rehabilitation, dass eine Therapie nur nachhaltig wirksam ist, wenn der Patient sie in Eigenverantwortung zu Hause weiter fortführt. Gründe für ein unvollständiges Umsetzen ist häufig die sogenannte Intention-Verhaltenslücke – die Schwierigkeit, gute Vorsätze in die Tat umzusetzen. Um diese zu überbrücken, wurde das Motivations-Volitions-(MoVo)-Prozessmodell entwickelt und auch bereits in der orthopädischen Rehabilitation sowie u. a. bei Personen mit Übergewicht und psychischen Erkrankungen erfolgreich eingesetzt.

*Sibu Mundiyanapurath* und *Peter Arthur Ringleb* erläutern in Zusammenhang mit dem Schlaganfall, was der Patient wissen sollte, um sich einer effektiven Rezidivprophylaxe zu unterziehen und gleichzeitig möglichst auch Risikofaktoren günstig zu beeinflussen. Neben der richtigen medikamentösen Behandlung ist häufig eine Lebens-

stiländerung gefragt hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Genussmitteln. Edukation ist in diesem Sinne ein wichtiger Faktor, um die Prognose von Durchblutungsstörungen zu verbessern.

*Robert Nechwatal* verdeutlicht, dass die Kardiologen sich schon länger erfolgreich um Prävention und Schulungsmaßnahmen kümmern. Er stellt das Heidelberger Kompetenztraining vor, das den Patienten befähigt, eine nachhaltige Lebensstiländerung durch mehr körperliche Aktivität, Gewichtsabnahme und Nikotinentwöhnung zu erreichen. Auch hier geht es in den Schulungen darum, Selbstverantwortung und Selbststeuerung im Sinne eines Selbstmanagements zu fördern.

Auch beim Diabetes mellitus Typ II geht es nicht nur um Wissensvermittlung hinsichtlich der medikamentösen Behandlungen, wie *Walter Kronsteiner* und *Gunther Hölz* ausführen, sondern um Lebensstiländerung insbesondere hinsichtlich Ernährung und Bewegung. Ziel muss sein, Handlungskompetenzen und Fähigkeiten zum Selbstmanagement zu fördern. Im Rahmen von Gruppenschulungen sollen die Patienten höhere Selbstwirksamkeitserwartungen entwickeln und ihre Eigenverantwortung und Selbstfürsorge steigern.

*Lea Ludwig* und *Bernd Kuderer* stellen eine Pilotuntersuchung aus den Kliniken Schmieder vor, um im Anschluss an eine neurologische Rehabilitationsbehandlung Häufigkeit und Dauer der Walkingeinheiten zu erhöhen. Ausgehend vom HAPA-Modell (Health Action Process Approach) haben sie ein Manual entwickelt, um Patienten im Rahmen einer Schulung systematisch zu befähigen, mittels Handlungs- und Bewältigungsplänen die Umsetzung und Beibehaltung körperlicher Aktivität im Anschluss an die Rehabilitation zu fördern. Auch hier werden psychologische Schulungsstrategien, wie sie sich in der Gesundheitserziehung als erfolgreich erwiesen haben, angewendet.

Last but not least soll auch die nicht zum Schwerpunktthema gehörende Originalie von *Tobias Leniger* und Mitarbeitern an dieser Stelle gewürdigt werden. Es handelt sich um einen Erfahrungsbericht zum Einsatz von REHA-Koordinatoren, ergänzt durch das Ergebnis einer Rehabilitandenbefragung. Dieses Konzept des Case-Managements durch Reha-Koordinatoren mit Dreifach-Qualifikation (Pflegeexamen, Berufserfahrung, Bachelor-/Masterstudium) ist innovativ und stellt in der Diskussion um Aufgabenverteilungen und Delegation im Gesundheitswesen einen wirklich neuen und einmaligen Beitrag dar. Auch bietet es ein konkretes Beispiel für den praktischen Einsatz von Pflegewissenschaftlern in der Klinik.

Wir hoffen, dass Ihnen die Zusammenstellung nicht nur an der einen oder anderen Stelle neues Wissen vermittelt, sondern auch praktische Anregungen und Fertigkeiten, Behandlungskonzepte effektiver und nachhaltiger zu gestalten.

Ihre

*Christian Dettmers* und *Michael Kutzner*

# 60. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE  
NEUROPHYSIOLOGIE UND FUNKTIONELLE BILDGEBUNG



© fotolia/davis



**UKD** Universitätsklinikum  
Düsseldorf

16.–19. MÄRZ 2016 • DÜSSELDORF

mit Richard-Jung-Kolleg – Fortbildungsakademie –  
und II. International Conference on Deep Brain Stimulation  
[www.dbs-conference.de](http://www.dbs-conference.de)



[www.dgkn-kongress.de](http://www.dgkn-kongress.de)

conventus  
CONGRESSMANAGEMENT