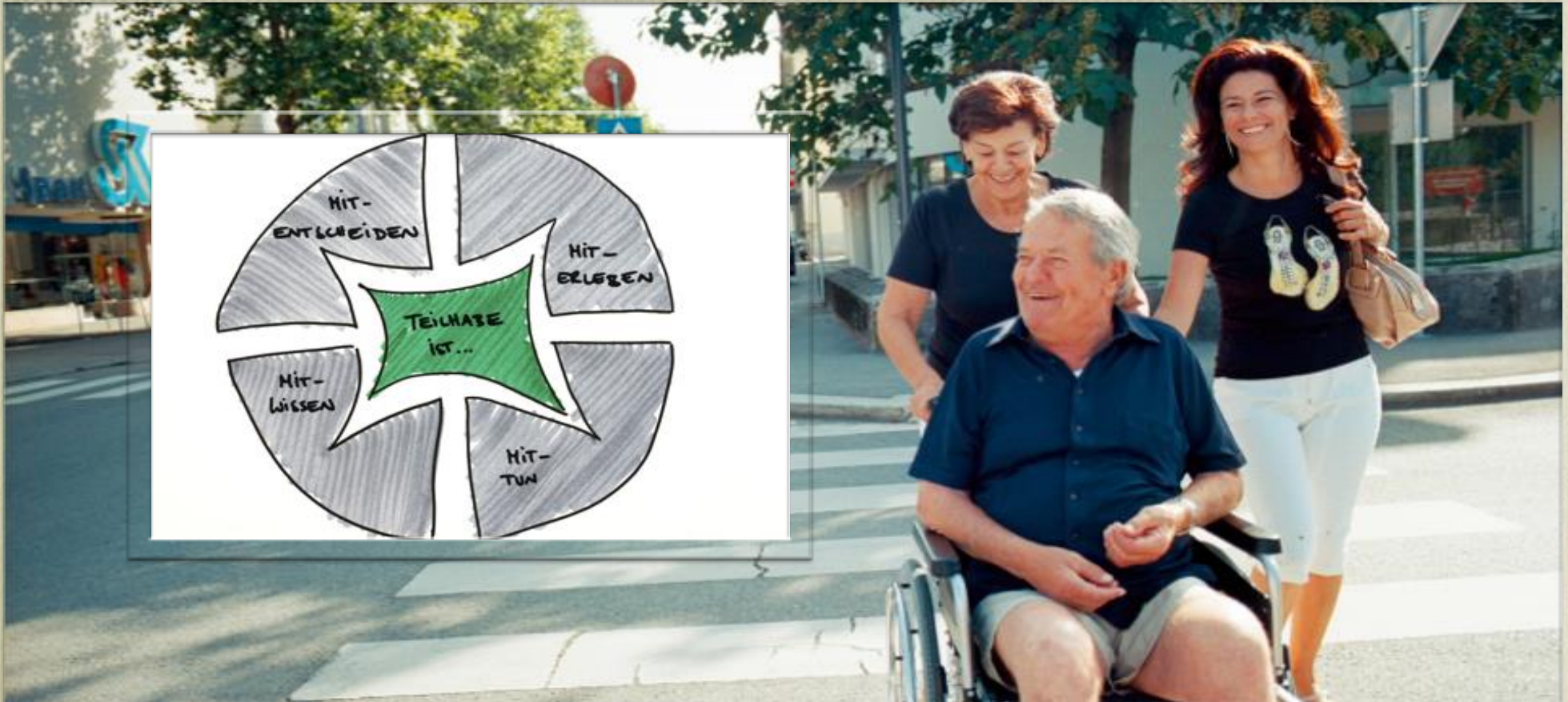
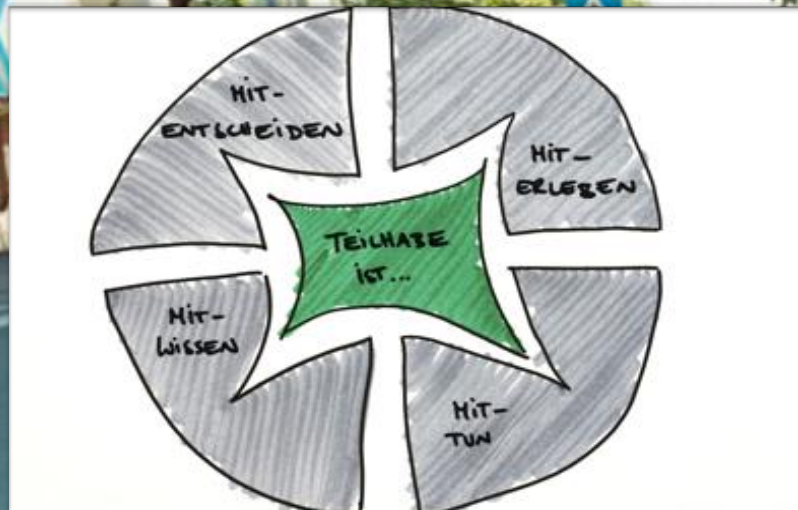


tagesklinische - ambulante - mobile

neurologische Rehabilitation im Zentrum der Lebenswirklichkeit

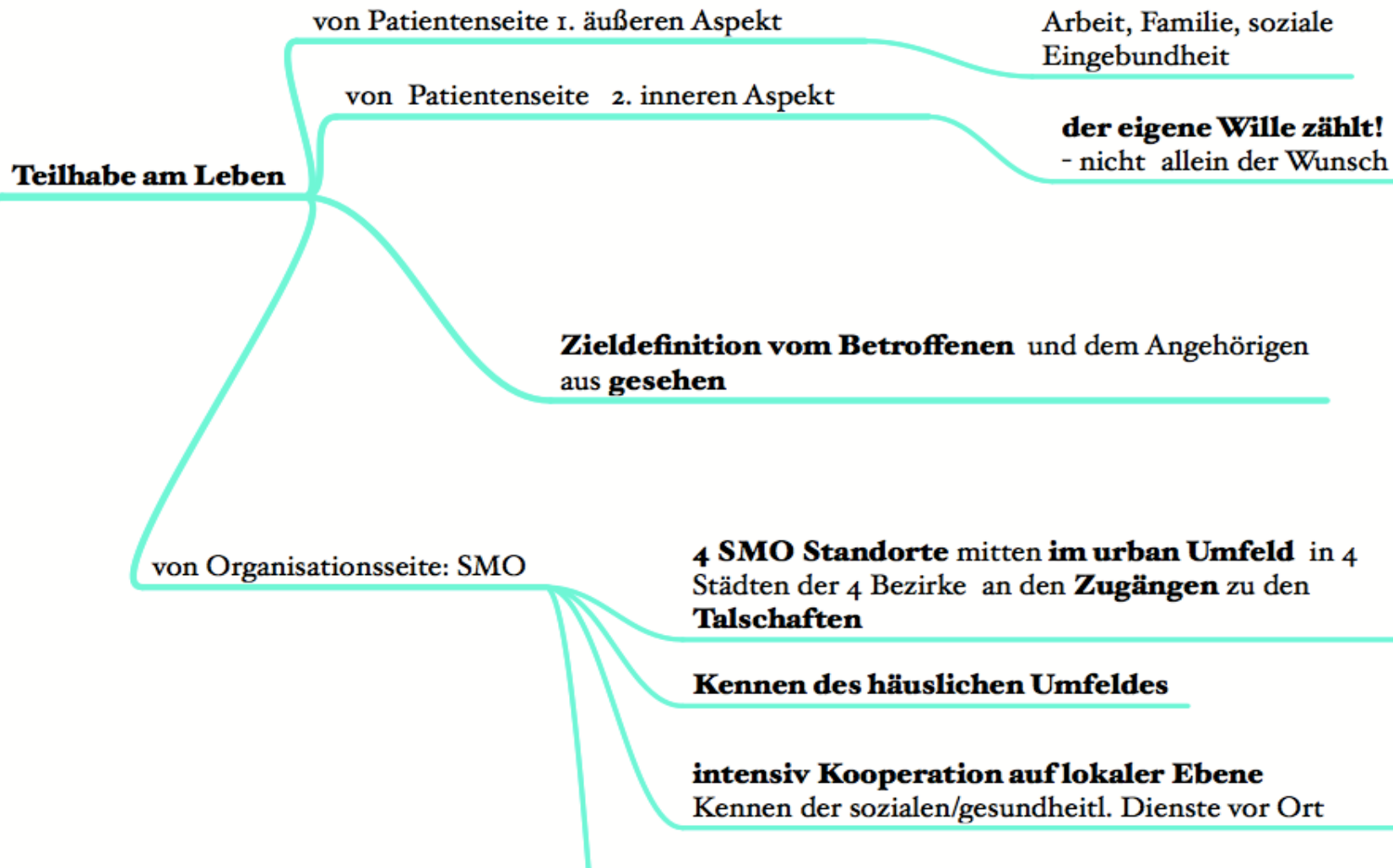
SMO Neurologische Rehabilitation, Dr. Peter Girardi

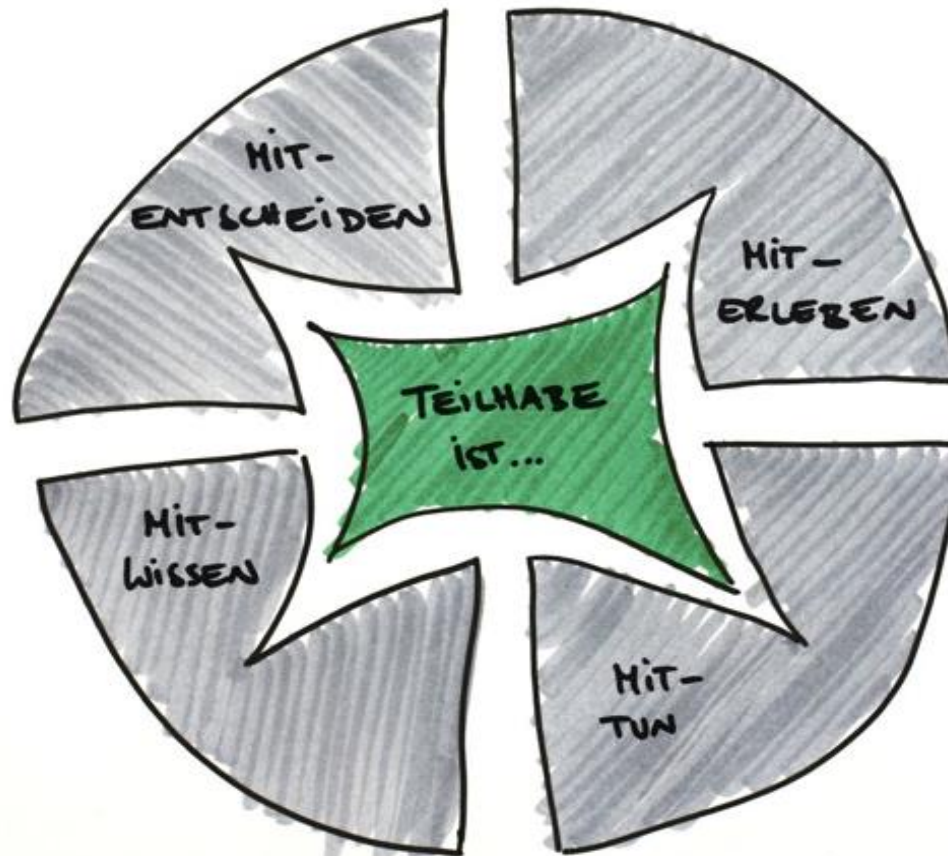
SHT Kongress Linz 27.3.2014



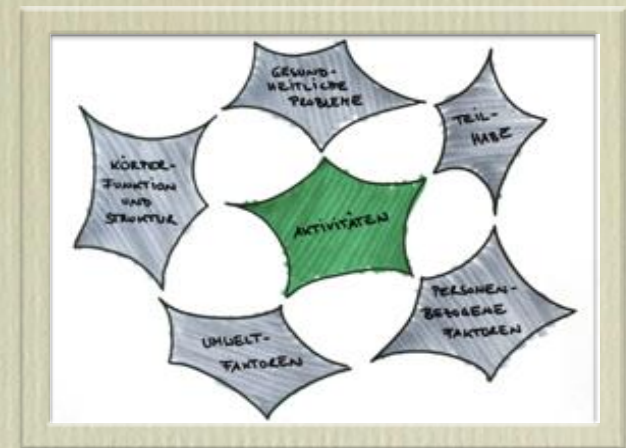


inhaltliche Ausrichtung





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**.

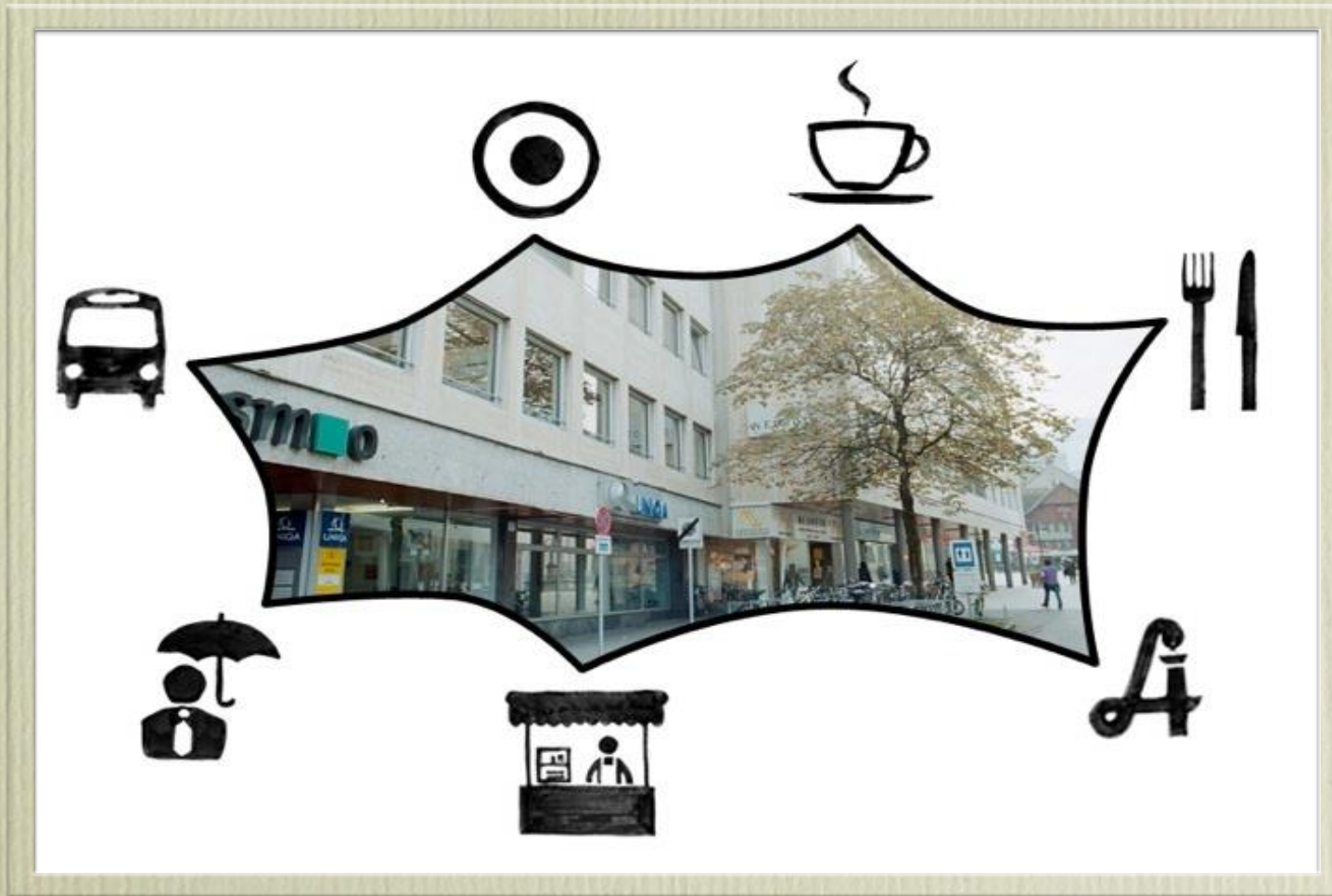
ICF

konsequente Zieldefinition & Berichtswesen anhand ICF

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



inhaltliche Ausrichtung



**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

ambulante Reha

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

➤ **Gruppentherapie**

Gruppensetting als Mehrwert für Betroffene & Therapeuten

alltags- und „sozialpraktisches Tun“ (Gruppe an sich ist aufbauend, kraftvoll und nutzbringend = effektiv & effizient)

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 I

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

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.

Art.25 UN Konvention
Zugang zu gesundheitlicher Rehabilitation !

Rechtl. Grundlagen

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.

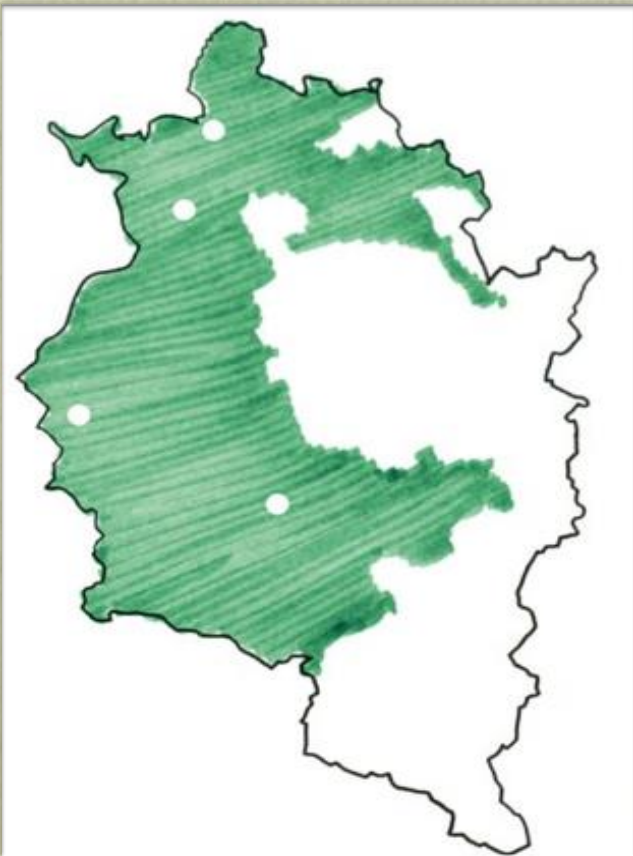
Integrationshilfe wird insbesondere **gewährt** zur

- **gesundheitlichen Rehabilitation**,
- c) Teilhabe am Arbeitsleben,
- d) ➤ **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**



organisatorische Ausrichtung

Rehaplan 2012 Einzugszone unter 30 Minuten



Karte 11:
Eignungszonen „ambulante Rehabilitation“

Rehabilitationsplan 2012 – Eignungszonen „ambulante Rehabilitation“ 2025

Einzugsbereiche hypothetischer Eignungs-Standorte für Angebote von „ambulanter Rehabilitation“ – Reisezeitminuten im Straßen-Individualverkehr:

- unter 30 Minuten (Eignungszone)
- über 30 Minuten (keine Eignungszone)

Anm.: Die gelb unterlegten Balken markieren die hypothetischen Eignungs-Standorte für Angebote von „ambulanter Rehabilitation“.





SMO Gesundheitsmanagement

organisatorische Ausrichtung

► im urbanen Umfeld

Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz/Bürs

► dezentral geführt - regionale Vernetzung

vor Ort

MOHI, KPV, IFS, KH,

► ärztliche Leitung überregional Prim. Dr. Koppi LKHR

med/ärztlich tätig - organisator. Entbindung

Vier selbstständige Ambulatorien

Vorarlberger Spitalgesetz

Organisation SMO

► Zuweisungen von LKHR Nachsorge - stroke unit FK;

KH Bregenz, Dornbirn, Hohenems, Bludenz; RZ

Montafon & niedergelassene Ärzte

► gesamt 2013 - 1491 Patienten

davon 615 I63&I64, S 51

► Barthel - B 13%, C 22%, D 65%



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 motivierter Mitarbeiter - wenig Wechsel

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

SMO Gesundheitsmanagement



sm o





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

sm ■ o Neurologische Rehabilitation



sm  o



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

Peter Kaufmann





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 Pöpl, Ruth Deck, Paul Reuther)

„**Strukturen und Prozesse in der ambulanten Neurorehabilitation**“

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

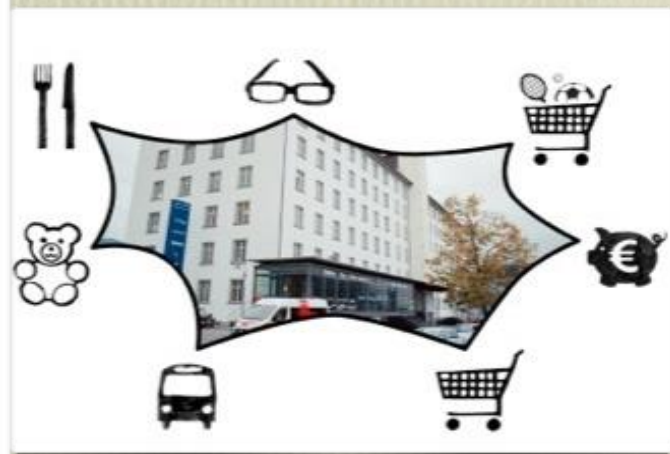
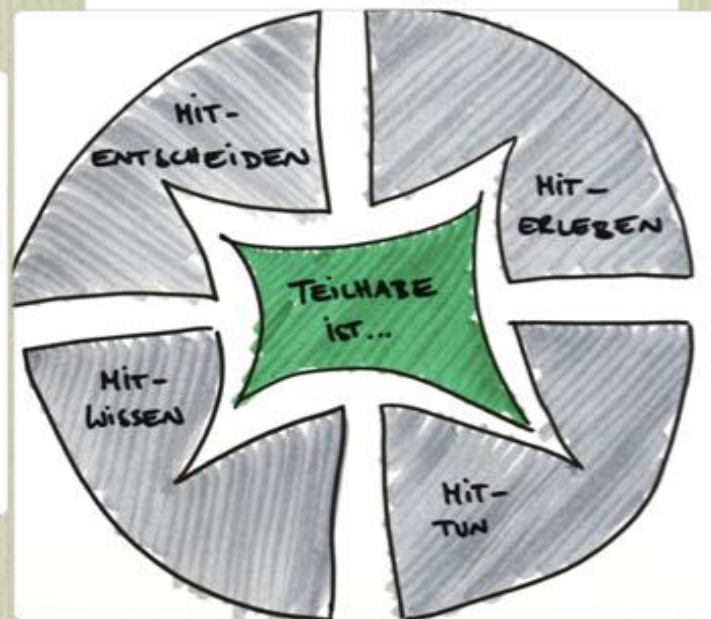
✓ **18 Einrichtungen** mit ambulanter Neuroreha

✓ **11 standardisierte Scores** und kurze Freitexterhebungen

✓ **Studienbericht** für **2015** geplant



sm o



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





Dr. Peter Girardi

A-6900 Bregenz, Bahnhofstraße 29

peter.girardi@smo.at