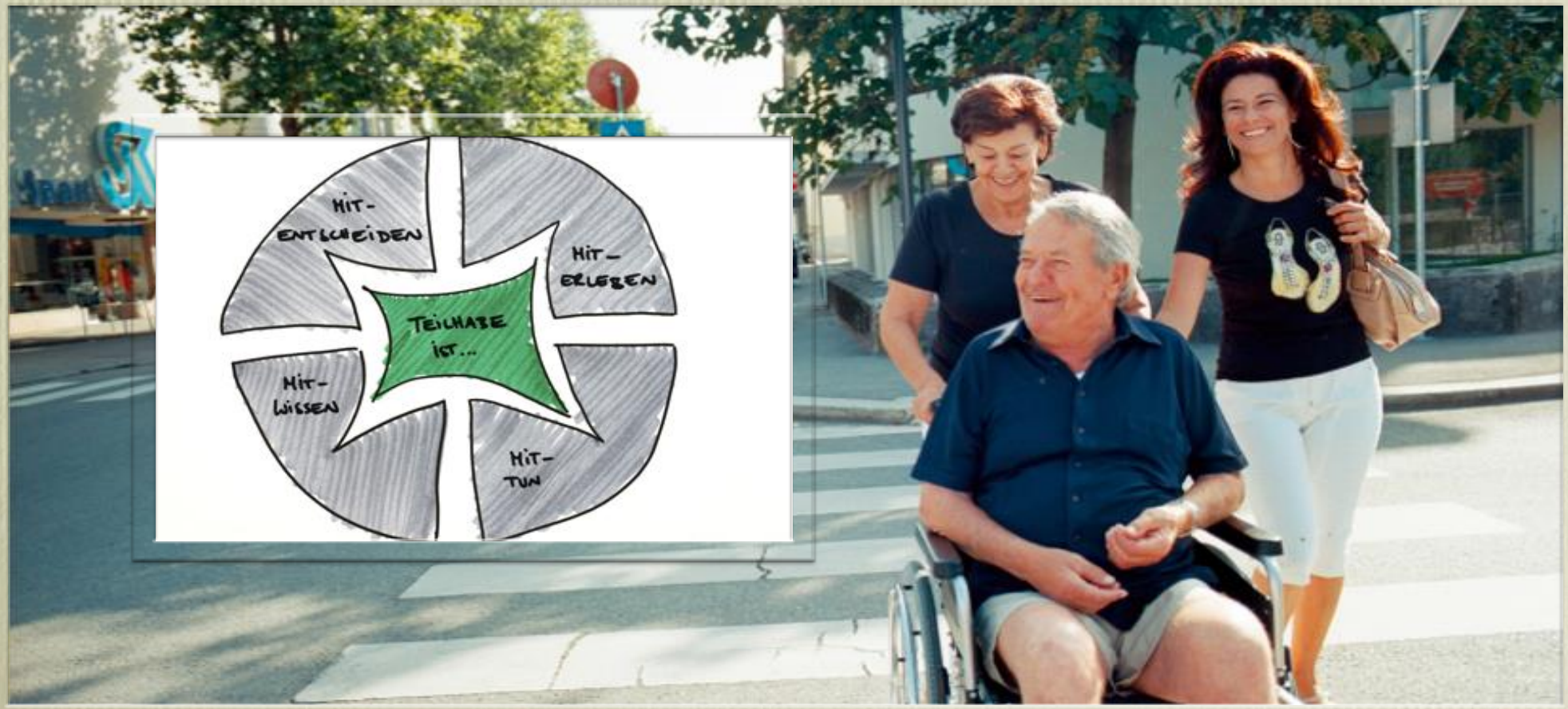
tagesklinische - ambulante - mobile
neurologische Rehabilitation im Zentrum der Lebenswirklichkeit

SMO Neurologische Rehabilitation, Dr. Peter Girardi SHT Kongress Linz 27.3.2014

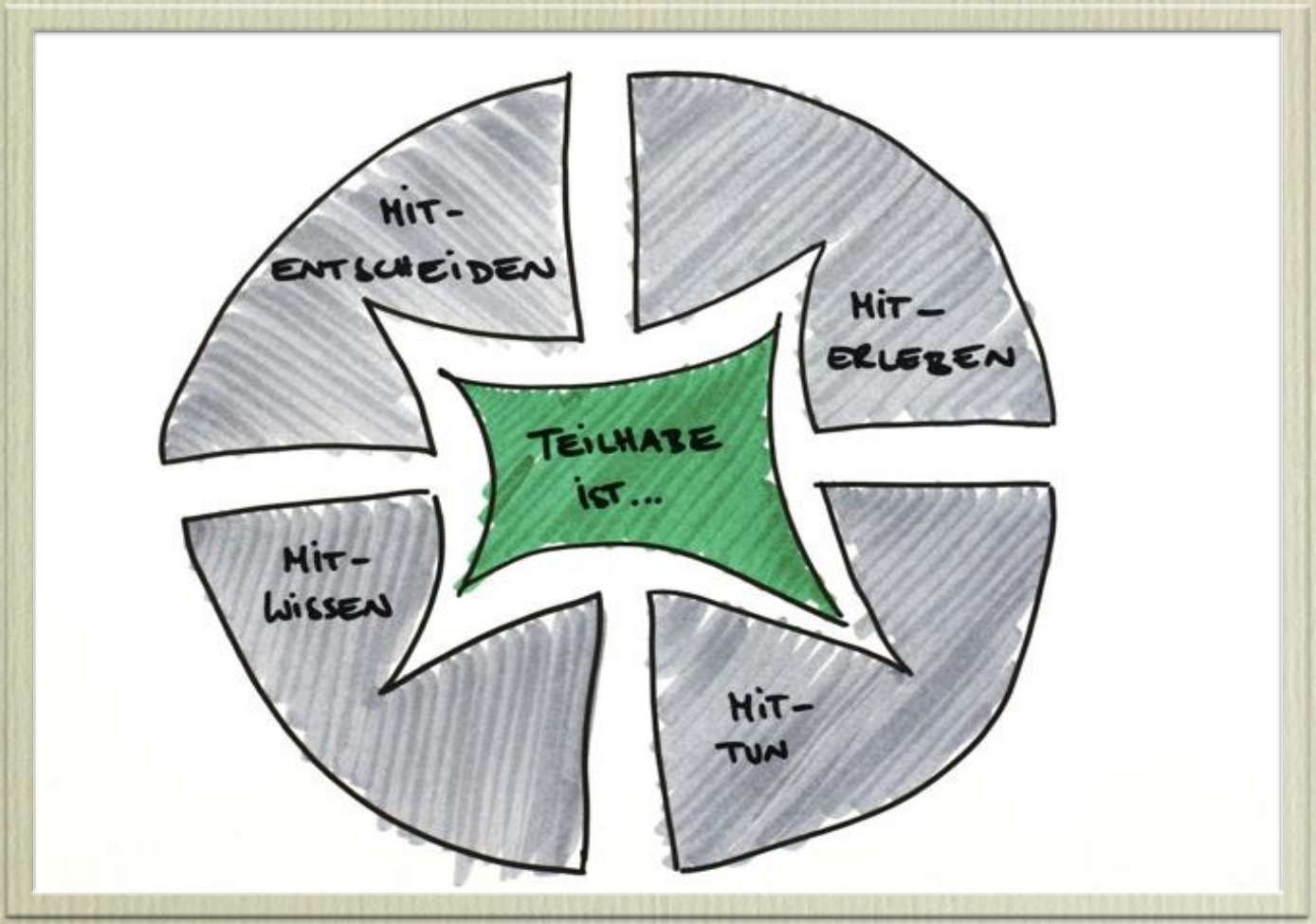


inhaltliche Ausrichtung

Teilhabe am Leben

- von Patientenseite 1. äußeren Aspekt
  - Arbeit, Familie, soziale Eingebundheit
- von Patientenseite 2. inneren Aspekt
  - **der eigene Wille zählt!**
    - nicht allein der Wunsch
- **Zieldefinition vom Betroffenen** und dem Angehörigen aus **gesehen**
- von Organisationsseite: SMO
  - **4 SMO Standorte** mitten **im urban Umfeld** in 4 Städten der 4 Bezirke an den **Zugängen** zu den **Talschaften**
  - **Kennen des häuslichen Umfeldes**
  - **intensiv Kooperation auf lokaler Ebene**
    Kennen der sozialen/gesundheitl. Dienste vor Ort

inhaltliche Ausrichtung



inhaltliche Ausrichtung

➤**ICF - bio-psycho-sozialen Modell** nicht primär defizitorientiert, **klassifiziert „Komponenten von Gesundheit“**: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und **Teilhabe** sowie Umweltfaktoren.

➤ICF ist **ressourcenorientiert**

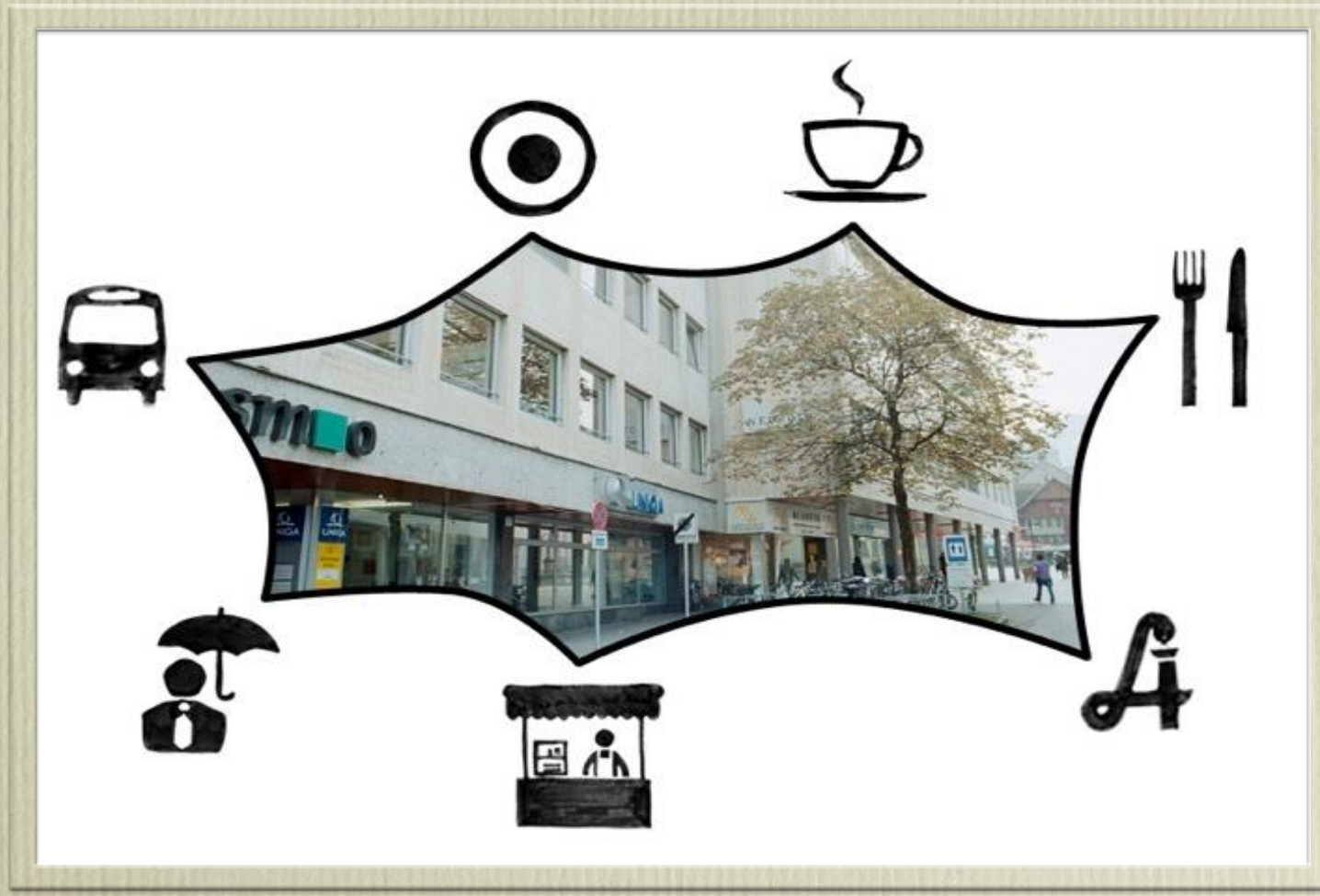
➤Die **ICF kann daher auf alle Menschen bezogen werden**, nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Sie ist **universell anwendbar.**

ICF

konsequente Zieldefinition & Berichtswesen anhand ICF

Prozess vom **Verstehen** zur **gemeinsamen Sprache**, dann **Selbstverständnis** und dann **Haltung**

inhaltliche Ausrichtung



inhaltliche Ausrichtung

Modularisierung der REHA Leistungen

- **tagesklinische Reha** mit & ohne Pflege
- **ambulante Reha**
- **mobile Reha**
- **konsiliarisch im Krankenhaus**

inhaltliche Ausrichtung

tagesklinische Reha
mit & ohne Pflege

TK intensiv - mit ergänzendem Fachbereich
Pflege - Patienten mit niedrigem Barthel

Barthel < 50 ;
Anzahl 6-8 Patienten pro Gruppe
4 mal/Woche f. 12 Wochen; 9:00- 16:00 Uhr

TK Standard
Aufenthaltsdauer zw. 6 - 24 Wochen ;
3 mal/Woche 8:30 bis 13:00

inhaltliche Ausrichtung

ambulante Reha

➤ **Einzeltherapie** bis zu 3 mal wöchentlich in den einzelnen FB stundenweise

Gruppensetting als Mehrwert für Betroffene & Therapeuten
alltags- und „sozialpraktisches Tun“ (Gruppe an sich ist aufbauend, kraftvoll und nutzbringend = effektiv & effizient)

➤ **Gruppentherapie**

Ernährungs- & Kochgruppe, Aphasiegruppe, Haushaltsgruppe, Entspannungsgruppe, med.Trainingsgruppe, Psychosozial orientierte Gesprächsgruppe, Parkinsongruppe, ...

inhaltliche Ausrichtung

mobile Reha

- ➤solange **keine Mobilität** vorhanden - Wachkoma (vegetative state)
- ➤**Transport** zum Ambulatorium **physisch oder psychisch zu belastend**
- ➤**in vivo Übungen** im häuslichen Umfeld
- ➤**familiäre, soziale und Wohn-Situation der Patienten erfassen**

konsiliarisch „ therapeut/neurolog“ Abklärung & Frühreha
im KH-Interne FB Logopädie & Ergotherapie

inhaltliche Ausrichtung

SMO **internes Arbeitsmodell** nach **Phasen**

Phase 1
Konsil im KH **innert 2 Werktagen**

Phase II
Patienten mit **„frischer Schlaganfall“** und SHT, MS Schub
➤ **innert einer Woche Termin nach Zuweisung**
➤ Intensität **3 mal/Woche alle FB max. 3 Monate**

Phase III
➤ **2 mal/Woche** in allen FB im **Anschluss** zu Phase II - bis zu einem Jahr

Phase IV
➤ **Intervallrehabilitation**, bis zu insgesamt **12 Therapiestunden**
frühesten nach 6 Monat Karenz v. letzter Reha
variable Frequenz (2 mal /Woche od. 1 mal /Woche)

rechtliche Grundlagen

Art.3 UN Konvention
Wahlmöglichkeit, Selbstbestimmung, Teilhabe

Art.25 UN Konvention
Zugang zu gesundheitlicher Rehabilitation !

Rechtl. Grundlagen

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erster Grundsatz (Art.3):

- **Wahlmöglichkeiten, Selbstbestimmung, Teilhabe** sind die Schlüsselwörter

- **Österreich** hat Übereinkommen **2008 ratifiziert** und **verpflichtet** sich damit **völkerrechtlich**, die festgelegten Standards durch **österreichische Gesetze umzusetzen** und zu gewährleisten.

Vorarlberger Chancengesetz (5/2006)

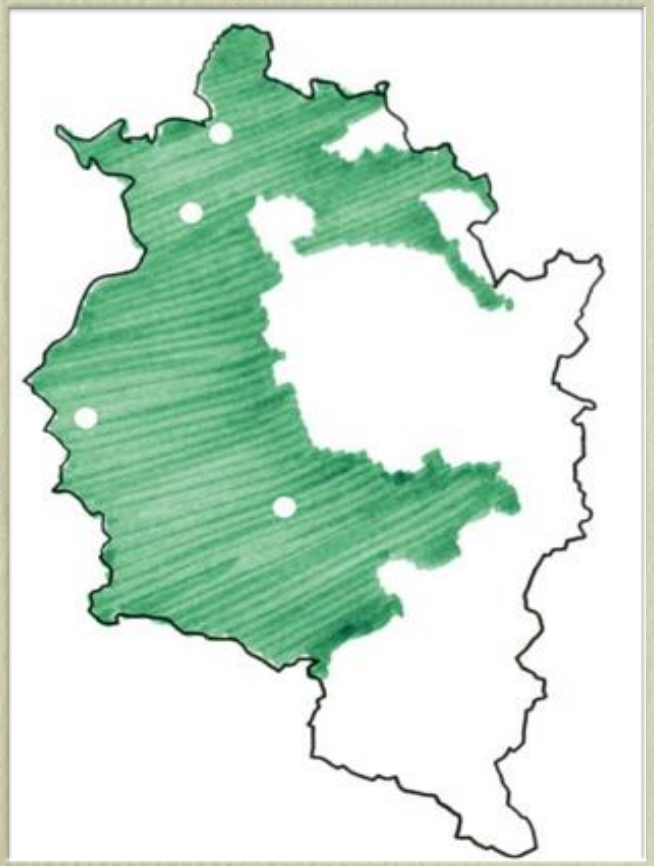
Ziel dieses Gesetzes
➤ Menschen mit Behinderung **gleichwertige Lebensbedingungen** zu ermöglichen.

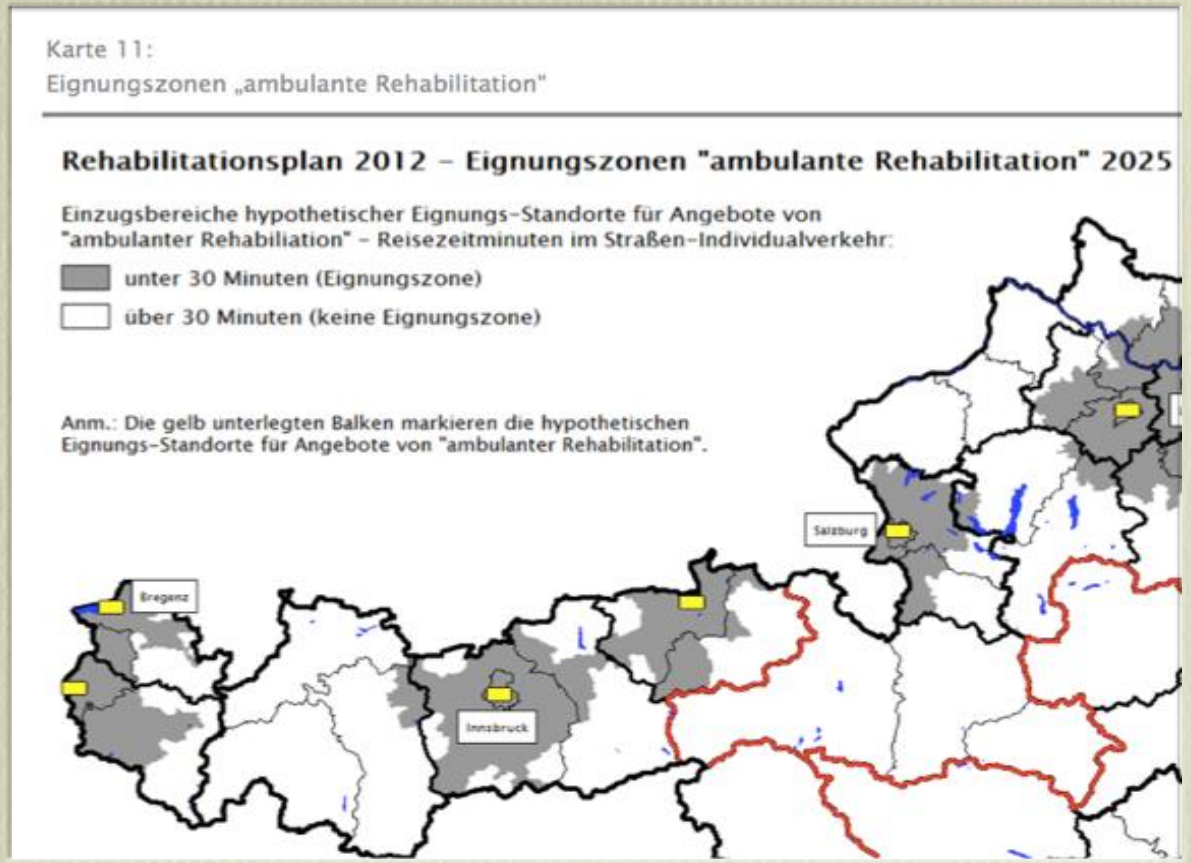
Grundsätze
➤ Sie hat den **Vorstellungen des Menschen** mit Behinderung möglichst **Rechnung zu tragen**.
➤ Integrationshilfe muss so gestaltet sein, dass die **Hilfe zur Selbsthilfe, die Selbstbestimmung und die Eigenverantwortung** möglichst gestärkt werden.

Integrationshilfe wird insbesondere **gewährt** zur
a) ➤ **gesundheitlichen Rehabilitation**,
c) Teilhabe am Arbeitsleben,
d) ➤ **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**

organisatorische Ausrichtung

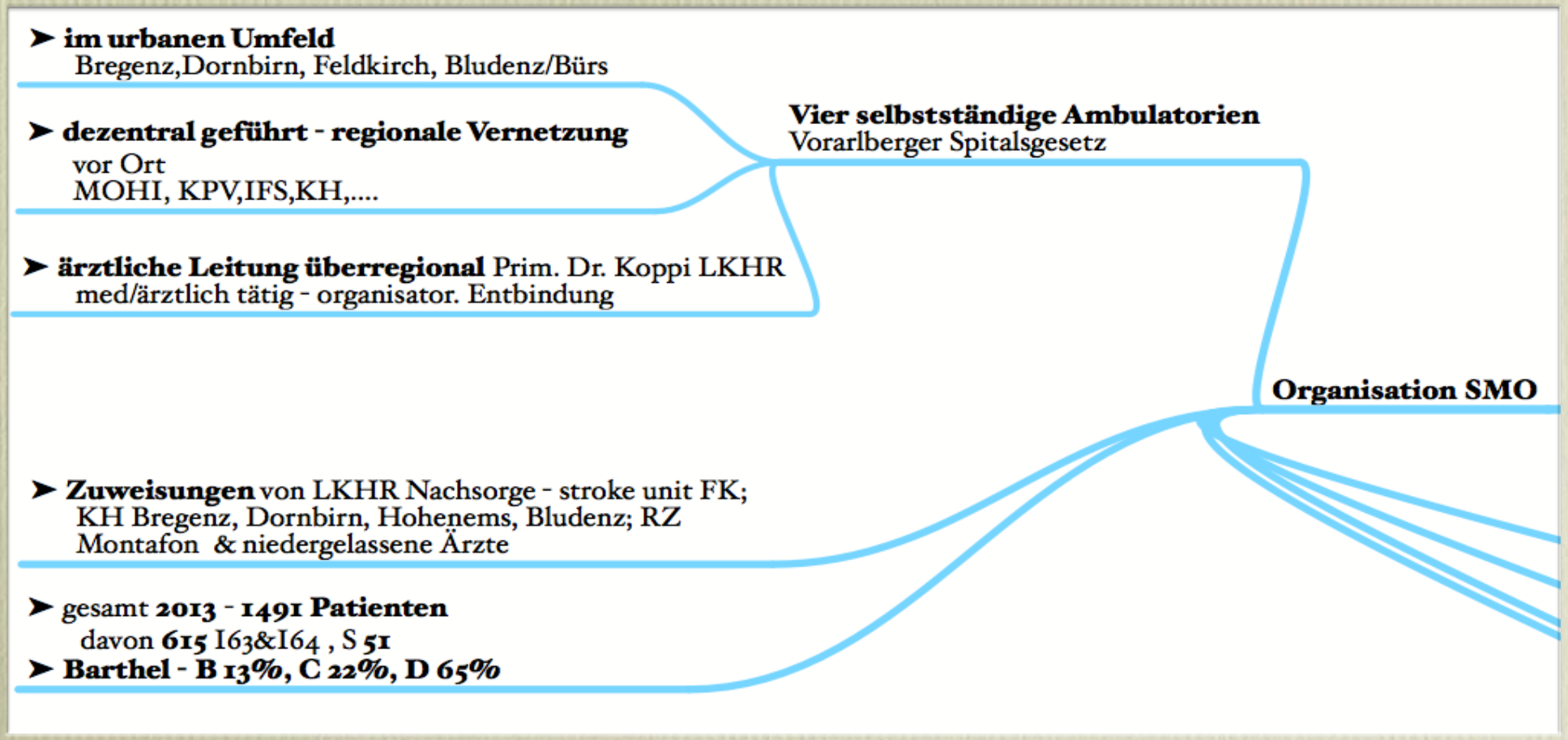
Rehaplan 2012 Einzugszone unter 30 Minuten





SMO Gesundheitsmanagement

organisatorische Ausrichtung



SMO Gesundheitsmanagement

➤ **Steuerung, Management, Organisation** und Administration der **4 Ambulatorien**

! zuallererst die vielen kleinen Dinge !
Arbeitszeit,Urlaube, Lohn, Räumlichkeiten, Autos,Therapiemittel, EDV.....

➤ **Personal & Team & Organisationsentwicklung**

- Bildung, Förderung und Entwicklung mit dem Ziel, Menschen, Teams und Organisationen zu befähigen, ihre Aufgaben im Unternehmen erfolgreich und effizient zu bewältigen .
- Qualifikation des Mitarbeiters und des Teams Fortbildung und Supervision - TEILHABE

➤ Interdisziplinarität und Transdisziplinarität ist tägliches Tun

motivierte Mitarbeiter - wenig Wechsel

➤ **wahrnehmbare Atmosphäre** - einheitliche Optik des Raumes

SMO Gesundheitsmanagement

Stufe
für
Stufe

sm o

Ich gehe jetzt wieder auf Leute zu, langsam kommt es wieder, aber die ersten zwei Jahre habe ich lieber niemanden gesehen.

sm o *Neurologische Rehabilitation*

Ich bin an meiner Situation eigentlich nie verzweifelt. Ich weiß, irgend einen Weg gibt es immer.
Peter Kaufmann

McDonald's

I. MAFO - Qualitative Marktforschung
Methode ist ein **Leitfadeninterview** mit Stichprobe von **48 Patienteninterviews**. Die qualitative Auswertung erfolgt anhand der Mitschriften über Einzelexplorationen.

✔☐Möglichkeit, **Informationen** zu generieren, die **direkt und authentisch** sind und damit **neue Einsichten** ermöglichen.
☐
✔qualitative Marktforschung ist **spannend**

II. multizentrische Beobachtungsstudie mit 1 Jahres Katamnese (Dominik Pöppl, Ruth Deck, Paul Reuther)
„Strukturen und Prozesse in der ambulanten Neurorehabilitation“

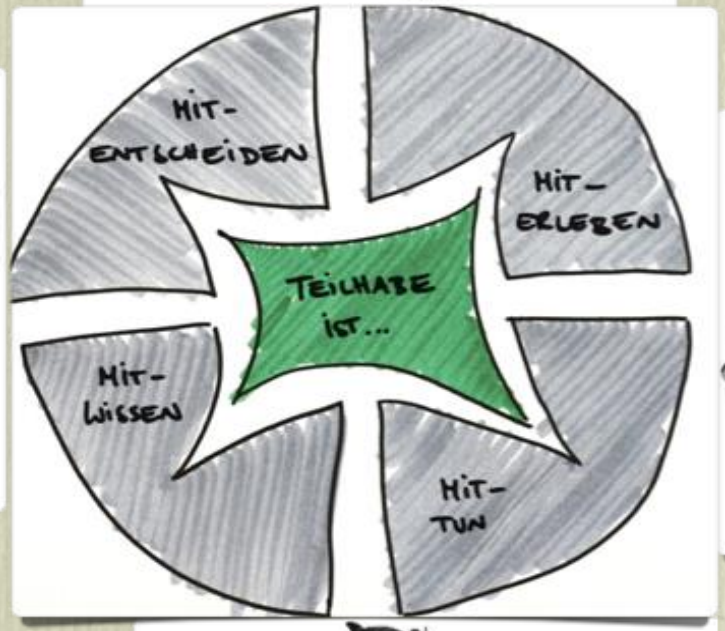
✔**Ergebnisqualität** in der **wohnortnahen ambulanten NeuroRehabilitation zu Teilhabe und selbstbestimmter Lebensführung**

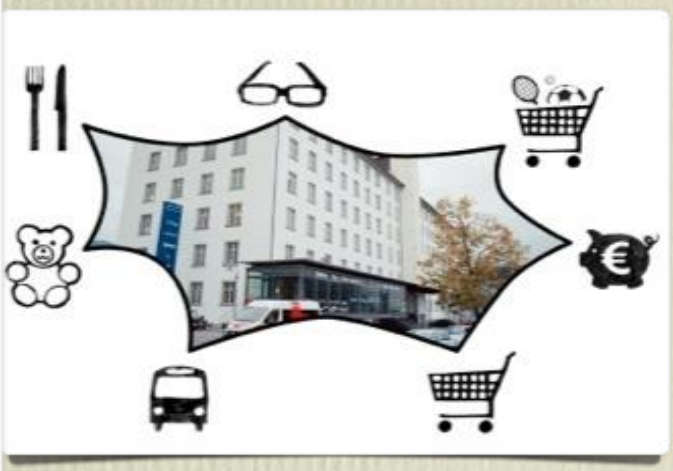
✔**18 Einrichtungen** mit ambulanter Neuroreha
✔**11 standardisierte Scores** und kurze Freitexterhebungen

✔**Studienbericht** für **2015** geplant

☐

smo


MIT-
ENTSCHEIDEN
MIT-
ERLEBEN
TEILHABE
IST...
MIT-
WISSEN
MIT-
TUN



Der gesamtheitliche Blick auf den Menschen und sinnvolles, herauslockendes Tun ermöglicht, über neue Erfahrungen wieder in die eigene Kraft zu kommen.

smo
NEUROLOGISCHE REHABILITATION

Dr. Peter Girardi

A-6900 Bregenz, Bahnhofstraße 29

peter.girardi@smo.at