

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Einrichtungskonzept der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen



 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	4
2. Struktur- und Bedarfssituation 2.1 Kostenträgerstruktur	5
3. Standort	5
4. Stroke Unit, Akutstation, Frührehabilitation und Intensivstation	6
4.1 Zielsetzung und Behandlungsablauf	6
4.2 Diagnostik und Therapie (neurologische Diagnostik, internistische Abteilung und Neuroradiologie)	8
5. Allgemeine Grundlagen der Rehabilitation (nach ICF).....	9
5.1 Definition.....	9
5.2 Zielbereiche.....	10
6. Medizinisches Konzept	12
6.1 Allgemeine und patienten-/rehabilitandenbezogene Zugangs-voraussetzungen ...	12
6.1.1 Allgemeine Voraussetzungen.....	12
6.2 Medizinische Indikation	13
6.2.1 Indikationen der Erkrankungen des Nervensystems.....	13
6.2.2 Funktionelle Störungen des Nervensystems mit folgenden Begleiterkrankungen	14
6.3 Medizinische Kontraindikationen	15
6.4 Abbruchkriterien einer rehabilitativen Behandlung.....	15
6.5 Rehabilitationsspezifische Diagnostik	15
6.6 Rehabilitationsplan	18
6.6.1 Allgemeine Rehabilitationsziele	19
6.6.2 Rehabilitationsziele bezogen auf geschädigte Körperstrukturen und gestörte Funktionen.....	20
6.6.3 Rehabilitationsziele bezogen auf Fähigkeitsstörungen, Beeinträchtigungen und Teilhabe	20
6.6.4 Rehabilitationsziele bezogen auf die Kontextfaktoren:.....	21
6.6.5 Rehabilitationsziele in Bezug auf die Adaption.....	22
6.7 Sozialmedizinische Beurteilung.....	22
6.9 Therapeutisches Team.....	23
6.10 Medizinisch-therapeutisch- und pflegerisches Konzept	23
6.10.1 Die medizinischen Leistungen	24
6.10.2 Die therapeutischen Leistungen.....	25
6.10.2.1 Physiotherapie	25
6.10.2.2 Ergotherapie	27

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

6.10.2.3	Sprachtherapie (Klinische Linguistik)	28
6.10.2.4	Neuropsychologie.....	30
6.10.3	Pflege	32
6.10.4	Sozialdienst.....	35
6.10.5	Ernährungsberatung	35
6.10.7	Mitarbeiterschulung.....	35
7.	Interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm.....	35
7.1	Therapiezielorientierung.....	35
7.1.1	Beispiel 1 (mittelschwerer Mediainfarkt links, Phase C, 52 Jahre)	38
7.1.2	Beispiel 2 (Critical Illness Neuropathie nach komplikativer coronarer Bypass OP, Phase C, 67 Jahre)	40
9.	Notfallmanagement und Kooperationen	46
10.	Derzeitige Abteilungsstrukturen	47
10.1	Gästehaus	48
11.	Zuweisungsverfahren in die Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen.....	48
12.	Qualitätssicherung	49
13.	Beschwerdemanagement.....	50
14.	Schlussbetrachtung	50
15.	Literatur	51

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

1. Vorbemerkung

Die Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen ist eine Fachklinik für Neurologie mit insgesamt 159 Betten und verfügt über ein Stadien übergreifendes, integratives, Behandlungskonzept, welches Akutbehandlung, Rehabilitation und ambulante Betreuung vereint. Seit 1979 wurden unter wechselnder Trägerschaft Rehabilitanden der Phasen C und D behandelt. Mit der Eröffnung der ersten Stroke Unit in Hessen wurde 1996 die Kompetenz der schon in den Jahren davor durchgeführten akutnahen Rehabilitation konsequent erweitert. 2002 begann der Aufbau einer Intensivstation, wo seither überwiegend Patienten zum Weaning von Intensivstationen anderer Krankenhäuser übernommen werden. Begleitend wurde dazu auch der Frührehabilitationsbereich kontinuierlich erweitert, um die überwachungspflichtigen und zumeist mit Trachealkanüle versorgten Rehabilitanden der Phase B optimal betreuen zu können.

Der Akutbereich umfasst eine nach der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifizierte regionale Stroke Unit zur Akutversorgung von Schlaganfallpatienten, eine Station zur Diagnostik und Therapie nicht überwachungspflichtiger Patienten, zwei Intensivstationen mit Beatmungsplätzen, sowie vier Stationen zur Frührehabilitation.

Im Rehabilitationsbereich werden auf einer Station Rehabilitanden der Phasen C und D behandelt. Die Klinik umfasst die Behandlung sämtlicher neurologischer Krankheitsbilder. Besondere Schwerpunkte sind:

- Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn (Hirninfarkt)
- Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA)
- Anfallsleiden – Epilepsie
- Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
- Verletzung des Schädelinneren (Kontusionen, Subduralhämatome)
- Kopfschmerzen (z. B. Pseudotumor cerebri, Migräne)
- Critical-Illness-Neuropathie
- Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

2. Struktur- und Bedarfssituation

2.1 Kostenträgerstruktur

Die Stadt Nidda (dazugehörige 18 Stadtteile; darunter Bad Salzhausen) gehört zum Landkreis Wetteraukreis und hat aktuell (Stand Dezember 2019) 17.203 Einwohner.

Der Wetteraukreis ist ein 1972 entstandener Landkreis im Regierungsbezirk Darmstadt, Hessen, Kreisstadt ist Friedberg (Hessen). Benachbarte Landkreise sind der Landkreis Gießen, der Vogelsbergkreis, der Main-Kinzig-Kreis, die kreisfreie Stadt Frankfurt am Main, der Hochtaunuskreis und der Lahn-Dill-Kreis.

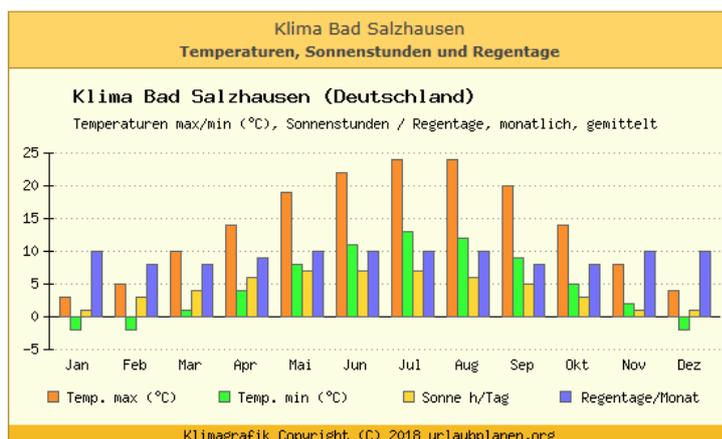
Im Wetteraukreis befinden sich in den Städten Bad Nauheim, Büdingen, Friedberg, Gedern und Nidda Kliniken verschiedenster Fachbereiche sowie Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung.

Die meisten Rehabilitanden der Klinik sind GKV versichert (83%), 12% entstammen dem PKV-Bereich und 5% der DRV (Bund und Hessen).

3. Standort

Die Asklepios Neurologische Klinik befindet sich im Kurort Bad Salzhausen und liegt mitten in Oberhessen. In Bad Salzhausen besteht ein sog. Schonklima. Typisch für das Schonklima sind nicht zu hohe Temperaturen, wobei die Mitteltemperatur des wärmsten Monats zwischen 19 und 21 Grad Celsius liegt. Weitere Merkmale sind die geringen Temperaturschwankung und der gute Windschutz, besonders gegen Westen und Nordwesten.

Klimatabelle und Klimadiagramme Bad Salzhausen, Deutschland



Bad Salzhausen ist eines der ältesten Solebäder Deutschlands und machte dadurch den Ort berühmt. Die Solequellen Bad Salzhausens werden seit Anfang des 19. Jahrhunderts zur Heilung verschiedenster Krankheiten eingesetzt. Diese sog. Heilquellen sind größtenteils staatlich anerkannte Heilquellen und somit als natürliches Heilmittel wissenschaftlich nachgewiesen und amtlich zugelassen. Sie haben nachweisbare therapeutische Wirkungen, die zur Prävention, kurativen Therapie und Rehabilitation genutzt werden. Sie werden zum Baden, zur Inhalation und zur Trinkkur verwendet. Drei der genutzten Heilquellen laufen im natürlichen Fluss (artesisch) über: Stahl-, Schwefel- und Lithiumquelle. Diese und die

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Södergrundquelle fallen unter das Arzneimittelgesetz und werden zur Trinkkur angewendet. Das Wasser der Roland-Krug-Quelle und der Nibelungenquelle wird gepumpt, um die notwendigen Mengen für die Justus von- Liebig-Therme und den Betrieb des Gradierwerks bereitstellen zu können. Diese Wässer sind deklariert als Medizinprodukt.

Besondere Sehenswürdigkeiten in Bad Salzhausen sind unter anderem:

- das Kurhaus
- Kurmittelhaus (ehemalige Badehaus)
- der Kurpark
- Parksaal
- das Barockhäuschen
- das Glockenhaus
- das Solebewegungsbad
- die Trinkkuranlage
- das Wasserrad – Stangenkunst
- der Gradierbau
- und das Haus Christiansruh

Zudem gibt es botanische Führungen, Kräuterführungen, Parkführungen, Quellenführungen, Waldführungen mit Förster und Stadtführungen durch Nidda.

Wellness- und Kosmetikangebote, Rad- und Wandertouren z.B. durch den bekannten Vulkanradweg (74 km zwischen Vogelsberg und Wetterau), Malschule, Kino, eine Lesehalle sowie eine Minigolfanlage runden das Gesamtpaket dieses malerischen Kurortes ab.

Die Asklepios Neurologische Klinik liegt verkehrsgünstig (A45) und ist auch mit dem Zug von Frankfurt (60 km Entfernung) und von Gießen aus erreichbar.

Dennoch kann für viele Angehörige die Anfahrt von zu Hause in unsere Klinik eine zeitliche und organisatorische Belastung bedeuten. Oft möchten Angehörige ihre Patienten während des gesamten Aufenthaltes bei uns begleiten.

Aus diesem Grunde stellen wir ein Pensionsangebot in unmittelbarer Nähe unserer Klinik bereit. Das „Gästehaus“ liegt zentral, direkt gegenüber der Klinik, hat gemütlich eingerichtete Zimmer und ist in wenigen Minuten zu erreichen (vgl. Pkt. 10.1.).

4. Stroke Unit, Akutstation, Frührehabilitation und Intensivstation

4.1 Zielsetzung und Behandlungsablauf

Auf der Stroke Unit (Station Akut A) werden Patienten mit akuten, nicht traumatischen Schädigungen des Gehirns diagnostiziert und behandelt. Das Behandlungsziel ist die Rekanalisation verschlossener Hirngefäße, welche durch die systemische Thrombolyse und ggf. interventionelle Thrombektomie in den Partnerkliniken des Schlaganfallnetzes (Gießen, Frankfurt) zunehmend häufiger gelingt. In Kooperation mit benachbarten

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

Universitätskliniken profitieren unsere Patienten von der gezielten Zuweisung zu Notfall- oder Spezialtherapien, wie Katheterangiographien oder Karotischirurgie, in diese Zentren. Aber auch die frühe Prävention nach entsprechender Ursachendiagnostik mittels medikamentöser Behandlung ist wichtig zur Vermeidung früher Schlaganfallrezidive. Nicht zuletzt beginnt die Rehabilitation bereits auf der Stroke Unit, wovon alle Patienten profitieren.

Die neurologische Allgemeinstation (Akut B) versorgt überwiegend nicht überwachungspflichtige Patienten mit verschiedensten neurologischen Erkrankungen, wie Multiple Sklerose, Epilepsie, M. Parkinson, Bandscheibenvorfall u. ä..

Die beiden Intensivstationen beschäftigen sich mit der Versorgung von neurologischen und neurochirurgischen, schwerstkranken Patienten. Der größte Teil unserer Patienten wird aus vorbehandelnden Intensivstationen verschiedener Disziplinen zu uns verlegt. Ziel in der Behandlung der zumeist beatmeten Patienten ist die Entwöhnung vom Respirator, das sogenannte „Weaning“.

Weiterhin werden auf zwei Stationen zur Frührehabilitation überwachungsbedürftige schwer betroffene Patienten behandelt, bei denen das Ziel einer Entfernung der vorhandenen Trachealkanüle angestrebt wird. Zumeist liegen neben motorischen Ausfällen auch schwere Schluckstörungen, Kommunikations- und Wahrnehmungsdefizite vor.

Daher gibt es zwei zusätzliche Frührehabilitationsstationen, auf welchen die Patienten nach erfolgreicher Dekanülierung ohne Monitorüberwachung betreut werden.

Je nach Erkrankung und Verlauf kann ein Patient/Rehabilitand alle Stationen, von der Intensivstation, über die Frührehabilitation bis zur weiterführenden Rehabilitation durchlaufen. Häufiger ist jedoch der Weg über die Stroke Unit direkt in die Rehabilitation der Phase C oder D und von hier die Entlassung nach Hause. Sollte eine ambulante, neurologische Betreuung danach erforderlich sein, kann diese in der Ermächtigungsambulanz des Chefarztes erfolgen. Ergänzend besteht auch eine Zulassung zur ambulanten Physiotherapie.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

4.2 Diagnostik und Therapie (neurologische Diagnostik, internistische Abteilung und Neuroradiologie)

Neurologische Diagnostik

Vor der Behandlung steht die Diagnose. Deshalb sind sämtliche Methoden zur neurophysiologischen Diagnostik (NLG, EMG, EP, MEP, etc.) und Neurosonographie (Duplex, Doppler, Embolie-Detektion, funktioneller Doppler) vorhanden. Zur Bildgebung stehen MRT, Computertomographie und konventionelles Röntgen bereit. Internistische Diagnostik (TEE, Gastroskopie, Laborleistungen, etc.) und ein Labor, unter anderem zur Liquoranalyse, bestehen ebenfalls.

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik ist die Neurosonographie. Mit der Neurosonographie werden Blutgefäße am Hals und im Kopf auf Engstellen oder Verschlüsse überprüft. Auch Muskeln und Nerven werden bei entsprechender Fragestellung mit modernen Ultraschallgeräten in unserer Klinik untersucht. Neurophysiologische Verfahren messen z. B. Leitungsgeschwindigkeiten von Nerven oder können elektrische Muskelaktivität ableiten. Auch die Abschnitte von Gehirn und Rückenmark, die für Gefühl und Bewegung zuständig sind, können gemessen werden.

Internistische Abteilung

Gefäßkrankheiten müssen interdisziplinär behandelt werden. Internistisch-kardiologische Diagnostik kann Emboliequellen aus dem Herzen oder der Aorta über Ultraschall und EKG-Untersuchungen finden. Auch Begleiterkrankungen erfordern oft die Untersuchung von Magen und Darm mittels Endoskopie.

Transthorakale und transösophageale Echokardiographie, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Abdomensonographie, Gefäßultraschall von Venen und Arterien, Endoskopie mit PEG-Anlage und Bronchoskopie sind neben der konsiliarischen Beratung die wichtigsten Aufgaben. Der leitende Internist ist auch für das Präsenzlabor verantwortlich.

Neuroradiologie

Es stehen Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) und konventionelles Röntgen rund um die Uhr zur Verfügung. Mit der CT können unter Kontrastmitteldarstellung auch Arterien und Venen des Gehirns (CT-Angiographie) und die Gewebedurchblutung (CT-Perfusion) innerhalb von wenigen Minuten dargestellt werden.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

5. Allgemeine Grundlagen der Rehabilitation (nach ICF)

5.1 Definition

Die medizinische Rehabilitation beschäftigt sich mit den Folgen von Krankheiten und ihren Schädigungen an den Organen. Diese führen zu Fähigkeitsstörungen und Behinderungen, die wiederum Folgen für das Sozialleben von den Betroffenen haben. Um diese Sachverhalte darzustellen hat sich das biopsychosoziale Krankheitsfolgemodell der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für den Bereich der Rehabilitation als medizinisch-theoretische Grundlage durchgesetzt. Dieses Modell ist als internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) veröffentlicht worden.

Behinderung wird darin auf drei Ebenen definiert:

- die Struktur
- die Aktivität
- die Partizipation (Teilhabe)

Der wichtigste Grundbegriff der ICF ist die Funktionsfähigkeit. Eine Person ist demnach funktional gesund, wenn ihre körperlichen Funktionen einschließlich des mentalen Bereichs und der Körperstrukturen, allgemein anerkannten Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktion und Struktur) sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird (Konzept der Aktivitäten) und sie sich in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, die es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen, Strukturen oder der Aktivität erwartet wird (Konzept der Teilhabe an allen Lebensbereichen).

Art und Umfang der funktionalen Gesundheit einer Person sind abhängig von den Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes der Person, den sogenannten Kontextfaktoren. Diese bestehen aus personenbezogenen Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Lebensstil) und Umweltfaktoren (z.B. Produkte, Technologien, natürliche Umwelt). Kontextfaktoren können einen günstigen Einfluss (positive Kontextfaktoren), aber auch einen nachteiligen Einfluss (negative Kontextfaktoren/bzw. Risikofaktoren) auf den Verlauf der Rehabilitation haben.

Vor dem Hintergrund der hier genannten und allgemein anerkannten definitorischen Grundlagen wird die Rehabilitation in der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen immer auch aus der Sichtweise des Rehabilitanden heraus konzipiert. Der Rehabilitand mit seinen Aktivitäten im Alltag steht im Mittelpunkt aller rehabilitativen Prozesse. Kontextfaktoren und Risikofaktoren spielen bei der Durchführung der neurologischen Rehabilitation und bei der sozialmedizinischen Beurteilung eine wichtige Rolle. Die individuelle Lebenssituation der Rehabilitanden, seine Krankheitsbewältigung, sowie die Einflussmöglichkeit des sozialen Netzwerkes werden berücksichtigt. Die allgemeine rehabilitative Zielvorgabe liegt grundsätzlich darin, Einfluss auf Behinderungen bzw. Schädigungen und deren Folgen dahingehend zu nehmen, dass die gesellschaftlich-soziale Re-Integration über eine Steigerung der Aktivitäten ermöglicht bzw. verbessert wird. Dabei

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

sind wesentliche Schwerpunkte, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen sowie zu einer umfangreichen Krankheitsbewältigung und Vermeidung von Krankheitsfolgen beizutragen um damit eine schnelle Re-Integration in das Alltags- bzw. Berufsleben zu erzielen.

Vor Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme auf der Grundlage des SGB V bzw. VI durch den Kostenträger sind folgende Voraussetzungen zu prüfen:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsprognose

Generelles Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Beseitigung oder Verminderung von nicht nur vorübergehenden alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten. Der Rehabilitand soll durch die Maßnahme wieder befähigt werden, bestimmte Aktivitäten seines täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß ausüben zu können, wie sie für ihn und seinen persönlichen Lebenskontext als typisch erachtet werden.

2.2 Zielbereiche

Im Folgenden sind die wesentlichen Zielbereiche aufgeführt.

Behebung oder Vermeidung der Funktionsstörung/Schädigung (Ebene der Körperfunktion und Strukturen) durch:

- Verbesserung der motorischen Funktionen
- Verbesserung der sensorischen Funktionen
- Verbesserung der kognitiven Funktionen
- Verbesserungen / Normalisierung der vegetativen Körperfunktion
- Schmerzreduktion
- Tonusregulation bei zentraler Spastik oder Rigor
- Ernährungsberatung und Ernährungsumstellung

Verminderung des Schweregrads der Fähigkeitsstörungen oder Wiederherstellung gestörter Fähigkeiten (Ebene der Aktivitäten) durch Verbesserung/Erhalt der Selbstständigkeit und der Selbstversorgung

- Verbesserung der Mobilität
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Verlängerung der Geh- bzw. Wegstrecke
- Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit
- Verbesserung der Fähigkeit zur selbstständigen Haushaltsführung
- Vermeidung/Beseitigung/Verminderung von Fähigkeitsstörungen im Bereich der Motivation
- Verbesserung der Bewältigung von Krisensituationen

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- Verbesserung der Krankheitsbewältigung z.B. durch Reduktion von Ängstlichkeit und Depressivität
- Anleitung zu gesundheitsförderlichem Freizeitverhalten und zu sportlichen Aktivitäten

Kompensation von Beeinträchtigungen (Ebene der Teilhabe an Lebensbereichen) durch:

- Verbesserung der Mobilität
- Verminderung von Beeinträchtigungen in der Haushaltsführung und bei Freizeitaktivitäten
- Verbesserung der sozialen Integration
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Verbesserung der Orientierung
- Verbesserung der physischen Unabhängigkeit (Selbstversorgung)
- Verbesserung der psychischen Unabhängigkeit (soziale Rückzugstendenzen)

Ebene der Kontext- und Risikofaktoren durch:

- Gezielte Sekundärprävention (bei entsprechendem Risikoprofil bestimmter Erkrankungen auch gezielte Primärprävention) zur Vermeidung weiterer Komplikationen / Verschlechterungen
- Interdisziplinär und in Zusammenarbeit mit den Angehörigen Planung der Reintegration in den häuslichen Bereich, Einleitung der Nachsorge, ggf. Hilfsmittelverordnung, ggf. Einleitung von Baumaßnahmen etc.
- Anleitung zu Stressabbau/Stressbeseitigung
- Hilfe bei der Etablierung von Bewältigungsstrategien, z.B. durch Verbesserung des Informationsstandes über die Erkrankung, Erlernen von Entspannungstechniken
- Planung der Wohnungsanpassung, Gestaltung der häuslichen Umgebung
- Einleitung von Anpassung an Sport- und Freizeitaktivitäten

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

6. Medizinisches Konzept

6.1 Allgemeine und patienten-/rehabilitandenbezogene Zugangsvoraussetzungen

6.1.1 Allgemeine Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen für die Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme erfüllt sein:

- Es muss Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegen, d.h. es liegen bedingt durch Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems Funktionsstörungen vor, die eine Teilhabe an der Gesellschaft (z. B. am Erwerbsleben) einschränken oder gefährden und eine ambulante oder stationäre Akutversorgung ist nicht ausreichend, um diese Einschränkungen zu beseitigen, auszugleichen oder zu vermindern.
- es besteht Rehabilitationsfähigkeit, d. h. die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden spricht nicht gegen eine Rehabilitation.
- Eine positive Rehabilitationsprognose kann gestellt werden, d. h. die Rehabilitationsziele können im beabsichtigten Zeitrahmen erreicht werden.

Es dürfen keine allgemeinen medizinischen Kontraindikationen gegen die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme bestehen, d. h. der Rehabilitand muss rehabilitationsfähig sein und nicht mehr der ständigen Überwachung oder Behandlung eines Akutkrankenhauses bedürfen.

Die Frage, ob eine Rehabilitation ambulant oder stationär erfolgt, muss in jedem Falle individuell entschieden werden. Dabei müssen die Wünsche des Rehabilitanden, die Schwere der Behinderung bzw. Schädigung, die vorliegenden Beeinträchtigungen bei den Aktivitäten und der Teilhabe sowie die psychosoziale Situation gewertet werden.

Für die stationäre Durchführung einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme sprechen:

- Komplexes Defizitbild nach neurologischer Schädigung mit erheblicher Beeinträchtigung der Alltagsaktivität
- Allgemeine Schwäche nach Erkrankung, somit körperlich massiv reduzierte Belastbarkeit
- Komorbidität/Risikofaktoren, die eine stationäre Versorgung sinnvoll erscheinen lassen
- Wohnortnahe strukturelle Versorgungsdefizite, z.B. mangelndes Angebot unbedingt erforderlicher Therapien vor Ort, z.B. neuropsychologische Therapie etc.

Rehabilitationsbedarf besteht allgemein, wenn die ambulanten kurativen fachärztlichen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, oder aufgrund der

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Schwere der funktionellen Gesundheitsstörungen das ganzheitliche, multiprofessionelle Rehabilitationsregime erforderlich ist und rein kurative Maßnahmen von vorneherein ohne Aussicht auf Erfolg sind.

Den berechtigten Wünschen (z.B. gestützt durch positive häusliche und soziale Kontextfaktoren) des Rehabilitanden sollte, wenn möglich, immer Rechnung getragen werden.

Für die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind im Besonderen folgende Kriterien zu würdigen:

- Individuelle Faktoren (z.B. postoperative, allgemein reduzierte Belastbarkeit, körperliche Beeinträchtigung, mangelhafte Krankheitsverarbeitung)
- Drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigung der Teilhabe aufgrund anhaltender funktioneller Störungen, oder als Folge eines akuten Ereignisses, bzw. einer akutmedizinischen Intervention.

Auch sollte vor oder während des Rehabilitationsprozesses ständig geprüft werden, ob der Weg einer Restitutio oder einer Kompensation zu beschreiten sein wird. In diesem Zusammenhang kommt der realistischen Bewertung des individuellen Rehabilitationszieles eine besondere Bedeutung zu.

Berufliche und soziale Umstände unter besonderer Wertung der Kontext- und Risikofaktoren können einen erfolgsversprechenden Ansatz gewährleisten. Hierbei ist der gesamte Lebenshintergrund eines Menschen, alle Umwelt- und Individualfaktoren sowie deren Wechselwirkung zu berücksichtigen. Mit der Zielsetzung einer positiven Beeinflussung von Funktionsstörungen und verbessertem Umgang mit Beeinträchtigungen/Behinderungen sind alle Begleitfaktoren möglichst vor, zumindest aber zeitnah mit dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahme in diesen Prozess zu implementieren.

Es muss eine positive Rehabilitationsprognose gestellt werden können. Schädigungen und Funktionsstörungen auf neurologischem Gebiet können dabei ein sensorisches, ein motorisches oder ein kognitives Defizit umfassen. Zudem können komorbide Faktoren (Belastungsdefizite, psychische Erkrankungen u.a.) zusätzlichen Rehabilitationsbedarf bedingen.

6.2 Medizinische Indikation

6.2.1 Indikationen der Erkrankungen des Nervensystems

Unter Voraussetzung einer vorliegenden Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit sowie positiver Rehabilitationsprognose können folgende neurologische Erkrankungen behandelt werden:

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- G00-G09 Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
- G10-G14 Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- G20-G26 Extrapiramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
- G30-G32 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems
- G35-G37 Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
- G40-G47 Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
- G50-G59 Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
- G60-G64 Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems
- G70-G73 Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- G80-G83 Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
- G90-G99 Sonstige Krankheiten des Nervensystems

6.2.2 Funktionelle Störungen des Nervensystems mit folgenden Begleiterkrankungen

- Fettstoffwechselstörungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes mellitus Typ II
- Hyperlipidämie
- Hypertriglyzeridämie
- Alkoholkrankung
- Kardiovaskuläre Risiken, wie Adipositas, Bluthochdruck, Nikotinabhängigkeit
- Schlafapnoesyndrom
- Herzrhythmusstörungen
- Psychovegetative Störungen, psychische Begleiterkrankungen (unter anderem Depression, Antriebsmangel etc.)
- Alle Komorbiditäten, die als vorherrschende Symptome Bewegungsdefizite aufweisen

Die oben angeführten Diagnosen werden in der Regel auf der Grundlage der Organschädigung nach der ICD-10 gestellt und dienen aus rehabilitationsmedizinischer Sicht als Orientierungshilfe zur Abschätzung von zu erwartenden Fähigkeitsstörungen. Die ICD-Diagnosen werden im Rahmen des Antragsverfahrens durch weitere Erläuterungen zu den Eingangskriterien der Rehabilitation, d.h. Rehabilitationsfähigkeit, Ziel und Prognose ergänzt.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

6.3 Medizinische Kontraindikationen

Medizinische Kontraindikationen sind dann gegeben, wenn:

- Die akutmedizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen und der Rehabilitand nicht rehabilitationsfähig ist. Dies trifft z. B. dann zu, wenn primär als Begleiterkrankung definierte Krankheitsbilder im Vordergrund der medizinischen Bewertung stehen, z. B. akute Infektionskrankheiten, Belastungsinsuffizienz als Folge einer Anämie, psychische Exazerbation
- Fehlender Rehabilitandenwille zur rehabilitativen Behandlung
- Nicht ausreichend kompensierte Psychosen oder klinisch relevante Orientierungsstörungen, die ein gewisses Ausmaß überschreiten
- Schwerwiegende aktuell relevante Erkrankungen im Bereich anderer Indikationsbereiche, die einer ständigen fachärztlichen Versorgung bedürften
- Vorliegen einer manifesten Alkoholerkrankung oder Drogenabhängigkeit mit akutem Behandlungsbedarf

Weitere Ausschlusskriterien für eine medizinische Rehabilitation sind dann gegeben, wenn eine kurative Behandlung einschließlich Heil- und Hilfsmittelversorgung ausreicht.

6.4 Abbruchkriterien einer rehabilitativen Behandlung

- Verschlechterung des klinischen Zustandsbildes, so dass eine medizinische Kontraindikation erfüllt wird oder eine akut-stationäre Behandlung erforderlich ist
- Mangelnde Kooperation des Rehabilitanden, so dass das Rehabilitationsziel nicht erreicht werden kann
- Außergewöhnliches soziales Fehlverhalten, das eine Weiterbehandlung unmöglich macht (asoziales Verhalten, Intoxikationen mit Suchtmitteln, komplett fehlende Mitarbeit)
- Jederzeit auf Wunsch des Rehabilitanden

Bei etwaiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Rehabilitanden wird er in Abstimmung mit ihm und dem Zuweiser in eine akut-stationäre Einrichtung verlegt.

6.5 Rehabilitationsspezifische Diagnostik

Durch eine rehabilitationsspezifische Diagnostik (Assessment) schon vor Aufnahme zur stationären Rehabilitation sollte das Ausmaß des gesundheitlichen Schadens, der funktionellen Defizite und der Beeinträchtigungen abgeklärt sein, damit sowohl Rehabilitationsbedürftigkeit als auch -fähigkeit sichergestellt werden können. Aus den Antragsunterlagen sollten die erforderlichen Daten möglichst vollständig hervorgehen. Insbesondere sollte für die Anschlussrehabilitation ein ausführlicher Entlassungsbericht des Akutkrankenhauses, rehabilitations- bzw. fachbereichsspezifische Unterlagen

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

(Röntgenbilder, MRT, CT etc.) bzw. die Dokumentation anderer bildgebender Verfahren mitgegeben werden.

Zu Beginn des Aufenthaltes wird bei jedem Rehabilitanden ein Rehabilitations-Assessment durchgeführt, welches als Grundlage für die weitere Rehabilitationsplanung und Definition des Rehabilitationsziels gilt. Dazu gehört eine entsprechende umfangreiche medizinische Untersuchung und Bestandsaufnahme inklusive ggf. einer Fremdanamnese mit Hilfe von Angehörigen und Vorbehandlern, eine pflegerische Aufnahme des Rehabilitanden, sowie ein fachspezifisches Assessment.

Die Rehabilitationsdiagnostik soll u. a. Auskunft geben über:

- Den rehabilitationsrelevanten klinischen Status
- Schädigungen der Körperstruktur und der Körperfunktion
- Beeinträchtigungen der Aktivität, insbesondere in den Alltagsfähigkeiten
- Beeinträchtigungen der Teilhabe
- Risikofaktoren und Krankheitsbewältigung

Die Rehabilitationsdiagnostik bedient sich neben der klinischen Untersuchung apparativer und nichtapparativer Untersuchungsverfahren. Diese erlauben es, Beeinträchtigungen der Aktivität sowie drohende bzw. manifeste Beeinträchtigungen der Teilhabe zu beschreiben, unter Berücksichtigung rehabilitationsrelevanter Kontextfaktoren.

Wichtige Instrumente in diesem Zusammenhang sind das ärztliche und therapeutische Gespräch im Rahmen des Aufnahmeteam, die klinische Untersuchung nach rehabilitationsmedizinischen Kriterien und die ICF-abgeleitete Beurteilung des funktionellen Status. Dieser bildet die Grundlage für die Formulierung der Therapieziele in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden.

Der Status wird dokumentiert und nachfolgend in regelmäßigen wöchentlichen Besprechungen aktualisiert. Auf dieser Datenbasis wird der rehabilitative Erfolg in funktioneller Hinsicht überprüft und dokumentiert. Weiterhin müssen interkurrent auftretende Verschlechterungen des Grundleidens oder neu auftretende Erkrankungen in ihrer Relevanz für die Rehabilitationsmaßnahme abgeschätzt werden können.

Im Einzelnen umfasst die routinemäßige neurologische Rehabilitationsdiagnostik folgendes:

- Ausführliche medizinische Anamnese
- Ausführliche psychosoziale Anamnese (sie beinhaltet Angaben zur wirtschaftlichen Sicherung, zur beruflichen und sozialen Situation des Rehabilitanden, einschließlich seiner besonderen individuellen bio-psycho-sozialen Belastungen)
- Durchführung neurologischer Routinediagnostik bei Indikation: EEG-Ableitungen, elektrophysiologischen Untersuchungen (unter anderem VEP, AEP, NLG, EMG, doppler- und duplexsonographische Diagnostik)
- Eine klinisch-chemische und hämatologische Laboruntersuchung
- Indikationsbezogenen psychologische/neuropsychologische Diagnostik

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- Indikationsbezogen Schluckdiagnostik
- Folgende Assessments kommen zum Einsatz
 - Nicht gehfähige Rehabilitanden: Trunk Control Test: Der TCT ist ein klinisches Messinstrument, um die Rumpftätigkeiten in der Frühphase der Rehabilitation zu evaluieren. Der Test umfasst die Rumpfkontrolle im Lagewechsel und im Sitzen und beinhaltet vier Aufgaben. Er eignet sich für die Verlaufskontrolle bei Rehabilitanden in der Frühphase oder bei noch geringer motorischer Erholung.
 - Gehfähige Rehabilitanden: Berg Balance Scale: Die BBS wurde zur Untersuchung der Balancefähigkeit und des Sturzrisikos von älteren Personen entwickelt. Seit den 90ern gilt die BBS als Referenztest für Gleichgewicht. Auch in neueren Studien wird die BBS als Messgröße für das Gleichgewicht verwendet. Die Messmethode wird in folgende Skala unterteilt: Stabilität, Haltungsreaktionen und Gleichgewichtsreaktionen.
 - Gehfähige Rehabilitanden: Dynamic Gate Index: Der DGI evaluiert und dokumentiert die Fähigkeit eines Rehabilitanden, seinen Gang an verschiedene Erfordernisse anzupassen wie z. B. Gehen mit Tempowechsel, Kopfbewegungen, Drehungen, Gehen über Hindernisse und Treppensteigen. Er dient zur Untersuchung der dynamischen posturalen Kontrolle und als Voraussage bzgl. Sturzrisiko.
 - Der Timed Up and Go Test. TUG stellt ein einfaches Testverfahren dar, um bei geriatrischen und neurologischen Rehabilitanden die Mobilität zu beurteilen.
 - Funktionsstörungen Arm/Hand:
 - Modifizierter Action Research Arm Test (mod. ARAT): Die Idee des ARAT ist es, die zahllosen Bewegungsvarianten der oberen Extremitäten in wenigen typischen Bewegungsmustern (Ergreifen, Halten, Auflesen, Grobmotorik Arm) abzubilden und die Bewegungsausführung zu bewerten.
 - Box and Block Test: Ziel des Box and Block Tests ist es, die unilaterale Grobgeschicklichkeit zu messen. Hierfür muss eine Testperson würfelförmige Holzblöcke von einer Seite einer Kiste auf die andere Seite transportieren.
 - Nine hole peg test: Bei diesem Test steckt der Patient mit einer Hand neun Stifte in ein Steckbrett und legt sie anschließend wieder in einen Behälter zurück. Der Therapeut stoppt die Zeit und kann hieraus Rückschlüsse auf Feinmotorikstörungen ziehen.
 - Barthel Index als Test für ADL-Fähigkeiten und Kriterium zur Einteilung in die Phase C oder D der neurologischen Rehabilitation

Im Bedarfsfall können konsiliarische Leistungen durch Kooperationen mit entsprechenden Fachärzten durchgeführt werden.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

6.6 Rehabilitationsplan

Der Therapieplan mit allen Leistungen wird vom behandelnden Arzt bzw. seinem Vertreter unter Mitwirkung des therapeutischen Teams erstellt und mit dem Rehabilitanden sowie ggf. Bezugspersonen aus seinem sozialen Umfeld erörtert. Das Rehabilitationsziel wird gemeinsam schriftlich festgelegt. Eine kontinuierliche Überwachung des gesamten Rehabilitationsprozesses erfolgt im Rahmen der regelmäßig stattfindenden ärztlichen Visiten und der wöchentlichen Therapeutenbesprechungen.

Das therapeutische Team besteht aus Arzt, Medizinassistent, Pflegefachkraft, sowie beteiligten Therapeuten (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Neuropsychologe, Sprachtherapeut). Durch eine enge Zusammenarbeit mit regelmäßigen Teamzeiten wird sichergestellt, dass eine gemeinsame therapeutische Zielrichtung und Strategie verfolgt wird, so dass die einzelnen Therapiemaßnahmen synergistisch zusammenwirken können.

Derzeit ist in der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen ein Modell eines sogenannten Medizinassistenten etabliert. Es handelt sich um neurorehabilitativ langjährig erfahrene Pflegekräfte, die wesentliche organisatorische Tätigkeiten übernehmen und schon im Aufnahmeprozess involviert sind. Durch diese wird auch außerhalb der Therapeutenbesprechungen dafür gesorgt, dass die Kommunikation auf der Teamebene und auch die Organisation der therapeutischen Abläufe verbessert werden. Die medizinische und gesamte Verantwortlichkeit verbleibt zu jeder Zeit beim leitenden Arzt.

Die sich im Verlauf ergebenden Veränderungen im Befund des jeweiligen Rehabilitanden werden in einmal pro Woche stattfindenden Teamkonferenzen für jeden einzelnen Rehabilitanden besprochen. Wenn nötig, werden daraus Änderungen des therapeutischen Planes oder der Zielrichtung abgeleitet. Anhand des Verlaufs wird dabei auch unter Rücksprache mit Rehabilitanden und Angehörigen festgelegt, ob eine Verlängerung der Rehabilitationsbehandlung zur Erreichung bestimmter individueller Therapieziele sinnvoll erscheint.

Die Vielzahl der individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Ausgangsbedingungen beim Rehabilitanden macht es erforderlich, individuelle Behandlungsziele unter Einschluss des Rehabilitanden zu definieren.

Diese Definition lässt sich als komplexer Interaktionsprozess zwischen dem Arzt, dem Team und dem Rehabilitanden verstehen, der eine entscheidende und unverzichtbare Komponente zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme darstellt. Dabei werden zunächst die Ziele und Erwartungen des Rehabilitanden erhoben. In einem zweiten Schritt werden diese mit dem behandelnden Arzt und den Teammitgliedern abgestimmt und zusammen mit dem Rehabilitanden vereinbart um eine möglichst hohe Kooperation zu sichern.

Auf der Basis der vereinbarten Therapieziele kann die Erstellung des individuellen Therapieplanes erfolgen. Dabei sind die Ziele als dynamisch zu betrachten und können während der Behandlung modifiziert und ergänzt werden.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

Bei der Aufnahme des Rehabilitanden muss zusätzlich die subjektive Krankheitsicht des Rehabilitanden erhoben und dokumentiert werden. Identische somatische Krankheitsbilder können eine völlig differente Wahrnehmung bei Rehabilitanden hervorrufen. Entscheidender Ansatz für eine erfolgreiche Behandlung ist, das Krankheitserleben in die Zielverhandlung und Therapiestrategie zu implementieren. Natürlich wird es bei fehlender oder mit der objektiven Situation im Widerspruch stehender subjektiver Krankheitswahrnehmung Aufgabe des Teams sein, diese behutsam zu korrigieren.

Der individuelle Therapieplan wird nach den Vorgaben des verantwortlichen Arztes von den beteiligten Therapeuten umgesetzt. Übergeordnete planerische Ziele sind die Therapeutenkonstanz und die Sicherstellung von notwendigen Ruhephasen. Der Rehabilitand sollte die Therapieziele sowie den zur Umsetzung notwendigen Plan möglichst gut kennen, damit er aktiv an der der Behandlung teilhaben kann.

Die Dauer der Rehabilitation beträgt in der Regel zunächst drei Wochen. In Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen eines jeden Rehabilitanden und der Genehmigung durch den Kostenträger sind Abweichungen davon möglich, insbesondere eine Verlängerung der Rehabilitationsbehandlung.

Falls im Rahmen der **Therapeutenbesprechungen** festgestellt wird, dass ein individuell festgelegtes Therapieziel in einem Zeitrahmen nicht erreicht werden kann, so wird dies definiert, dokumentiert und beim zuständigen Kostenträger eine Verlängerung der Rehabilitationsbehandlung beantragt. Die maximale Therapiedauer der Behandlung richtet sich ganz individuell nach den Defiziten/Fähigkeitsstörungen und Ressourcen des jeweiligen Rehabilitanden.

Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass nur realistische Therapieziele ins Auge gefasst werden, die in einem wirtschaftlich vertretbaren Zeitrahmen erreicht werden können.

6.6.1 Allgemeine Rehabilitationsziele

- Förderung des Regenerationspotenzials geschädigter Strukturen
- Förderung der Wahrnehmung von Risikofaktoren und Einleitung von Verhaltens- und Lebensstiländerungen
- Wiederherstellung und Erhalt von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Motivation zur Inanspruchnahme von Nachsorgeangeboten
- Feststellung und ggf. Einleitung weiterer Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Hilfen zur Krankheitsbewältigung
- Entwicklung und Förderung der Eigeninitiative
- Verbesserung des allgemeinen Leistungs- und Belastungsfähigkeit sowie des Wohlbefindens
- Stärkung eines sozialen Selbstwertempfindens

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Konkrete Rehabilitationsziele leiten sich für den betroffenen Menschen aus seinen speziellen Beeinträchtigungen ab. Dabei sind die verschiedenen Dimensionen des Krankheitsfolgemodells (ICF) zu berücksichtigen.

6.6.2 Rehabilitationsziele bezogen auf geschädigte Körperstrukturen und gestörte Funktionen

Art und Ausmaß der Krankheitsursache und/oder deren Auswirkung sowie die vorangegangenen akutmedizinischen Maßnahmen bestimmen die individuellen Ziele der medizinischen Rehabilitation. Beispielhaft dargestellt sind dies:

- Verbesserung des neurologischen Defizits
- Verbesserung der physischen Belastbarkeit im Sinne der Adaption oder Kompensation
- Verbesserung/Ökonomisierung von Ausdauerleistung und neuromuskulären Funktionen z.B. Beweglichkeit, Gleichgewicht und Koordination
- Verbesserung der Vitalfunktionen
- Beeinflussung metabolischer Faktoren (Lipid- und Blutzuckerstoffwechsel, Körpergewicht, BMI)
- Reduzierung medikamentöser Therapie/Minderung von Nebenwirkungen

6.6.3 Rehabilitationsziele bezogen auf Fähigkeitsstörungen, Beeinträchtigungen und Teilhabe

Es ist zu prüfen, in wie weit Fähigkeiten verbessert und Beeinträchtigungen gemindert oder positiv beeinflusst werden können. Darüber hinaus werden nicht selten auch Strategien zur Kompensation oder zum Erwerb neuer Kenntnisse und Fertigkeiten sowie grundlegende Verhaltensänderungen als Ziele definiert.

Hierbei ist beispielsweise folgendes zu bewerten:

- Selbstständigkeit, Körperhygiene, Körperpflege, ADL´s
- Selbstversorgung, Einkauf, Haushalt
- Arbeits-/Erwerbsfähigkeit
- Bewältigung komplexer Aufgaben am Arbeitsplatz
- Selbstständiger, sachgerechter Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln
- Soziale Kompetenz, Schulungsfähigkeit, Fähigkeit zur Integration, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung
- Mobilität, freies Bewegen in der Öffentlichkeit, Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Kontakt/Besuch mit Freunden/Bekanntem/Verwandten
- Ausdauerleistungsfähigkeit, sportliche Aktivitäten
- Partnerschaft, Sexualverhalten, Ausfüllen der Elternrolle
- Stressresistenz/-bewältigung bei Zeitdruck, Publikumsverkehr, Schichtarbeit, Übernahme von Verantwortung, Krisenbewältigung
- Optimierung der Krankheitsbewältigung

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

6.6.4 Rehabilitationsziele bezogen auf die Kontextfaktoren:

Kontextfaktoren dienen der Beschreibung von Rahmenbedingungen, welche die Teilhabe eines Menschen fördern oder behindern. Als umwelt- und personenbezogene Faktoren eines Menschen stehen die Kontextfaktoren in Wechselwirkung mit den anderen Komponenten des ICF (Körperfunktionen/-strukturen, Aktivität und Teilhabe).

Umweltfaktoren beziehen sich auf die materielle und soziale Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten. Sie umfassen die individuellen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen hinsichtlich Gesundheit, Krankheit und Leistungsfähigkeit.

Personenbezogene Faktoren sind die Attribute oder Eigenschaften der Person (Alter, Geschlecht, Bildung/Ausbildung, Erfahrung, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstrategien, Beruf und persönlicher Erfahrungshintergrund).

Kontextfaktoren können sowohl einen positiven, als auch einen negativen Einfluss auf die Komponenten der funktionalen Gesundheit des Rehabilitanden haben. Sie beeinflussen nicht nur den Rehabilitationsverlauf, sondern sind auch von Bedeutung für den weiteren Umgang des Rehabilitanden mit seiner Krankheit/Behinderung und seiner Lebensgestaltung. Für den Prozess der Rehabilitation ist es also bedeutsam, zu Beginn die individuelle Lebenssituation des Rehabilitanden, d.h. die Kontextfaktoren mit ihren hemmenden und fördernden Einflüssen zu erfassen, damit diese in die Rehabilitationsplanung und -zielsetzung mit einbezogen werden können.

Im Rehabilitationsprozess kann die fördernde Wirkung positiver Kontextfaktoren genutzt werden (Ressourcenkonzept der Rehabilitation). Umgekehrt ergibt sich damit auch die Möglichkeit, negativ wirkenden Kontextfaktoren (z.B. Übergewicht, Rauchen, Alkoholmissbrauch, soziale Unsicherheiten) entgegenzuwirken, da mit diesen oft auch Gesundheits- und Krankheitsrisiken verbunden sind.

Das berufliche Umfeld ist nicht nur aus Gründen der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit zu beachten, sondern auch wegen eventuell vorhandener berufsbedingter Expositionsfaktoren (Stress, Gefahrensituationen).

So können z.B. Gespräche mit den Bezugspersonen erforderlich sein, um die Umweltbedingungen an verbleibende Beeinträchtigungen der Aktivitäten des Rehabilitanden anzupassen (Adaption). Dies kann z.B. geschehen durch:

- Planung und Einleitung weiterer Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. innerbetriebliche Regelungen, Arbeitsplatzanpassung, Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes)
- Planung und Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, Umschulungen, Fort- und Weiterbildungen
- Gestaltung der häuslichen Umgebung
- Anpassung der Sport- und Freizeitaktivitäten

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Es ist Aufgabe der Rehabilitation, somatische und psychische Auswirkungen der neurologischen Erkrankung abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Der Rehabilitand ist anzuleiten, mit seinen Krankheitsauswirkungen zu leben, Coping-Strategien zu entwickeln und negativ wirkende Kontextfaktoren zu vermeiden, zu beseitigen oder deren Wirkung zu vermindern.

6.6.5 Rehabilitationsziele in Bezug auf die Adaption

- Besserung des Informationsstandes des Rehabilitanden über seine Krankheit
- Erkennen von Risikofaktoren
- Motivation zur Lebensstiländerung
- Erarbeitung und Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z.B. Nikotinabusus, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung, Alkoholmissbrauch)
- Anleitung zu gesundheitsbewusster Ernährung
- Anleitung zur Verhinderung bzw. Beseitigung von Bewegungsmangel
- Anleitung zum Erlernen von Techniken zum Stressabbau/Stressbewältigung (Anwendung von Entspannungstechniken)
- Schulung der Körperwahrnehmung
- Aufzeigen und bewusst machen psychosozialer Belastungsfaktoren nach Analyse der individuellen Situation (Beruf, Familie, Umfeld)

6.7 Sozialmedizinische Beurteilung

Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter werden hinsichtlich ihrer zu erwartenden beruflichen Leistungsfähigkeit beurteilt. Die Beurteilung basiert im Wesentlichen auf den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Auch bei Rehabilitanden der Phase C besteht häufig der Bedarf an sozialmedizinischer Beratung und Beurteilung, hinsichtlich der Unterstützungsbedürftigkeit im Alltag. Der Umfang der sozialmedizinischen Beratung wird in den Teambesprechungen geprüft und erfolgt auch durch den Sozialdienst (Antrag Pflegestufe, Beratung nach dem SGB, z. B. zum Grad der Behinderung, usw.) In der Regel werden die Angehörigen mit einbezogen. Die sozialmedizinische Beurteilung, insbesondere bei Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter, wird spätestens in der letzten Oberarzt-/Chefarztvisite vor Entlassung mit dem Rehabilitanden besprochen. Hierbei sollen neben dem positiven und negativen Leistungsvermögen besonders Maßnahmen zum Erreichen der Erwerbsfähigkeit besprochen werden.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

6.8 Entlassung/Nachsorge

Von großer Bedeutung ist es, die während einer Rehabilitationsmaßnahme erzielten Erfolge möglichst langfristig zu stabilisieren. Günstige Einflüsse auf Risikofaktoren im Sinne von lebensstilverändernden Verhalten sollten nicht auf den begrenzten Zeitrahmen der stationären/ambulanten Rehabilitation beschränkt bleiben, sondern möglichst dauerhaft den Lebensstil der Rehabilitanden kennzeichnen. Um den Rehabilitationserfolg langfristig zu sichern, werden für die Zeit nach dem Aufenthalt wichtige Weichen gestellt:

- Empfehlungen zum Nachsorgekonzept im zeitnah erstellten Entlassungsbrief
- Information und Beratung von Rehabilitanden und Angehörigen bezüglich der ambulanten Weiterführung der Therapien
- Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Hausarzt/Facharzt am Wohnort
- Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Angelegenheiten, sowie bezüglich der häuslichen Situation durch den Sozialdienst
- Spezifische Information, Beratung und Schulung von Rehabilitanden und Angehörigen in jedem Therapiebereich nach Bedarf (Siehe Konzept Interdisziplinäre Angehörigenanleitung und Angehörigenberatung)

6.9 Therapeutisches Team

Das Rehabilitationsteam wird entsprechend der Bedürfnisse der neurologischen Rehabilitation aus folgenden Berufsgruppen gebildet:

Ärztlicher Dienst mit Medizinassistent, Gesundheits- und Krankenpfleger, Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten, Masseur und medizinischen Bademeister, Ergotherapeuten, Neuropsychologen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und Diätassistenten.

6.10 Medizinisch-therapeutisch- und pflegerisches Konzept

Die Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen steht für qualitativ hochwertige medizinische Behandlung neurologischer Rehabilitanden. Es ist unser Bestreben, nicht nur den geforderten Qualitätsansprüchen, sondern auch den individuellen Bedürfnissen unserer Rehabilitanden gerecht zu werden. Die personelle, räumliche und apparative Ausstattung der Klinik ermöglicht eine zielgerichtete und erfolgreiche Behandlung neurologischer Rehabilitanden.

Grundlage unserer Arbeit ist es, dem Rehabilitanden zu ermöglichen, wieder selbstständig und eigenverantwortlich mit einer hohen Lebensqualität und mit der größtmöglichen Unabhängigkeit von Hilfsmitteln und Hilfspersonen den Alltag zu bewältigen. Dies soll auch durch die möglichst frühe Einbeziehung der Angehörigen in Therapie und Pflege, sofern vom Rehabilitanden erwünscht, geschehen.

In der Klinik werden Patienten von der Akutphase bis zur neurologischen Rehabilitation behandelt.

Wir zeichnen uns durch eine integrative Behandlung aus, die alle am Rehabilitanden beteiligten Berufsgruppen einschließt. Dabei werden entsprechend dem ICF-Konzept

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

auch die individuellen Ziele des Rehabilitanden und die Kontextfaktoren von Beginn an in den Rehabilitationsprozess einbezogen.

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen interdisziplinären Rehabilitation trifft sich das interdisziplinäre Rehteam am Folgetag der stationären Aufnahme mit dem Patienten (interdisziplinäre Aufnahme, „IDA“). Dabei erhält das Team die medizinisch relevanten Informationen vom aufnehmenden Arzt, stellt sich dem Rehabilitanden vor und stimmt anhand der Teilhabeziele einen Rehabilitationsplan ab (Dokumente: *Verfahrensanweisung Leitfaden ICF, Aufnahmebefund nach ICF*).

Durch einmal wöchentlich stattfindende Teamsitzungen ist gewährleistet, dass die Rehabilitanden allen, am Gesundungsprozess beteiligten Therapeuten bekannt sind und die individuelle Behandlung interdisziplinär geplant wird. Das therapeutische Team zeichnet sich durch die gemeinsame Arbeit verschiedener Berufsgruppen aus. Jedes Teammitglied leistet seinen Beitrag zu einem gemeinsamen, individuellen Rehabilitationsziel unter ärztlicher Leitung.

Die Dokumentation der Leistungen orientiert sich am Katalog der therapeutischen Leistungen (KTL) der DRV und wird sofern vorhanden mit den entsprechenden KTL Ziffern codiert.

6.10.1 Die medizinischen Leistungen

Die medizinischen Leistungen werden durch ein Ärzteteam unter fachärztlicher neurologischer Leitung mit großer Erfahrung in der neurologischen Rehabilitation erbracht.

Die neurologische Rehabilitation als multidisziplinäre Aufgabe unter Einbeziehung der individuellen Ziele des Rehabilitanden wird ärztlich geleitet und koordiniert. Daneben wird an der Asklepios Neurologischen Klinik Bad Salzhausen aufgrund der Existenz des Akutbereiches die wesentliche apparative Zusatzdiagnostik des neurologischen Fachgebiets vorgehalten und zielgerichtet eingesetzt. Daneben bestehen Kooperationen zu Konsilärzten der relevanten Nachbardisziplinen, die bei Bedarf hinzugezogen werden können.

Medizinische Leistungen, die für die Versorgung von Rehabilitanden in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B) relevant sind, werden vom Ärzteteam erbracht (zentrale Venenkatheter, Trachealkanülenmanagement, Bluttransfusionen).

Am Tag der stationären Aufnahme führt der Stationsarzt eine ausführliche klinische Untersuchung und die Erhebung der Krankengeschichte durch. Am gleichen Tag wird der Rehabilitand durch den zuständigen Oberarzt nachuntersucht.

Falls medizinische Informationen fehlen, kontaktiert der zuständige Arzt das vorbehandelnde Krankenhaus oder den Hausarzt des Rehabilitanden.

Am Tag nach der Aufnahme wird der Rehabilitand von den Therapeuten aufgenommen. Zur Sicherstellung einer frühzeitigen interdisziplinären Rehabilitation trifft sich das interdisziplinäre Rehteam am Folgetag der stationären Aufnahme mit dem Patienten (interdisziplinäre Aufnahme, „IDA“). Dabei erhält das Team die medizinisch relevanten Informationen vom aufnehmenden Arzt, stellt sich dem Rehabilitanden vor und stimmt anhand der Teilhabeziele einen Rehabilitationsplan

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

ab. Mit der Anmeldung in die jeweilige Abteilung werden auch die mit dem Rehabilitanden abgestimmten Therapieziele übermittelt. In gemeinsamer Abstimmung entsteht der Therapieplan für die erste Woche. In wöchentlichen interdisziplinären Teamsitzungen unter ärztlicher Leitung werden die Therapieziele der Entwicklung des Rehabilitanden angepasst und der Therapieplan bei Bedarf adaptiert.

Der Chefarzt der Klinik besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für vier Jahre Neurologie. Durch einen Oberarzt besteht die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen. Für das ärztliche Team erfolgen regelmäßige interne Weiterbildungen mit 2-3 Terminen pro Woche.

Durch die kontinuierliche, geförderte externe und interne Fort- und Weiterbildung sowie wissenschaftliche Kooperation mit universitären Einrichtungen ist gewährleistet, dass die medizinische Behandlung nach den aktuellen Richtlinien durchgeführt wird, innovative Behandlungskonzepte einbezieht und, soweit möglich, auf der Grundlage evidenz-basierter Medizin erfolgt.

6.10.2 Die therapeutischen Leistungen

6.10.2.1 Physiotherapie

Zum Erreichen der therapeutischen Ziele erhalten unsere Rehabilitanden je nach Phase und Befindlichkeit 2-5x wöchentlich krankengymnastische Einzelbehandlung durch einen oder bei sehr schwer betroffenen Rehabilitanden durch zwei Therapeuten (Co-Therapie).

Eine Kombination aus traditionellen und innovativen Therapiekonzepten wird angeboten. Die Einzeltherapie wird vorwiegend nach dem Bobath-Konzept durchgeführt, da dieses Konzept einen starken interdisziplinären Charakter aufweist und sich mit anderen Therapieverfahren kombinieren lässt. Der Rehabilitand erhält soweit möglich auch eine Anleitung zum Eigentaining.

Behandlungstechniken:

- Bobath-Konzept
- Brügger-Therapie
- PNF
- Neurodynamik
- Manuelle Therapie/ Maitland
- Mc Kenzie
- Craniosacrale Therapie
- Körper- Wahrnehmung
- LIN
- Dorn- Therapie
- Manuelle Neurotherapie nach Froneberg
- Gangtraining mit dem Endeffektor Gangtrainer Lyra

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Massagetechniken/Elektrotherapie:

- Elektrotherapie (BMR, Ultraschall, Physiomed vac. (Nemec))
- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Fußreflexzonen-Massage
- Akupunkturmassage nach Penzel
- Manuelle Lymphdrainage
- Medi-Taping

Gruppentherapien:

Unter Leitung von Physiotherapeuten werden zahlreiche den Defiziten angepasste Gruppen zur Schulung von Koordination, Gleichgewicht, Kondition und zur allgemeinen Mobilisation angeboten, bei denen, neben den psychologischen Aspekten, die Eigenmobilisation im Vordergrund steht.

- Handgruppe
- Gehschule
- Sitzgruppe (Anfänger / Fortgeschrittene)
- Gymnastikgruppe
- Zirkeltraining
- Hemiparesegruppe am Tisch (Anfänger / Fortgeschrittene)
- Hemiparesegruppe ohne Tisch (Anfänger / Fortgeschrittene)

Physikalische Maßnahmen:

Es werden begleitend und ergänzend physikalische Maßnahmen je nach Indikation und unter Abklärung von Kontraindikationen ausgewählt.

- Wärmepack
- Heiße Rolle

Die Auswahl der Therapiemethode ergibt sich aus dem ICF orientierten Anfangsbefund, wobei neben einer neurologischen Befunderhebung, dem Bobathbefund und krankheitsspezifischer Befunde auch standardisierte Tests wie Berg Balance Skala, Timed „up&go“ Test, trunk control Test und modifizierter ARAT zur Anwendung kommen. Es erfolgt eine kontinuierliche Dokumentation in der Rehabilitandenakte (Orbis).

Bei bleibenden Funktionsverlusten oder fortschreitender Behinderung wird es notwendig eine adäquate Hilfsmittelversorgung durchzuführen. Die Physiotherapeuten sind zuständig für Hilfsmittel, die die Mobilität erleichtern, d.h. Fußschiene und Gehhilfen. Die Versorgung wird in der Regel in Zusammenarbeit mit einem Orthopädietechniker durchgeführt.

Ein Gipsteam ist für die Herstellung von Gipsschienen und seriellen Gipsen zuständig. Letztere werden auch in Kombination mit einer Botulinumtoxintherapie verwendet.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

6.10.2.2 Ergotherapie

Zu Beginn des ergotherapeutischen Prozesses wird grundsätzlich ein Anfangsbefund in Anlehnung an die ICF erhoben.

Auf Grundlage des Anfangsbefundes, Informationen des interdisziplinären Teams und den formulierten Rehabilitationszielen werden die therapeutischen Maßnahmen festgelegt. Es folgt eine kontinuierliche Dokumentation des Therapieverlaufs mit Formulierung von Wochenzielen in der Rehabilitandenakte. Da die Ziele der einzelnen Rehabilitanden sehr unterschiedlich sein können, benötigen wir ein breites Spektrum an einzeltherapeutischen und gruppentherapeutischen Angeboten, die gezielt auf die individuellen Schwierigkeiten und Ressourcen des einzelnen Rehabilitanden abgestimmt werden.

Unser Therapiespektrum:

Einzeltherapie:

- Bobath- Therapie
- Facio-orale-Trakt-Therapie nach Kay Coombes (FOTT)
- Trachealkanülenmanagement
- LIN- Lagerung
- Affolter / Sonderegger
- Basale Stimulation nach Fröhlich
- Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT)
- Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Constraint -induced-Movement Therapie (CIMT)
- Kognitiv-Therapeutische Übungen nach Perfetti
- Spiegeltherapie
- Medi/Kinesio- Taping
- Wirbeltherapie nach Dorn
- Neuromuskuläre Arthroossäre Plastizität (N.A.P.)
- Therapie bei Wahrnehmungsstörungen, Neglekt, Apraxie, Ataxie, Pushersymptomatik
- Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of daily living - ADL z.B. Waschen, Anziehen, Essen vor- und zubereiten, Haushalt etc.)
- Einsatz verschiedener handwerklich-gestalterischer Techniken zur Schulung von Feinmotorik, Kraft, Koordination und Handlungsplanung
- Einsatz verschiedener Materialien zur Schulung der Sensibilität
- Einsatz von Gesellschaftsspielen als kognitives Training und zur Förderung von sozialen Kompetenzen
- Hilfsmittelberatung
- Computergestützte Therapie mit dem Armeo Spring (ergonomisches Exoskelett)

Gruppentherapie:

- Spielegruppe (Einsatz von Interaktions- und Tischspielen mit unterschiedlichen Therapiezielen)

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

- Feinmotorikgruppe (mit Hilfe von Handwerk wird versucht, die erlernten Bewegungsabläufe in praktisches Handeln umzusetzen)
- Motorische Feinmotorikgruppe (mit Hilfe von feinmotorischen Spielen und Alltagsgegenständen werden motorische Fertigkeiten gezielt beübt)
- Sensibilitätsgruppe (dient zur Förderung und zum Wiedererlangen differenzierter Sinnesqualitäten unter Verwendung verschiedener Formen oder Alltagsgegenstände)
- Frühstücksgruppe (in dieser Gruppe treffen sich ca. 4-6 Rehabilitanden 5mal in der Woche mit Unterstützung von Therapeuten zum Testen von ADL-Fähigkeiten und Handlungsplanung)
- Kochgruppe (wie Frühstücksgruppe, nur auf höherem Niveau)

Bei bleibenden Funktionsverlusten oder fortschreitender Behinderung wird es notwendig eine adäquate Hilfsmittelversorgung durchzuführen. Die Ergotherapeuten sind zuständig für Hilfsmittel im Bad, Wohnbereich (incl. Treppenlifter) und Rollstühle sowie für Pflegebetten.

6.10.2.3 Sprachtherapie (Klinische Linguistik)

Eine Vielzahl neurologischer Erkrankungen hat Störungen der Sprache und des Sprechens zur Folge, die zu schwerwiegenden Kommunikationsdefiziten bis hin zur Sprachlosigkeit führen können.

Die Abteilung für Klinische Linguistik beschäftigt sich mit der Diagnostik und Therapie von Aphasien (Sprachstörungen), Dysarthrophonien (Sprech-, Atem- und Stimmstörungen), Dysphagien (Schluckstörungen) und den damit zusammenhängenden Störungsbildern; dazu gehören z.B. Dyslexien und Dysgraphien (Lese- und Schreibstörungen) und Sprechapraxien. Die Therapien werden einzeln und ggf. in kleinen Gruppen durchgeführt.

Die diagnostischen und therapeutischen Leistungen orientieren sich an den verschiedenen Phasen der Behandlungskette:

In der Akutphase

Untersuchung und Behandlung akuter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen

In der Phase B (Frührehabilitation)

Bei aphasischen Störungen steht die ressourcenorientierte sprachliche Frühmobilisation im Vordergrund; bei dysarthrischen Störungen das Phonations-, Atem/Sprechatmungs- und Artikulationstraining; bei dysphagischen Störungen geht es um die Kontrolle der Kostform, ihre Anpassung an das Leistungsniveau des Rehabilitanden sowie, soweit schon möglich, die funktionelle Dysphagietherapie. Bei Rehabilitanden, die mit einer Trachealkanüle versorgt sind, steht als Behandlungsziel eine frühestmögliche Dekanülierung im Vordergrund. Die therapeutischen Maßnahmen erfolgen in enger interdisziplinärer Absprache.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

In den Phasen C und D

Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden syndromspezifisch angepasst und weitergeführt. Standardisierte Diagnostik, z.B. der Aachener Aphasie Test (AAT), kommt zum Einsatz.

Zur Anwendung kommen teoriengeleitete neurolinguistische, logopädische und sprachheilpädagogische Diagnose- und Therapiematerialien, die auf die jeweiligen Syndrome ausgerichtet sind.

In allen Phasen wird die klinische Dysphagiediagnostik durch die FEES (fiberendoskopische Evaluation der Schluckleistung) begleitet, die zusammen mit der internistischen Abteilung oder im Bedside-Verfahren von dafür zertifizierten Ärzten und Therapeuten durchgeführt wird. Endoskopisch gestützte Untersuchungsmethoden werden auch in der Diagnostik von Stimmstörungen eingesetzt. Zur Behandlung von Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen werden bei Bedarf auch elektrotherapeutische Maßnahmen angewendet.

Eine Indikation zur Sprachtherapie besteht bei folgenden Störungsbildern:

Aphasie
Dysarthrophonie
Dysphagie
Dyslexie
Dysgraphie
Akalkulie
Sprechapraxie

Je nach Symptomatik und Schweregrad der Sprach- und Sprechstörungen kommen in der Sprachtherapie folgende Ansätze zur Anwendung:

Stimulierung und Aufbau sprachlicher Fähigkeiten
Korrektur bzw. Hemmung von unvollständigem oder abweichendem Sprach- und Sprechverhalten
Kompensatorischer Aufbau alternativer Kommunikationsmöglichkeiten;
Vermittlung von sprachersetzenden Ausdrucksmitteln.

Der Zielschwerpunkt der Therapie ist immer darauf ausgelegt, dem Rehabilitanden die höchstmögliche Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen. Im Aufnahmegespräch werden die Teilhabeziele mit dem Rehabilitanden besprochen und protokolliert.

Auf der Basis einer ausführlichen Diagnostik werden aus den folgenden Grobzielen, den sprachlichen Defiziten des Rehabilitanden entsprechende und für die Dauer des Aufenthaltes realistisch erscheinende, individuelle Behandlungsziele ausgewählt.

Verbesserung
der Kommunikationsfähigkeit, verbal oder nonverbal
der mündlichen Sprachproduktion
des auditiven Sprachverständnisses
des Lesesinnverständnisses

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

der schriftlichen Sprachproduktion
 der Zahlenverarbeitung
 der Verständlichkeit
 der Sprechatmung
 der Stimmqualität
 der Artikulation und der Prosodie
 Optimierung des kompensatorischen Kommunikationsverhaltens
 Verbesserung der Schluckleistung

Die Ziele werden, wenn möglich, in Absprache mit dem Rehabilitanden festgelegt und im Laufe der Rehabilitation seinen Ressourcen und seinem Potential angepasst. Die sprachtherapeutische Behandlung erfolgt in Form von Einzel- und Gruppentherapie. Angehörige können nach erfolgter Eingangsdiagnostik, sofern es dem Wohl des Rehabilitanden dient, in die Therapie mit einbezogen werden. Dies zielt auf eine ausreichende Information und Sensibilisierung der Angehörigen, um die Kommunikation mit den Betroffenen zu erleichtern. Zum Ende des Aufenthaltes wird eine Abschlussdiagnostik durchgeführt, um eine Evaluation der erzielten sprachtherapeutischen Therapieerfolge zu gewährleisten. Für die Weiterversorgung werden unsere Rehabilitanden über logopädische Praxen im Umfeld informiert.

6.10.2.4 Neuropsychologie

Die Neuropsychologie befasst sich mit Veränderungen des Denkens, des Handelns und des Erlebens nach Hirnschädigungen. Sie verfolgt als ein wissenschaftlich abgesichertes Psychotherapieverfahren genau wie bei anderen an der Rehabilitation neurologischer Rehabilitanden beteiligter Berufsgruppen das Ziel der Förderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Wiederherstellung oder zumindest durch die Verbesserung der Selbstständigkeit.

Die Tätigkeiten der Abteilung gliedern sich in die Bereiche neuropsychologische Diagnostik und Therapie, psychotherapeutische Behandlung und Entspannungstherapie sowie die Angehörigenarbeit.

Neuropsychologische Diagnostik:

Die neuropsychologische Therapie dient der Verbesserung kognitiver und sozialer Fertigkeiten und dem Erwerb von Kompensationsstrategien. Am Beginn der Behandlung steht daher die eingehende neuropsychologische Diagnostik, um vorhandene Fähigkeiten und Einschränkungen entsprechend der formulierten Teilhabeziele unserer Rehabilitanden abzuklären. Dies geschieht zumeist im Einzelkontakt. Dabei können folgende Bereiche testdiagnostisch erfasst werden:

- Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit
- Reaktionsvermögen
- Lernen und Gedächtnis
- Logisches Denken
- Problemlösen und Handlungsplanung

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- Wahrnehmungsleistungen und räumliches Denkvermögen
- Gesichtsfeldausfälle
- Koordination von Auge und Hand
- Verarbeitung von Zahlen
- Zeitliche und räumliche Orientierung, Orientierung zur Person und zur Situation.
- Längerfristige Konzentrationsfähigkeit

Zur Verfügung stehen uns eine breite Palette von Leistungstests und computergestützten Verfahren, welche die Gütekriterien erfüllen und durch die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) empfohlen sind. Zur Anwendung kommen u.a.

- Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP, Psytest)
- Wiener Testsystem (WTS, Schuhfried) .
- Testverfahren zur Erfassung der amnestischen, konzentrativen, exekutiven Funktionen, des logischen und planerischen Denkens und der Wahrnehmungsfunktionen
- Testbatterien zur Erfassung dementieller Entwicklungen
- Testbatterie Burgauer Bedside Screening zur ersten Einschätzung kognitiver Fertigkeiten in der Frührehabilitation, der Wachheit und Kommunikationsfähigkeit
- Neuropsychological Assessment Battery zur vertieften Einschätzung des Spektrums kognitiver Leistungsbereiche in unterschiedlichen Rehapasen
- Computergestützte Verfahren zur Erfassung von Gesichtsfeldeinschränkungen
- 4-std. Daueraufmerksamkeitstest
(insbesondere für noch berufstätige Rehabilitanden)

Neuropsychologische Therapie:

Die Bedeutung der psychosozialen und kognitiven Langzeitfolgen von Defiziten in diesen Bereichen im Hinblick auf die sozialen und beruflichen Teilhabeziele des Rehabilitanden, erfordern die Notwendigkeit eines strukturierenden neuropsychologischen Behandlungsprogramms.

Phase B Frührehabilitation:

- Förderung der Wachheit und Orientierung
- Anbahnung und Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit,
- Falls notwendig Erprobung und Einübung alternativer Kommunikationsformen / Versorgung mit einem elektronischen Kommunikator
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung

Phase C und D:

Zur Therapie und weiteren Diagnostik werden an wissenschaftlichen Standards orientierte Verfahren angewandt. U.a.:

- Papier-Bleistift-Übungen / manuelle Verfahren

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- Adaptive Computerprogramme: Cogpack (Marker Software), RehaCom (Hasomed) oder Freshminder
- Kompensatorische bzw. restitutive Therapie bei Gesichtsfeldausfällen (NovaVision)
- Musikunterstützte Therapie zur Verbesserung der Wahrnehmung, der Konzentration, der visuell-motorischen Koordination und der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit
- Entwicklung und Erprobung kompensatorischer Strategien (z. B. das Führen eines Gedächtnis-Tagebuches) und ggfs. Unterstützung bei der Modifikation der ursprünglich formulierten Teilhabeziele mit den Rehabilitanden
- Leistungsgestufte Gruppentherapien zur Förderung der konzentrativen und mnestischen Leistungsfähigkeit, der Wahrnehmung der eigenen Ressourcen und Defizite und Förderung der Krankheitsverarbeitung.
- Anbahnung ambulanter Weiterversorgung

Klinisch-psychologische Diagnostik und Therapie:

- Im Bedarfsfall klinisch-psychologische Diagnostik
- Psychotherapeutische Angebote (Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie): Einzelpsychotherapie und psychotherapeutische Beratung zur Krankheitsverarbeitung und zu vorbestehenden Belastungsfaktoren, Paargespräche und Angehörigenberatung.
- Entspannungsverfahren (Gruppenangebot, Einzelentspannung)

Angehörigenarbeit:

- Monatliche Informationsveranstaltung für Angehörige
- Wöchentliche offene Sprechstunde
- Bei Bedarf psychotherapeutische Begleitung der Angehörigen

6.10.3 Pflege

Die Neurologische Rehabilitation, insbesondere die neurologische Frührehabilitation, stellt hohe Anforderungen an die fachliche Qualifikation aber auch an die psychische Belastbarkeit der Pflegenden. Die Vermeidung von Komplikationen und Sekundärerkrankungen, unabhängig von der Rehabilitationsphase, ist oberstes Gebot und ständige Herausforderung an die Pflegekräfte. Pflegerische Profession in der Neurologie beinhaltet neben der Grund- und Behandlungspflege die Kenntnis und gezielte Anwendung von speziellen pflegetherapeutischen Konzepten.

Eine Grundelement für die Betreuung neurologisch erkrankter Rehabilitanden ist die aktivierende und rehabilitative Pflege, welche u.a. nach dem Bobath Konzept und der Anwendung der Basalen Stimulation durch bzw. unter Aufsicht von entsprechend geschultem und weitergebildetem Personal erfolgt. Regelmäßig hausintern durchgeführte Bobath BIKA Kurse sowie Basis- und Aufbau-seminare in Basaler Stimulation führen zu einer ca 80%igen Durchdringung des Pflegedienstes mit diesen Konzepten und ermöglichen die Anwendung über 24 Stunden im Handling mit Rehabilitanden und zu einer qualifizierten interdisziplinären Zusammenarbeit.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Unterschieden werden die aktivierend-therapeutischen Pflegeinterventionen nach dem Grad der pflegerischen Unterstützungsleistungen.

Anleitend rehabilitative Pflege:

Die anleitende rehabilitative Pflege findet überwiegend Anwendung bei Rehabilitanden mit erhaltener Rumpfkontrolle und/oder geringgradigen Paresen, Bewegungs- und Gleichgewichtsstörungen, Apraxien, schweren kognitiven Einschränkungen, Wahrnehmungs- und Antriebsstörungen. Die Rehabilitanden müssen in der Lage sein Aufforderungen zu folgen (verbal, gestikulär). Die Anleitung erfolgt bei alltagspraktischen Tätigkeiten zur Unterstützung und Förderung der Handlungsplanung und des Handlungsablaufes ohne direkte Unterstützung oder Übernahme durch die Pflegekraft.

Teilkompensatorische rehabilitative Pflege:

Betroffen sind neurologische Rehabilitanden mit schweren Ausfällen der motorischen und sensorischen Fähigkeiten bei noch anteilig vorhandenen Ressourcen, Plegien, Paresen mit beeinträchtigter Rumpfkontrolle, Störungen der Wahrnehmung und Orientierung und auch Unruhe-/Erregungszustände bedingen die Teilübernahme der Interventionen durch die Pflegekraft (teilkompensatorisch). Die Pflegekraft unterstützt durch Förderung der individuellen Ressourcen aktivierendtherapeutische Pflegemaßnahmen zur Wahrnehmungsförderung, Tonusregulierung und Anbahnung von Aktivitäten des täglichen Lebens.

Bei bestehender bis eingeschränkter Kontaktfähigkeit werden z.B. mittels geführter Bewegungen einzelne Aktivitäten durch die Pflegekraft übernommen oder unterstützt.

Vollkompensatorische rehabilitative Pflege:

Im Fokus stehen Rehabilitanden mit massiven neurologischen Einschränkungen /Ausfällen der motorischen und sensorischen Fähigkeiten. Diese Rehabilitandengruppe ist oft überwachungspflichtig und/oder tracheotomiert. Plegien, Paresen mit stark beeinträchtigter oder fehlender Rumpfkontrolle, schwerste Störungen der Wahrnehmung und Orientierung, aber auch Unruhe- und Erregungszustände bedingen die Übernahme der Interventionen durch die Pflegekraft (vollkompensatorisch).

Die Pflegekraft übernimmt vollständig therapeutische Pflegemaßnahmen zur Wahrnehmungs- Vigilanzförderung bei beeinträchtigter bis kaum vorhandener Kontaktfähigkeit, zur Tonus- und Bewegungsanbahnung, aber auch bei Unruhe- und Erregungszuständen.

Das **Bobath Konzept** ist ein Lernprozess und basiert auf der Plastizität des Gehirnes (ungenutztes Hirn- und Nervengewebe). Das Ziel ist eine Anbahnung verlorener oder gestörter Funktionen zu erreichen. Durch individuell angepasstes Handling bei Mobilisationen, Alltagstraining und Lagerungen des Rehabilitanden werden Spasmen vermeiden und funktionelle Bewegung der betroffenen Seite angebahnt. Es ist heute unbestritten das am weitesten verbreitete Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Rehabilitanden mit Schlaganfällen und anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Das Konzept der **Basalen Stimulation** ist für alle Menschen von Bedeutung, die von Wahrnehmungsveränderungen bedroht sind, oder diese bereits erlitten haben.

Es richtet sich sowohl an Menschen mit Hemiparese, dementiellen Erkrankungen, postoperativen Verwirrtheitssyndromen, wie auch an Menschen in komatösen Zuständen, z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma.

Das Ziel der Basalen Stimulation ist es, die Wahrnehmungsfähigkeit des betroffenen Menschen

- zu fördern
- zu erhalten
- oder Verluste sich langsamer entwickeln lassen.

Basale Stimulation geht davon aus, dass jeder Mensch in jeder Situation irgendetwas wahrnimmt. Es steht damit immer eine Pforte zum Anderen offen. Sie fördert die Erhaltung der eigenen Persönlichkeit des Betroffenen.

Besonderen Wert legen wir im Bereich der Pflege auf die Erhaltung und Optimierung der Pflegequalität sowie die ständige Weiterentwicklung eines prozess- und entwicklungsorientierten Qualitätshandelns.

Diese Ziele erreichen wir durch:

- die rehabilitandenorientierte Bereichspflege auf allen Stationen. Die rehabilitandenorientierte Bereichspflege ist eine Form unserer Arbeitsorganisation, die eine eindeutige Zuordnung einer bestimmten Anzahl von Rehabilitanden zu einer Pflegeperson vorsieht. Die Pflegeperson übernimmt über einen längeren Zeitraum eigenverantwortlich die Rehabilitandenbetreuung und ist gleichzeitig in allen Fragen Ansprechpartner für den Rehabilitanden und für alle am Behandlungsprozess Beteiligten Personen.
- die Anwendung des Pflegeprozesses. Durch eine zielorientierte, geplante und durchgeführte Pflege unter Berücksichtigung der Rehabilitandenressourcen, der Dokumentation des Pflegeverlaufs wird die Wirkung der Pflegemaßnahmen überprüft und beurteilt.
- die Etablierung eines einheitlichen Dokumentationssystems, welches wir als Informationsinstrument für alle am Rehabilitanden beteiligten Berufsgruppen verstehen.
- die kontinuierliche Weiterentwicklung bzw. -qualifikation unserer Mitarbeiter durch interne und externe Fortbildungen.
- die Entwicklung, Umsetzung und ständige Aktualisierung der Pflege- und Hygienestandards, welche eine einheitliche und qualifizierte Krankenpflege in allen Bereichen gewährleisten.
- eine ausreichende Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und deren fachgerechter Einsatz unter Berücksichtigung ökonomischer und ökologischer Aspekte.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

6.10.4 Sozialdienst

Die Sozialarbeit hat die Aufgabe persönliche, familiäre und soziale Probleme von Rehabilitanden, die in Zusammenhang mit ihrer Erkrankung bzw. Behinderung stehen, zu erfassen und zu einer Verbesserung der Situation beizutragen.

Dabei bietet die Sozialarbeiterinnen dem Betroffenen und seinen Angehörigen Hilfen in Form von Beratung, Information und Schnittstellenmanagement. In enger Abstimmung mit dem therapeutischen Team werden bei entsprechendem Bedarf vor allem die folgenden Bereiche thematisiert:

- Die Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen/beruflichen Angelegenheiten der Rehabilitanden (wirtschaftliche Sicherung, Wohnungssituation, Behindertenproblematik)
- Die Beratung und Koordination der häuslichen Situation über nachgehende soziale Versorgungssysteme unter Einbeziehung der Angehörigen des Rehabilitanden
- Die Vermittlung von Rehabilitations-/Selbsthilfegruppen

6.10.5 Ernährungsberatung

Es stehen Diätassistentinnen für die Ernährungsberatung zur Verfügung. Die Beratung wird ärztlich verordnet und ist mit Ernährungszielen bzw. -problemen verknüpft (z. B. Diabetesbehandlung, Gewichtsreduktion, Unverträglichkeiten). Zudem finden in Kleingruppen oder individuell Schulungen statt.

6.10.7 Mitarbeiterschulung

Zur Sicherung der Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen in den jeweiligen Bereichen des therapeutischen Teams finden regelmäßige interne Fortbildungsmaßnahmen in den Abteilungen bzw. auch übergreifend statt.

Ebenfalls gibt es jährliche Schulungen über Qualitätsmanagement, Brandschutz, Arbeitssicherheit, Datenschutz und Notfallmaßnahmen, insbesondere kardiovaskuläre Reanimation, als Pflichtfortbildungen.

7. Interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm

7.1 Therapiezielorientierung

In der teilhabeorientierten Rehabilitation sollten – soweit nötig und möglich – mit Zustimmung des Rehabilitanden dessen Angehörige zur besseren und nachhaltigen Erreichung des Rehabilitationsziels in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden. Das Familienleben ist für die Mehrzahl der Rehabilitanden deren Lebensmittelpunkt. Die Angehörigen stellen in der Regel den wichtigsten Teil des sozialen Kontextes dar. Auch wenn einige wenige Rehabilitanden vielleicht unrealisierbare Ziele formulieren, gelingt es doch meist auf den Ebenen von Funktionen und Aktivitäten, realisierbare Zwischenziele zu formulieren. Für die konkrete Arbeit in der Rehabilitation genügt es nicht, allgemeine Teilhabeziele

 <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept		164672	ÄD-N

formuliert zu haben. Vielmehr sollten präzise Ziele auf den Ebenen von Aktivitäten und Funktionen festgelegt werden. Die Zeitperspektiven zum Erreichen der Teilhabe-, Aktivitäts- und Funktionsziele können sich im Einzelfall natürlich deutlich unterscheiden. Teilhabeziele können ggf. erst nach Monaten oder Jahren erreicht werden, während sich die Zielerreichung auf den Ebenen von Aktivitäten und Funktionen durchaus auf kürzere Zeiträume erstrecken können und eben auch umgekehrt.

Die verschiedenen Professionen des Reha-Teams stellen sich nun die entscheidende Frage: Was hindert den Rehabilitanden daran, die formulierten Teilhabeziele zu erreichen? In die Zielformulierung von Funktionen und Aktivitäten sollte das Fachwissen aller Teammitglieder einfließen. Bei einem Rehabilitanden mit chronischen Schmerzen ist es z.B. erforderlich, nicht nur die medizinischen oder funktional-biomechanischen Aspekte zu berücksichtigen, sondern auch die psychischen und sozialen Kontextbedingungen. Für die Zielsetzung auf den Ebenen von Funktionen und Aktivitäten haben sich in der Praxis ein paar Regeln als nützlich erwiesen (Gauggel et al. 2001, Bühler et al. 2005. Aus dem ICF Praxisleitfaden 2). Eine Hilfestellung, um Ziele zu formulieren, bietet z.B. die **SMART-Regel**:

Regel	Bedeutung	Erläuterung
Specific	Passend	Welche spezielle Leistung soll verbessert werden? Ist das Ziel für alle Beteiligten verständlich formuliert?
Measurable	Messbar	Wie kann das Ausmaß der verbesserten Leistung festgestellt werden?
Achievable	Erreichbar	Ist das Ziel erreichbar?
Relevant	Bedeutsam	Stimmt das formulierte Ziel mit den Zielen/Wünschen des Rehabilitanden überein? Ist es auch für ihn wichtig?
Timed	Zeitlich bestimmt	In welchem Zeitraum kann das Ziel erreicht werden?

Einige häufige Fehler in der Zielsetzung sind:

- Maßnahmen werden als Ziele gesetzt,
- Ziele sind zu vage,
- Ziele werden zu hoch gesteckt oder
- es werden Ziele gesetzt, die nur wenig mit dem Lebenskontext eines Rehabilitanden übereinstimmen.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Beispielsweise: „Unser Ziel war das Training der Feinmotorik“ bei einem Rehabilitanden, der nach seinen Angaben an seinen Arbeitsplatz im Straßenbau zurückkehren möchte, wo er 35 Jahre lang nur mit groben Hilfsleistungen beschäftigt war.

In der Formulierung von Therapiezielen ist es sinnvoll, zunächst realistische kurz- bis mittelfristig erreichbare Ziele festzulegen. Das mit dem Rehabilitanden abgesprochene Endziel kann dann in Etappen erreicht werden. Eine zu frühe Desillusionierung des Rehabilitanden über seine vermeintlich hoch gesteckten Ziele und Erwartungen sollte nicht erfolgen. Im Konsens zu den Etappenzielen, kann im Verlauf erneut über die Prognose hinsichtlich des übergeordneten Zieles gesprochen werden.

Im Rahmen der wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechungen wird das Erreichen der kurz- und langfristigen Ziele evaluiert. Auch eine Anpassung der Ziele aus professioneller Sicht kann erforderlich sein.

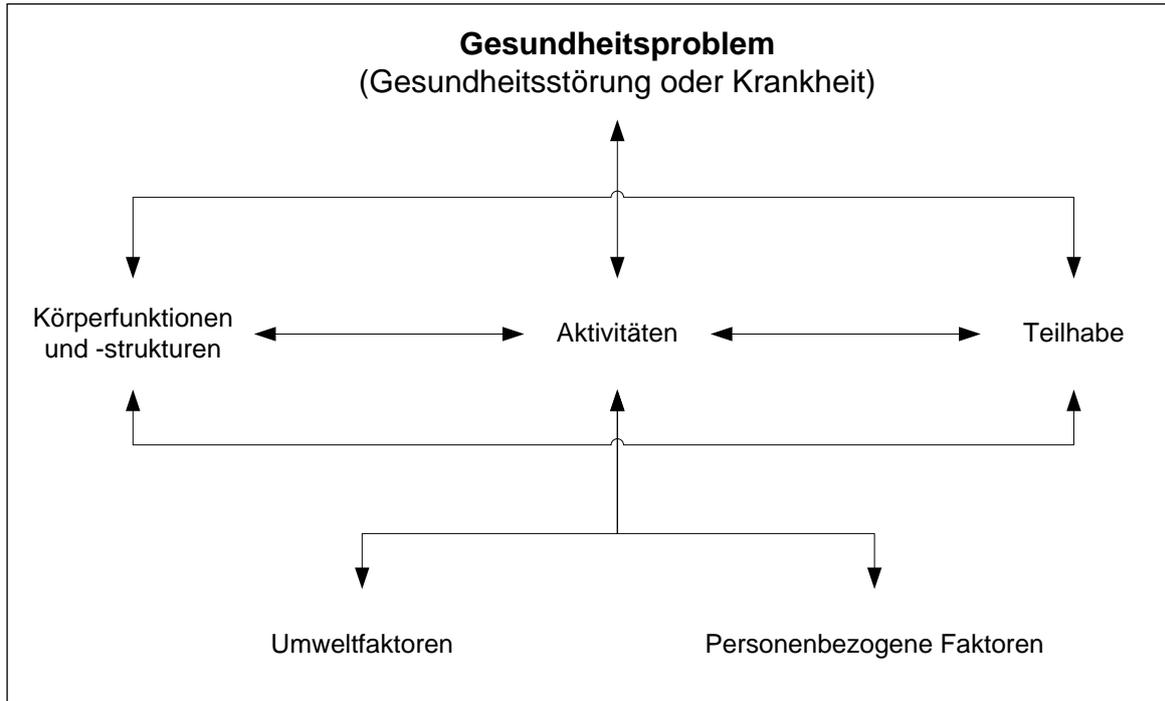
Mit dem Anmeldeformular für die therapeutischen Professionen werden auch die dokumentierten Rehabilitationsziele übermittelt. In den jeweiligen Aufnahmeassessments werden Einschränkungen von Aktivitäten und Funktionsstörungen aber auch die vorhandenen Ressourcen evaluiert, um die Probleme des Rehabilitanden zu ermitteln, die zur Erreichung des Nahziels zu überwinden sind.

Um eine angestrebte Aktivität zu erreichen, wird zunächst eine Funktion wiederhergestellt oder gebessert werden müssen. Die Auswahl der hierzu geeigneten Behandlungsmethoden obliegt dem Therapeuten.

Die Behandlungen werden auf einem Plan für den Rehabilitanden eingetragen.

Anhand von 2 typischen Krankheitsbildern soll die praktische Umsetzung unserer neurologischen Rehabilitation in Übereinstimmung mit dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF dargestellt werden:

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept	164672	ÄD-N



7.1.1 Beispiel 1 (mittelschwerer Mediainfarkt links, Phase C, 52 Jahre)

In der Aufnahmeuntersuchung werden neben der Anamnese und dem Befund auch die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltags- bzw. Berufsleben erhoben. Der tabellarische Kurzbefund zeigt die krankheitsassoziierten Einschränkungen sowie die Kontextfaktoren, wobei Förderfaktoren mit + (plus) und Barrieren mit - (minus) gekennzeichnet sind.

Gesundheitsproblem (Diagnose nach ICD-10)		
Mediainfarkt links (I63.4) Chronisches Vorhofflimmern (I48.10) Arterielle Hypertonie (I10.00) Hemiparese rechts Amnestische Aphasie		
Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten	Teilhabe (Partizipation)
Tonuserhöhte armbetonte Hemiparese rechts mit schwerer Feinmotorikstörung, leichte amnestische Aphasie	Gehen nur mit Hilfsperson, An- und Auskleiden nicht selbstständig möglich, Kommunikation mit anderen sehr verlangsamt	Arbeit als Buchhalter nicht mehr möglich, häusliche Selbstversorgung nicht möglich

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept		164672	ÄD-N

Kontextfaktoren		
Umweltbezogene Kontextfaktoren		Personenbezogene Kontextfaktoren
Ehefrau berufstätig - Wohnung im 2. Stock - Rüstige Eltern benachbart+ KG Praxis vor Ort		Alter + Berufstätig - Kardiovask. RF - Motivation +

Die Rehabilitationsziele des Rehabilitanden werden erfragt. Eine Checkliste zur Konkretisierung der Ziele (ICF basiert) wird verwendet. Als Ziel wird die Rückkehr in den Beruf, Autofahren und Gartenarbeit angegeben.

Unter Verweis auf den aktuellen klinischen Befund wird mit dem Rehabilitanden und der Ehefrau ein Nahziel besprochen, welches innerhalb der nächsten 3-4 Wochen erreichbar scheint. Hier wird das Erreichen der selbstständigen Gehfähigkeit mit dem 4-Punkt-Stock, der autonome Toilettengang und das selbstständige Waschen und Ankleiden des Oberkörpers besprochen. Als Fernziel für die stationäre Rehabilitation wird die häusliche Selbstversorgung besprochen und dokumentiert.

Einen typischen Wochenplan für das aufgeführte Beispiel Mediainfarkt zeigt die folgende Tabelle:

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Kommentar
07:30	WAZT	WAZT	WAZT	WAZT	WAZT		Wasch- und Anziehtraining durch Ergotherapie
08:00							
08:30							
09:00							
09:30	Hemiplegie-Gruppe	Hemiplegie-Gruppe	Hemiplegie-Gruppe	Hemiplegie-Gruppe	Hemiplegie-Gruppe	Hemiplegie-Gruppe	Mo/Mi/Fr Tisch Di/Do Rollstuhltraining/ADL durch KG
10:00							
10:30							
11:00	Vivamed-Fahrrad		Vivamed-Fahrrad		Vivamed-Fahrrad		2 - 3 x /Woche KG
11:30							
12:00							
12:30							
13:00	KG	KG	KG	KG	KG		KG

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept					Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept					164672	ÄD-N

13:30							
14:00	Sprach- therapie	Sprach- therapie	Sprach- therapie	Sprach- therapie	Sprach- therapie		Neuro- linguisten
14:30							
15:00	Feinmotorik - Gruppe		Feinmotorik - Gruppe	Feinmotorik- Gruppe			Ergotherapie

bei Bedarf zusätzlich möglich: Wärmepack, heiße Rolle, Elektrotherapie, Lymphdrainage, Massage, Stehbrett/-Pult - je 2 - 3 x Wo

Die Pilotversion Reha-Therapiestandards „Schlaganfall“ der DRV, haben als Leitlinie evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) für die Phase D definiert. Sie können auch im vorliegenden Beispiel eines Phase C Rehabilitanden auch als Orientierung dienen. Im ergotherapeutisch betreuten Wasch- und Anziehtraining, werden dem Rehabilitanden Strategien zur Selbstständigkeit vermittelt. Die Feinmotorikgruppe wird auch ergotherapeutisch geleitet. Es handelt sich beim WAZT und der Feinmotorikgruppe um ein Alltagstraining. In der Krankengymnastik erfolgen Einzel- und Gruppenbehandlungen nach Bobath, zusätzlich wird der Rehabilitand zum leistungsgerechten Training am Sitzfahrrad angeleitet. In der Sprachtherapie wird die Alltagskommunikation verbessert.

7.1.2 Beispiel 2 (Critical Illness Neuropathie nach komplikativer coronarer Bypass OP, Phase C, 67 Jahre)

In der Aufnahmeuntersuchung werden neben der Anamnese und dem Befund auch die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltags- bzw. Berufsleben erhoben. Der tabellarische Kurzbefund zeigt die krankheitsassoziierten Einschränkungen sowie die Kontextfaktoren, wobei Förderfaktoren mit + (plus) und Barrieren mit - (minus) gekennzeichnet sind.

Gesundheitsproblem (Diagnose nach ICD-10)		
Critical Illness Neuropathie Arterielle Hypertonie Z. n. CABG OP durch Thorakotomie mit Komplikationen und 2 monatigem Intensivaufenthalt Mäßiggradige Tetraparese Depressive Episode		
Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten	Teilhabe (Partizipation)
Muskelschwäche mit verminderter Kraft an Armen und Beinen mit Atrophien (Fußheberparesen bds.,	Gehen am Rollator für 50m, freies Stehen möglich. Öffnen eines Flaschenschraubverschlusses nicht	Häusliche Selbstversorgung nicht möglich, Gartenarbeit und Autofahren nicht möglich

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept	164672	ÄD-N
Fingerkraft bei Faustschluss und Spitzgriff reduziert), Gefühlsstörung in den Fingerstörung Gleichgewichtsstörung, bedrückte Stimmung, schnell erschöpft	möglich, Heben und Tragen von Lasten vom Boden (z. B. Wasserkasten) nicht möglich		
Kontextfaktoren			
Umweltbezogene Kontextfaktoren		Personenbezogene Kontextfaktoren	

Die Rehabilitationsziele des Rehabilitanden werden erfragt. Eine Checkliste zur Konkretisierung der Ziele (ICF basiert) wird verwendet. Als Ziel wird die Rückkehr in die eigene Wohnung mit Selbstversorgung und Betreuung der leicht dementen Ehefrau, das Erreichen von Fahreignung für das eigene KFZ zum Einkauf der Artikel des alltäglichen Verbrauches besprochen. Eine reduzierte Gartenpflege übernimmt der Bruder. Die Ziele werden als realistisch eingestuft, als Nahziele (bzgl. Aktivitäten) für die ersten 3 Wochen werden das Gehen mit Einpunktstock und das Treppensteigen in der Klinik, das Öffnen von Schraubverschlüssen (ggf. mit Hilfsmittel) besprochen. Bei besonderer sozialer Belastung (Demenz der Ehefrau) erfolgt auch das Angebot psychotherapeutischer Gespräche.

Einen typischen Wochenplan für das aufgeführte Beispiel Critical Illness Neuropathie zeigt die folgende Tabelle:

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Kommentar
07:30							
08:00							
08:30	Wärme- packung		Wärme- packung		Wärme- packung		2 - 3 x Wo
09:00		Massage/ APM/FRZ M		Massage/ APM/FRZM		Sitzgruppe	2 - 3 x Wo
09:30							
10:00		Neuro- psychologie		Neuro- psychologie			
10:30	Vivamed Fahrrad		Vivamed- Fahrrad		Vivamed- Fahrrad		2-3x/Wo
11:00	Feinmotorik- gruppe		Feinmotorik- gruppe	Feinmotorik- gruppe			Ergotherapie
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30	Sitzgruppe	Sitzgruppe	Sitzgruppe	Sitzgruppe	Sitzgruppe		Hocker- gymnastik

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Einrichtungskonzept				Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
	Konzept				164672	ÄD-N

14:00	KG	KG	KG	KG	KG		Physio- therapie
14:30							
15:00	Entspannun- gsgruppe		Entspannungs- gruppe	Entspannungs- gruppe			Psychologen
16:00			Vortrag über Stress- bewältigung				Psychologen Vortrag

bei Bedarf zusätzlich möglich: heiße Rolle, Elektrotherapie, Lymphdrainage - je 2 - 3 x Wo

Zur Rehabilitation der Critical Illness Neuropathie (CIP) gibt es keine Leitlinien seitens der DRV oder der Fachgesellschaften. Obgleich es sich um ein peripheres Geschehen handelt kann man dennoch auch auf die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zur Rehabilitation von sensomotorischen Störungen zurückgreifen (2008), die eigentlich auf zentrale Schädigungen abzielt. Nicht selten sind aber bei Rehabilitanden mit CIP auch zunächst nicht diagnostizierte zerebrale Ischämien oder Folgen kurzer zerebraler Hypoxämie festzustellen. Da sich bei Muskelatrophien bei vorangegangener Bettlägerigkeit auch Haltungsschäden und Rückenschmerzen ergeben können, kann zur Orientierung auch die DRV-Leitlinie zum chronischen Rückenschmerz Anwendung finden.

Für die im Rahmen der Einzel KG durchgeführten Laufbandtherapie konnte nach der DGN Leitlinie eine Überlegenheit gegenüber konventioneller Behandlung beschrieben werden. Der Schwerpunkt der CIP Rehabilitation liegt auf Muskelaufbau, Ausdauer und schmerzfreier Beweglichkeit. Bei Herzinsuffizienz muss die Belastbarkeit angepasst werden und die Wasserbehandlung ärztlich kritisch diskutiert werden. Lymphdrainage wird bei der Neuropathie häufig ergänzend angewandt. Nach initialer Einzelergotherapie kann der Rehabilitand in der Feinmotorikgruppe weiter gefördert werden. Entspannungsverfahren, Psychologische Einzelgespräche und der Vortrag zur Stressbewältigung sollen Strategien im Umgang mit der Krisensituation erleichtern und einer depressiven Chronifizierung vorbeugen.

8. Phasenbezogene Besonderheiten der Phase C und D n. BAR

8.1 Neurologische Rehabilitation in der Phase C

Rehabilitanden der Phase C sind Rehabilitanden mit zentralen oder peripheren neurologischen Störungen, die einen erhöhten Behandlungs- und Pflegebedarf aufweisen. Es sind Rehabilitanden, die eine beginnende Selbständigkeit, wenn auch zeitweise aufgrund z. B. kurzer Konzentrationsspannen aufweisen und die nicht intensiv überwachungspflichtig und beatmungspflichtig bzw. vollständig beatmungsentwöhnt sind. Die Selbsthilfefähigkeit gemessen am Barthel-Index liegt in der Regel zwischen 30-75 Punkte. In der Klinik werden sämtliche neurologische Krankheitsbilder behandelt.

Besondere Schwerpunkte sind:

- Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn (Hirnfarkt)

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

- Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA)
- Anfallsleiden – Epilepsie
- Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
- Verletzung des Schädelinneren (Kontusionen, Subduralhämatome)
- Kopfschmerzen (z. B. Pseudotumor cerebri, Migräne)
- Critical-Illness-Neuropathie
- Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems

Rehabilitanden der Phase C werden überwiegend aus dem Akutbereich oder dem Frührehabilitationsbereich unserer Klinik hausintern übernommen.

Eingangskriterien für die Aufnahme in der Phase C-Rehabilitation:

- Rehabilitanden sind überwiegend bewusstseinsklar, Befolgen von einfachen Aufforderungen möglich
- Ausreichende Handlungs- und Belastungsfähigkeit für die aktive Mitarbeit bei mehreren täglichen Therapieeinheiten von ca. 30 Minuten Dauer
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit, ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln
- Rehabilitand ist teilmobilisiert, z. B. längere Zeit kontinuierlich 2-4 Stunden im Rollstuhl verbringend
- Der Rehabilitand muss kooperationsfähig sein, wird aber in den meisten täglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen sein.
- Vital vegetative Stabilität, kein Bedarf einer intensivmedizinischen Überwachung
- Bestehende Begleiterkrankungen dürfen eine Mobilisation nicht verhindern.
- Keine konkrete Selbst- und Fremdgefährdung.

Während der Behandlung der Phase C ist eine engmaschige klinische Überwachung des Rehabilitanden sowie eine spezielle Pflege bzgl. der Grund- und Begleiterkrankung auch zur Verhinderung von Sekundärkomplikationen erforderlich. Die rehabilitationsbezogenen Aufgaben beinhalten eine Funktionsdiagnostik auf der Ebene der Beurteilung der Erfassung der durch die Erkrankung hervorgerufenen Einschränkungen, deren Auswirkung auf die Alltagsrelevanz bzw. Berufsanforderungen und die Möglichkeit des Einsatzes von Hilfen oder Hilfsmitteln. Dementsprechend kommt der verlaufsbegleiteten Dokumentation und der Abstimmung innerhalb des Therapieprozesses eine große Bedeutung zu (siehe 6.10. Medizinisch-therapeutisch- und pflegerisches Konzept incl. IDA und Teambesprechung).

Die Rehabilitanden werden von unserem hausinternen Hol- und Bringedienst in die entsprechenden Therapieabteilungen gebracht.

Die Rehabilitation der Phase C wird entsprechend der BAR-Kriterien beendet, wenn die erreichbaren Therapieziele erreicht sind, ein Übergang in die Phase D erfolgt ist oder entsprechend der Empfehlung nach 8 Wochen intensiver Therapie kein Therapieerfolg erreicht werden konnte.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

In einigen Fällen wird bei entsprechendem Rehabilitationserfolg ein Übergang in die Rehabilitationsphase D möglich sein.

8.2 Neurologische Rehabilitation in der Phase D

Bei Rehabilitanden der Phase D handelt es sich überwiegend um teilselbständige bis idealerweise selbständige Rehabilitanden. Dementsprechend können die Therapiebereiche selbständig aufgesucht werden. Es handelt sich hierbei sowohl um Rehabilitanden mit Anschlussheilbehandlungen oder mit einer durch den Kostenträger genehmigten indikationsspezifischen neurologischen Rehabilitation. Rehabilitanden, die auf Veranlassung des Rentenversicherungsträgers ein Verfahren der Phase D bekommen oder Rehabilitanden, die die Phase C in unserem Haus bereits durchlaufen haben und Phase D erreicht haben, werden aufgrund des unterschiedlichen Behandlungsauftrages in diesem Kapitel gesondert erörtert.

Der Rehabilitand der Phase D muss in Anlehnung an die BAR systematisch weitestgehend in der Lage sein, sich selbst zu mobilisieren (ggf. auch im Rollstuhl) und ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen, er muss pflegerische Hilfe nur unterstützend benötigen. Er muss ausreichend belastbar sein und für umfassende rehabilitative Maßnahmen.

Der größte Teil unserer Rehabilitanden entstammt der hausinternen Phase C. Durch das Angebot beider Phasen wird den Rehabilitanden ein Wechsel der Klinik erspart und es kann weitestgehend Behandlerkontinuität gewährleistet werden. Die häufigsten Diagnosen entsprechen im Wesentlichen der Phase C (s. o.). Hinzu kommen Patienten mit:

- Zustand nach radikulären Schädigungen
- Schädigungen peripherer Nerven

Es kommen dieselben Therapeutengruppen zum Einsatz wie im allgemeinen Rehabilitationskonzept beschrieben (s. besonders Abschnitt 6.10.ff). Darüber hinaus kommt allen Berufsgruppen insbesondere aber den Ärzten und Psychologen die Aufgabe zu, kompetente Informationen über die Erkrankung, deren Ursache, Behandlungsform dem Rehabilitanden zu vermitteln. Die Behandlung der unterschiedlichen Berufsgruppen hat darüber hinaus das Ziel, eine Anleitung zur Selbsttherapie zu bahnen und ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu schulen. Insofern kommt neben den rehabilitativen Aufgaben der Rehabilitation der Stufe D ein edukativer Anteil hinzu.

Während sich die Aufgaben der Physiotherapie nicht wesentlich im Vergleich zur Phase C geändert haben, kommt der Ergotherapie ein Wechsel der Tätigkeit von Stimulation und geführten Bewegungen zur geleiteten Eigenübung der Aktivität des täglichen Lebens zu. Ferner gewinnen alltagsrelevante Tätigkeiten wie z. B. Lehrküche oder anderen ergotherapeutischen Installationen an Zunahme an Bedeutung zu.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

Die Tätigkeit der Pflege verschiebt sich ebenfalls aus der Funktion der Stimulation zu der Zusatzaufgabe der Motivation. Eine engmaschige Beziehungspflege ist, sofern keine relevanten neuropsychiatrischen oder psychologischen Probleme im Vordergrund stehen, nicht mehr vordringlich.

Ebenfalls wird das Leistungsspektrum der Sozialarbeit auch in der Stufe D vermehrt genutzt. Zusammengefasst lässt sich also feststellen, dass die Rehabilitation der Stufe D nicht eine reduzierte Version der Stufe C darstellt, sondern dass es sich um eine Rehabilitationsphase und den Patientenbedürfnissen entsprechendes multiprofessionelles Zusammenspiel der Berufsgruppen mit dem vorrangigen Ziel der Alltagsnähe und Alltagsrelevanz handelt.

8.2.1 Rehabilitation Berufstätige der Phase D (in der Regel Kostenträger Rentenversicherungen)

Die bereits erwähnten Kriterien der Phase D entsprechen denen der nun dargestellten Rehabilitandengruppe. Da es sich hierbei in aller Regel um jüngere, weil berufstätige Rehabilitanden handelt, kommt neben der motivationszentrierten und fördernden Therapie die bereits erwähnten edukativen Bestandteile der Rehabilitation der Phase D ein erhöhter Stellenwert zu. Rehabilitationsziel ist idealerweise über die Verminderung von Leidensfolgen und Verbesserung der Selbständigkeit, d. h. Verminderung der Fähigkeitsstörung ein Wiedereintritt in das Berufsleben. Hierfür ist eine noch ausführlichere Beachtung der Kontextfaktoren sowie ein umfassendes Assessment, welches allgemeine Leistungsmerkmale für eine Erwerbsfähigkeit des Rehabilitanden im Besonderen erfasst wichtig.

Des Weiteren versuchen wir eine Edukation von Verfahren zur Verhinderung von Stress und Überforderungssymptomen, wie Ressourcenplanung und Entspannungstechniken vermittelt durch unsere Psychologen.

Der Neurologischen Rehabilitation von Hirnverletzten, wie z. B. Schlaganfall-Betroffenen, kommt hierbei eine besondere Beachtung der leicht zu übersehenden rechtshemisphärischen Schädigungen zu, welche in Form von Aufmerksamkeitsstörungen, geteilten Aufmerksamkeitsstörungen, affektiven Störungen und übergeordneten handlungs-koordinativen Leistungen häufig gestört sind. Ebenfalls erfolgt die Abklärung, inwieweit der Rehabilitand von Hilfsmitteln oder Leitungen zur Teilhabe in die Lage versetzt werden kann, seine Tätigkeit oder eine leidensgerechte Tätigkeit aufzunehmen.

Dem Sozialdienst kommt hierbei eine hohe koordinative Anforderung im Kommunikationsfeld Rehabilitand-Arbeitgeber-Rentenversicherungsträger und ggf. Familie zu, um Möglichkeiten und Hilfen in die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess wie z. B. Leistungen der Teilhabe zu schaffen.

Des Weiteren werden ambulante weiterführende Leistungen wie z. B. Teilnahme am IRENA-Programm, Rehasport etc. in der Klinik eingeleitet. Die Diagnostik wird ergänzt durch ein Assessment (4 Stunden multimodale Neuropsychologische Belastungsuntersuchung), welches eine Abschätzung der beruflichen Fähigkeiten des Rehabilitanden erlaubt, perspektivisch entsprechend der Vorgaben der medizinisch beruflichen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept	164672	ÄD-N

Der erstellte Abschlussbericht entspricht den Kriterien der Deutschen Rentenversicherungen mit dezidierter Aussage über das positive wie negative Leistungsbild, die Arbeitsfähigkeit und Einbeziehung von Kontextfaktoren.

Unsere Rehabilitanden werden in dem Prozess der Erstellung des beruflichen Leistungsbildes empathisch geführt. Im Aufnahmegespräch, spätestens in der ersten Chef-/Oberarztvisite wird über unsere Aufgabe ein Leistungsbild zu erstellen erklärend gesprochen. Die Gesamteinschätzung ergibt sich aus der gesamten Diagnostik und Befundung unter Einbeziehung aller im Rehabilitationsprozess ermittelten Faktoren. Dementsprechend wird über das Leistungsbild im Rahmen der oben beschriebenen Therapiesitzung (s. 6.10.) beraten und das Ergebnis dokumentiert. Hierbei kommt den sozialmedizinisch versierten Ärzten aber auch dem Sozialdienst eine koordinierende Position zu. Die ermittelte Empfehlung an die Rentenversicherung oder Berufsgenossenschaft wird dem Rehabilitanden möglichst zeitnah meist im Rahmen einer Visite oder Chefvisite erstmalig und im Abschlussgespräch vertiefend erläutert.

Rehabilitanden der DRV werden in Einzelzimmern untergebracht. Bei medizinischer Eignung erhalten sie kostenfreien Zugang zum örtlichen Schwimmbad (Justus von Liebig Therme Bad Salzhausen; <http://www.justus-liebig-therme.de>)

9. Notfallmanagement und Kooperationen

Die Sicherstellung einer zeitnahen, qualitativ hochwertigen Versorgung von Rehabilitanden bei kritischem Zustand ist unser Ziel. Das interne Meldewesen, die Zuständigkeiten sowie die Möglichkeiten einer eventuellen Weiterversorgung auf unserer Intensivstation oder in einer anderen Klinik sind klar strukturiert.

Eine Notfallmeldung kann von jedem Telefon in den Rehabilitandenzimmern, vom Stationsstützpunkt und durch die tragbaren Telefone gegeben werden. Die interne Notfallnummer ist jedem Mitarbeiter bekannt (zentrale Nummer 111, direkter Kontakt zur Stroke Unit/Akut A). Bei externer Notfallverlegung wird ein Transport über die Leitstelle Wetterau bestellt.

Notfallausrüstungen wie Notfallwagen, -rucksäcke und -koffer sind bereichsbezogen ausgelegt. Jede Station und das CT verfügen über eine Notfallausrüstung.

Das Notfalltraining und die Reanimationsschulung „Advanced Life Support (ALS)“ sind für den Ärztlichen Dienst und Pflegedienst Pflichtveranstaltung und finden mehrmals im Jahr im Haus statt; ausgerichtet von einem externen Veranstalter.

Allgemeine, auf die Klinik abgestimmte, verpflichtende Reanimationsschulungen, finden für alle anderen Mitarbeiter der Asklepios Neurologischen Klinik Bad Salzhausen regelmäßig statt und werden durch einen Oberarzt geführt.

Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen benachbarten Kliniken, die eine indikationsbezogene Mit- oder Weiterbehandlung vereinfachen.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept	Ansprechpartner: Chefarztsekretariat		
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

10. Derzeitige Abteilungsstrukturen

Räumliche Struktur und medizinisch-technische Ausstattung:

Die Orientierung in der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen gewährleisten wir für unseren Patienten, Rehabilitanden, Angehörigen und Besuchern durch ein aktuelles, verständliches und benutzerorientiertes Wegeleitsystem. Die übergeordnete Darstellung der Klinik, die einen Gesamtüberblick über die Strukturen der beiden Gebäude (Altbau und Neubau) bietet, befindet sich an der Rezeption und den Klinikeingängen anhand einer großen und übersichtlichen Wandtafel. Die Mitarbeiterinnen der Rezeption verfügen über einen Lageplan in Papierform und teilen diesen bei Bedarf aus.

Zu der Ausstattung in unseren Patientenzimmern gehören u.a.:

- Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Behindertengeeignete Nasszellen
- Behindertengeeignete Einrichtung
- Balkon/ Terrasse
- Elektrisch verstellbare Betten
- Telefon, Fernseher und Tresor/ verschließbarer Schrank
- Druckluft- und Sauerstoffanschluss
- Rufanlage für die Pflegekräfte an jedem Bett und in jedem Bad
- Barrierefreier Zugang zu den Behandlungsräumen
- Monitorisierte Betten auf der Stroke Unit / Akut A (Schlaganfallstation), sowie im Intensiv- und Frührehabilitationsbereich

Im Einzelnen bestehen folgende Ausstattungen für die Therapiebereiche:

Physiotherapie:

- Wartebereich mit Anmeldedesen für ambulante Patienten
- 1 großer Raum für Fango-Behandlung etc. mit mehreren abgetrennten Behandlungskabinen
- 2 große Therapieräume mit mehreren Behandlungsbänken sowie 2 Sitzfahrrädern, Stehpult, Kipptisch, Balance-Trainer und Gehbarren, Gangtrainer Lyra,
- Einen weiteren therapieraum mit 6 Behandlungsplätzen, davon 4 als Kabine abtrennbar
- Laufband und Gleichgewichtsgeräte
- Gruppen- und Gymnastikraum
- Aufenthaltsraum mit Küche für Mitarbeiter

Ergotherapie:

- 1 großer Therapieraum mit 2 Bobath- Behandlungsbänken und Ergotisch
- 1 kleiner Therapieraum mit 1 Bobath- Behandlungsbank und Ergotisch
- 1 Übungsküche mit kompletter Kücheneinrichtung und Tisch für 6 Personen sowie Spiele- und Sensigruppenmaterial

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- 1 Raum mit PC und Arneo Spring ausgestattet
- 1 Feinmotorikraum mit Platz für ca. 10 Personen, 2 höhenverstellbaren Tischen, Materialschränken und Aufbewahrungsmöglichkeiten, Computer
- 1 Magazin zur Aufbewahrung von Therapiematerial, Wäsche und Hygieneartikeln
- Aufenthaltsräume für Therapeuten im Obergeschoss
- Therapie-Außenbereich mit Hochbeet

Klinische Linguistik:

- 4 Therapie- bzw. Behandlungszimmer

Neuropsychologie:

- 5 Einzel- und Gruppentherapieräume

Sozialdienst:

- 2 Dienstzimmer

An weiteren Räumen sind vorhanden:

- Speisesaal mit Frühstück- und Abendbuffet
- Cafeteriabereich
- Terrasse und Innenhof mit Sitzgelegenheiten und Sonnenschutz
- Konferenzraum mit Klavier und kleiner Bibliothek sowie Gesellschaftsspielen

10.1 Gästehaus

Für viele Angehörige stellt die Anfahrt von zu Hause in unsere Klinik oft eine zeitliche und organisatorische Belastung dar. Angehörige wünschen sich verständlicherweise, so oft wie möglich bei ihrem Angehörigen zu sein. Aus diesem Grunde stellen wir ein Pensionsangebot in unmittelbarer Nähe unserer Klinik bereit. Das Gästehaus liegt direkt gegenüber der Klinik und ist in wenigen Minuten zu Fuß zu erreichen.

Die gemütlich ausgestatteten Zimmer verfügen überwiegend über eine Dusche, WC, TV, Telefon und zum Teil einen Südbalkon. Eine schöne Gartenterrasse bietet in ruhiger Lage die Möglichkeit zur Erholung und Entspannung.

Angehörigen-Gesprächskreise zum Austausch mit anderen Betroffenen runden den Besuch in unserer Klinik ab. Der Erfahrungsaustausch und die Unterstützung helfen oft, die neu entstandenen Lebensumstände besser zu meistern.

11. Zuweisungsverfahren in die Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen

Generell erfolgt eine Entscheidung zur Aufnahme eines Rehabilitanden in die neurologische Klinik durch den Chefarzt bzw. den zuständigen Oberarzt. Dieser prüft anhand der vorab an die Patientenaufnahme versandten Unterlagen incl. des Barthel- und Frühreha-Barthel

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

Indexes dessen Rehabilitationsfähigkeit und Phasenzugehörigkeit. Bei Unklarheiten wird schriftlich oder telefonisch Kontakt mit dem Zuweiser aufgenommen. Vor Aufnahme muss vom zuständigen Kostenträger eine gültige Kostenzusage in schriftlicher Form vorliegen. Bei bestehender Rehabilitationsfähigkeit erfolgt eine Terminvergabe durch die Patientenaufnahme.

Patienten des Akut – bzw. Intensivbereiches werden durch ein zuweisendes Krankenhaus oder über den Fach- und/oder Hausarzt eingewiesen. Patienten die über die Notfallaufnahme (Station Akut A/ Stroke Unit) wegen Verdacht auf einen Schlaganfall die Klinik erreichen, kommen größtenteils mit dem Rettungsdienst, vereinzelt auch als Selbsteinweisung.

Die interne Verlegung eines Akut- bzw. Intensivpatienten auf eine Rehabilitationsstation erfolgt bei entsprechender klinischer Stabilität nach den gleichen Kriterien, wie bei auswärtig zugewiesenen Rehabilitanden.

Die Auswahl der geeigneten Station und des Zimmers (z.B. bei Rehabilitanden mit Orientierungsstörungen, Nähe zum Stationsstützpunkt, usw.) wird hier ebenso berücksichtigt wie die pflegerischen Kapazitäten der aufnehmenden Station.

12. Qualitätssicherung

Grundlage der Dokumentation für die externe Qualitätssicherung ist die Datenbankerfassung der GQH Hessen (Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen).

In den Bereichen Schlaganfall Akut und Frührehabilitation werden die erfassten Daten halbjährlich und jährlich an die GQH Hessen versandt.

Ein abteilungsinternes Qualitätsmanagement unter Einbeziehung aller Mitarbeiter ist fester Bestandteil in der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen. Ebenso verfügt die Klinik gem. § 135a SGB V über ein externes Zertifikat, welches auch den Anforderungen der BAR genügt.

Es werden durch die Abteilung Qualitätsmanagement folgende Kennzahlen zur Prozess- und Ergebnisqualität erhoben:

- GQH Hessen
- Asklepios-Konzern Qualitätsmonitor
- QS-Rehaverfahren
- Peer-Review
- Auditwesen
- Dokumentation
- Hygiene
- Beschwerdemanagement
- Ideenmanagement
- Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Verschiedene Kennzahlen zum Risikomanagement

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

- Bildungscontrolling

13. Beschwerdemanagement

Eine erfolgreiche, transparente und standardisierte Struktur zum Beschwerdemanagement ist unser Ziel. Eine schnelle Bearbeitung von Beschwerden und eine zeitnahe Rückmeldung an den Rehabilitanden/ Angehörigen über die Behandlung der Beschwerde, gewährleisten wir durch eine kontinuierliche Befragung anhand eines Patientenfragebogens.

Dieser Fragebogen hat sich als fester Bestandteil eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in den vergangenen Jahren fest etabliert. Unseren Rehabilitanden händigen wir persönlich diesen Fragebogen kurz vor Entlassung in unsere Klinik aus.

Für Beschwerden während des Aufenthaltes ist die zuständige Beschwerdemanagerin eine Ansprechpartnerin für Jeden.

14. Schlussbetrachtung

Die durchgehende Behandlungskette in der Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen gestattet es uns, eine umfassende Betreuung für Menschen mit neurologischen Erkrankungen zu ermöglichen. Sowohl unseren Patienten als auch Rehabilitanden bieten wir ein Angebot an medizinischer Diagnostik, Therapie und pflegerischer Leistung, welche sich am medizinischen Fortschritt und der technischen Innovation orientiert. Hierdurch sichern wir eine hochwertige Behandlungs- und Pflegequalität und entsprechende Therapieerfolge.

Die Bündelung der verschiedenen Bereiche und somit die optimale Nutzung der Ressourcen verleiht unserer Klinik das medizinische Know-how auf qualitativ hochwertigem Niveau.

 ASKLEPIOS <small>Gesund werden. Gesund leben.</small>	Einrichtungskonzept		Ansprechpartner: Chefarztsekretariat	
Geltungsbereich: Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Konzept		164672	ÄD-N

15. Literatur

- DGN Leitlinie Multiprofessionelle neurologische Rehabilitation 2008 (hieraus stammen die Literaturzitate aus dem Abschnitt 1.3 „Wirksamkeitsstudien im Bereich der neurologischen Rehabilitation“)
- Rehabilitation von sensomotorischen Störungen. Aus: Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie; 4. überarbeitete Auflage 2008, S. 654 ff, ISBN 978-3-13-132414-6; Georg Thieme Verlag Stuttgart
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Hrsg. Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main, 2008; Heft 4.
- Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Stand 10/2009
- Reha-Therapiestandards Schlaganfall Phase D - Pilotversion. Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Stand 01/2010
- ICF - Praxisleitfaden 2. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt am Main - Februar 2008 ISBN 3-9807410-8-7
- Motorische Therapien für die obere Extremität zur Behandlung des Schlaganfalls. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation. Stand 12/2009. AWMF-Register Nr. 080/001 Klasse: S2e