BDH
Bundesverband
Rehabilitation

BDH-Klinik Elzach 2015

Impressum
BDH-Klinik Elzach
Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Claus-W. Wallesch
Geschäftsführer:
Dipl.-Volkswirt Daniel Charlton

Am Tannwald, 79215 Elzach
tel 07682-801-0, fax 07682-801-855
mail info@neuroklinik-elzach.de
web www.bdh-klinik-elzach.de

Redaktion
Dr. Thomas Urbach

Satz und Gestaltung
juni graphik-design
marktplatz 21, 79183 waldkirch
tel 07681-475585
mail info@junicum.de
web www.junicum.de

Bilder
- BDH-Klinik Elzach
- BDH-Klinik Vallendar
- shutterstock.com
- fotolia.com

Vorwort von Prof. Dr. med. Claus-W. Wallesch, Ärztlicher Direktor der BDH-Klinik Elzach

2013 war für die Weiterentwicklung der BDH-Klinik Elzach ein weichenstellendes Jahr. Am 25.02.2013 beschloss die Landesregierung Baden-Württemberg die „Fachplanung Neurologische Frührehabilitation Phase B". Diese stellt, über die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (1999) hinausgehend, fest, dass auch die Behandlung von Patienten mit kontrollierter und unterstützender Beatmung Bestandteil der Frührehabilitation Phase B ist. Die Fachplanung legt fest:

„Die Neurologische Frührehabilitation Phase B gehört zu den Leistungen, die medizinisch sehr hohe Anforderungen stellen und bei deren Erbringung hohe Kosten anfallen, die aber auf der anderen Seite nur in verhältnismäßig geringer Zahl indiziert sind. Dies erzwingt die Konzentration auf eine beschränkte Anzahl von Standorten in Baden-Württemberg, insbesondere um durch ausreichende Fallzahlen die Qualität der Leistungserbringung zu sichern." (S.7).

Die Fachplanung beschreibt Ausstattungsmerkmale der Phase B wie Monitorüberwachung, ständige Verfügbarkeit von Röntgendiagnostik und Labor, Vorhaltung von Schluckdiagnostik und Bronchoskopie u.a.

Die BDH-Klinik Elzach war 2013 mit 70 Planbetten, darunter 10 Beatmungsplätzen, größter Einzelstandort der Phase B im Land Baden-Württemberg. Wir verstehen uns im Einklang mit den Grundsätzen der Landeskrankenhausplanung als regionales Zentrum der Neurologischen Frührehabilitation für die Kreise Offenburg, Emmendingen, Freiburg-Stadt und -Land sowie Lörrach.

Dem in der Landesplanung Phase B vorgesehenen Konzept der Konzentration auf eine beschränkte Anzahl von Standorten haben wir das Konzept des regionalen Vollversorgers als logisch konsequenten nächsten Schritt hinzugefügt. Wir sehen uns verpflichtet, alle Patienten aus der genannten Region, die die Aufnahmekriterien der Phase B erfüllen, auch z.B. solche mit extremen Problemkeimen, Beatmung, Trachealkanülen, Kunstherzen, Dialysepflichtige, mobile Verwirrte, intermittierend (Blut-) Transfusionspflichtige, aufzunehmen. Dies folgt dem Grundsatz der Neurologischen Frührehabilitation, dass die Rehabilitationsprognose erst gestellt werden kann, wenn neben neurologischem Schaden und Komorbiditäten auch die individuellen und sozialen Ressourcen beurteilt werden können und entspricht der Definition der Phase B durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), dass die Prognose erst nach 8wöchigem ungestörten Therapieverlauf festgestellt werden kann (s. Landesplanung Phase B, S.5).

Der Bedarf in der versorgten Region erwies sich als so groß, dass 2013 im Jahresmittel 87 Betten belegt waren. Entsprechend der Landesfachplanung wurde für 2014 Antrag auf Zuweisung weiterer 20 Phase-B-Betten gestellt. Mit einer weiteren Steigerung des Bedarfes an Behandlungsplätzen der Phase B ist zu rechnen.

Dieser Anstieg der Bettenzahl lässt sich im vorhandenen Baukörper nicht dauerhaft realisieren und geht zu Lasten der Versorgung von Patienten der Phasen C und D sowie der Geriatrischen Rehabilitation. Die genannten Rehabilitationsarten sollen an der BDH-Klinik aber weiterhin in etwa dem bisherigen Umfang vorgehalten werden, um die Weiterbehandlung eigener Patienten der Phase B zu sichern und um den Akutkrankenhäusern unserer Region die Möglichkeit zu erhalten, alle neurologisch rehabilitationsbedürftigen Patienten in die BDH-Klinik Elzach zu verlegen. Die geriatrische Rehabilitation der BDH-Klinik versorgt entsprechend dem Landesgeriatrieplan Patienten des Kreises Emmendingen.

Nachdem erst 2009 die Querspange eingeweiht und in Betrieb genommen wurde, ergibt sich somit das Erfordernis eines weiteren Neubaus. Mit den Planungen wurde 2013 begonnen. Dabei gilt es, die Bedarfsentwicklung der nächsten zwei Jahrzehnte, die Möglichkeiten der weiteren Personalakquise und die nachhaltige Finanzierung des Bauprojekts zu berücksichtigen. Im Bericht über das laufende Jahr werden wir das Ergebnis der Planung mitteilen können.

Die Pflege ist zentraler Bestandteil der Behandlung von Phase-B Patienten. Dies ist ein Grund für den großen Anteil an Beiträgen aus der Pflege in diesem Jahresbericht. Wir versuchen, die Pflegetherapie der BDH-Klinik Elzach für unsere MitarbeiterInnen so attraktiv wie möglich zu machen. Wir stehen bundesweit und auch international vor allem dank des „Elzacher Kataloges" (Himaj et al. 2011) und des pflegewissenschaftlichen Promotionsstipendiums des BDH (siehe das Blatt August) mit an der Spitze der pflegewissenschaftlichen Forschung zur therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation (Lautenschläger et al. 2014).

Ich danke meinem Partner in der Klinikleitung, Herrn Dipl.-Vw. D. Charlton, und allen Mitarbeitern für die erfolgreiche und harmonische Zusammenarbeit und für ihr Engagement für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der BDH-Klinik Elzach.

Quellen:
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C. Frankfurt, BAR: 1999

Himaj J, Müller E, Fey B, Neumaier S, Waibel B, Dirschedl P, Wallesch CW. Elzacher Konzept und Leistungskatalog der therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B). Rehabilitation 2011; 50: 94-102.

Lautenschläger S, Müller C, Immenschuh U, Muser J, Behrens J. Therapeutische Pflege und Rehabilitation: Eine systematische Literaturübersicht. Rehabilitation 2014 53(4): 237-244.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden Württemberg: Neurologische Frührehabilitation Phase B. Fachplanung für Baden-Württemberg. Stuttgart 2012

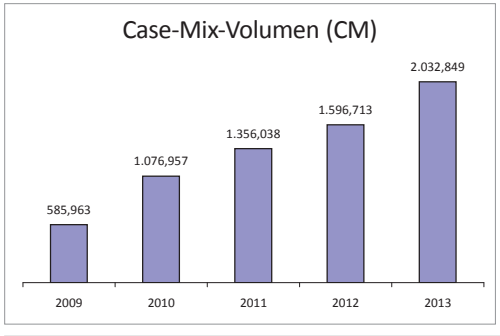
Zahlen/Daten/Fakten

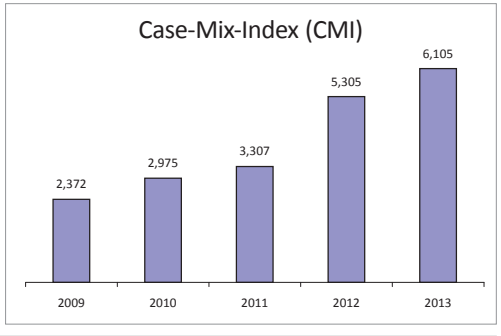
Die seit 1961 bestehende BDH-Klinik Elzach ist mit aktuell 90 Betten in der neurologischen Frührehabilitation (Stand: Oktober 2014), darunter 15 Beatmungsplätzen, die größte alleinstehende Phase-B-Einrichtung in Baden-Württemberg. Mit insgesamt 245 Vertrags- und Planbetten bieten wir durchgängige Rehabilitationsangebote von der Intensivbehandlung bis zur Reintegration in den Beruf, die Gesellschaft und das private Umfeld.

Als Vollversorger in der Frührehabilitation der Phase B für das Gebiet zwischen Lörrach und Offenburg liegt unser Schwerpunkt zunehmend bei schwer- und schwerstbetroffenen Patienten, darunter auch komatöse, beatmungspflichtige oder desorientierte Menschen, die auf ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben vorbereitet werden sollen.

Die BDH-Klinik Elzach versteht sich als Partner und Komplementär der regionalen Maximal- und Schwerpunktversorger in der therapeutischen Akutversorgung. Mit den Krankenhäusern und Gesundheitspartnern der Region besteht eine enge und vertrauensvolle Abstimmung der medizinischen Versorgungspfade. Über das RehaNetz ist die BDH-Klinik Elzach offizieller Kooperationspartner des Universitätsklinikums Freiburg.

Die Basis unserer hohen Leistungsfähigkeit bilden unsere erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemeinsam mit annähernd 500 Kolleginnen und Kollegen stehen wir für Kompetenz und Qualität in der neurologischen Intensiv- und Beatmungsmedizin und den weiterführenden Phasen der neurologischen Rehabilitation. Engagierte Ärztinnen und Ärzte und qualifiziertes therapeutisches und pflegerisches Fachpersonal mit vielfältigen Fort- und Weiterbildungen garantieren eine Behandlung auf hohem fachlichen Niveau.





TOP	DRGs	Fallzahl	%
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	360	48,5%
B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	146	20,2%
B61B	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation	28	3,9%
B70F	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komp. Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	27	3,7%
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 St., ohne kompl. zerebrovask. Vasospasmus, ohne komp. Diagnose oder systemische Thrombolyse	17	2,4%

Verstärkt durch die Entwicklung der modernen Intensivmedizin und die weitere Zunahme akutstationärer neurologischer und neurochirurgischer Interventionen, war das Jahr 2013 von einer kontinuierlichen und nachhaltigen Steigerung des Versorgungsbedarfs für die neurologische Frührehabilitation der Phase B geprägt.

Das Leistungsvolumen bewerteter DRGs konnte 2013 im Vergleich zum Vorjahr weiter deutlich auf 2.032,849 CaseMixPunkte (Vorjahr: 1.596,713 CM) erhöht werden. Inklusive der in der neurologischen Frührehabilitation noch überwiegenden unbewerteten DRGs erhöhte sich das akutstationäre Leistungsvolumen im Vergleich zum Jahr 2012 um beeindruckende 24% auf mittlerweile 31.682 Belegungstage im Jahr 2013.

Der Anzahl und der Komplexität schwer betroffener Patienten im Bereich der neurologischen Frührehabilitation geschuldet, stieg auch der durchschnittliche Schweregrad der Patienten mit einem CMI von 6,105 (Vorjahr 2012: 5,305 CMI) nochmals an. Die BDH-Klinik gehört damit zu den DRG-Häusern in Deutschland mit der höchsten Fallschwere. Bezogen auf das Jahr 2012 ermittelt der Krankenhaus-Report 2014 (Klauber et al. 2014) den Spezialisierungsgrad von Krankenhäusern. Dieser Wert liegt mit 0,993 für die BDH-Klinik ebenfalls extrem hoch.

Ergotherapie

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Januar				02							03							04							05						

Zahlen/Daten/Fakten

Belegungstage	2013	2012	Diff.
Phase B	31.682	25.412	25%
Phase C	20.731	22.591	-8%
Phase D	9.286	11.934	-22%
Geriatrie	2.681	4.346	-38%
Kur	472	504	-6%
Begleitung	2.084	2.103	-1%
Gesamt	66.936	66.890	0%

Fallzahlen	2013	2012	2011
Phase B	773	654	749
Phase C	613	684	837
Phase D	350	454	441
Geriatrie	116	190	231

Verweildauer	2013	2012	2011
Phase B	41,1	38,9	31,3
Phase C	33,8	33,1	32,5
Phase D	26,5	26,3	23,9
Geriatrie	23,1	22,9	22,7

Die stetige Umwandlung der Kur- und Rehabilitationsklinik in ein Fachkrankenhaus für neurologische Rehabilitation mit einer durchgängigen Behandlungskette für intensivüberwachungspflichtige Patienten bis zur Reintegration in den Beruf oder das persönliche Umfeld ist der Bedarfslage geschuldet und wird von der Klinikleitung gezielt vorangetrieben.

Den deutlichen Steigerungen in der Phase B steht wegen räumlicher Limitationen zwangsläufig ein Rückgang im rehabilitativen Bereich nach § 111 gegenüber. Mit 6.444 Tagen in der D-Phase, 2.842 AHB Berechnungstagen, 20.731 Tagen in der C-Phase und 2.681 Tagen in der Geriatrie lag der Anteil an der Gesamtbelegung in den Rehabilitationsphasen nach § 111 nur noch leicht über dem Anteil in der frührehabilitativen Phase B. Mit nur 144 Belegungstagen repräsentiert sowohl die Kur als auch die Schmerztherapie mit 174 Belegungstagen nur noch ein sehr untergeordnetes Leistungssegment der Klinik. Die Gesamtbelegung der BDH-Klinik Elzach konnte mit 67.110 Tagen (Vorjahr: 66.779 Tage) marginal gesteigert werden. Die vorhandenen Raum- und Bettenkapazitäten der Klinik waren auch im Jahr 2013 praktisch durchgängig voll belegt.

Die Verweildauer in der Phase B hat sich insbesondere durch den Ausbau der Beatmungskapazitäten weiter erhöht. Die Beatmung und nachfolgende Entwöhnung vom Respirator erfolgt im Rahmen unserer Intensivbehandlung bei einer zunehmenden Anzahl unserer Patienten. Bei der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung verzeichnen wir im Vergleich mit spezialisierten klinischen Bereichen oder pneumologischen Abteilungen (Jubran et al: JAMA 2013:1-7. DOI: 10.1001/ jama.2013.159) überdurchschnittliche Erfolgsraten. Diese Erfolge helfen vielfach eine lang andauernde und auch kostenintensive pflegerische Betreuung zu vermeiden und rechtfertigen die notwendige Verweildauer im rehabilitativen Setting.

Bei der Verweildauer in den weiterführenden Behandlungsphasen C und D macht sich der deutliche Anstieg des Schweregrades in der frührehabilitativen Phase B weiterhin bemerkbar. Eine Reduzierung erscheint vor dem Hintergrund weiter zunehmender komplexer und insbesondere pflegerisch hochaufwendiger Patienten schwierig zu realisieren.

Das Profil der BDH-Klinik Elzach als leistungsfähiger regionaler Vollversorger für neurologische Intensiv- und Rehabilitationsmedizin wird von der Klinikleitung weiter geschärft und unternehmerisch im Kontext des Risikomanagements geplant. Als Basis unserer unternehmerischen Entscheidungen werden die Rahmenbedingungen, die Branchenentwicklung und der regionale Markt kontinuierlich analysiert und im Klinikleitungsgremium thematisiert, um Chancen frühzeitig zu identifizieren. Analog werden Risiken im Sinne einer soliden Unternehmensführung analysiert und strukturiert gemanagt. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Risikomanagements und der Unternehmensentwicklung wird zentral koordiniert und abgeleitet an definierten Handlungsfeldern von dezentralen Verantwortungsträgern überwacht und begleitet.

Unterjährig wird die Geschäftsführung vom Controlling monatlich über die Leistungs- und Kostenentwicklung umfassend informiert. Bei Abweichungen vom Wirtschaftsplan und den unterjährigen Forecasts können geeignete Maßnahmen eingeleitet und mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis sowie auf die Belegungs- und Finanzplanung abgeschätzt werden. In den regelmäßigen, mindestens monatlich stattfindenden Klinikleitungsbesprechungen werden eventuelle Abweichungen analysiert, bewertet und bei Bedarf geeignete Maßnahmen eingeleitet.

Die grundsätzliche Ausrichtung des Risikomanagements und der Unternehmensplanung wird bei den regelmäßigen Gesellschafterversammlungen mit dem Träger, dem BDH Bundesverband Rehabilitation, bewertet. In diesem Rahmen werden zusätzlich notwendige Handlungsfelder identifiziert und der Bedarf für eventuelle Weiterentwicklungen wird gemeinsam definiert.

BDH-Klinik Elzach

Klinik für Neurologische Rehabilitation

Patientenaufnahme

so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Februar								07								08						09						

Zahlen/Daten/Fakten

Die Kostenträgerstatistik zeigt im Vergleich zum Vorjahr ein praktisch unverändertes Bild mit einem relativ hohen Anteil an GKV-Patienten. Die Belegungstage in Kostenträgerschaft der DRV gingen auf niedrigem Niveau marginal zurück, was dem Zuwachs an schwer- und schwerstbetroffenen Patienten geschuldet ist. Der Anteil an Selbstzahlern und Privatpatienten konnte insgesamt erfreulich gesteigert werden. Mit unseren Leistungspartnern und den Kostenträgern bestand auch im Jahr 2013 ein vertrauensvolle und kooperative Partnerschaft zum Wohle der Patienten.

Nach erfolgreicher Zertifizierung des Qualitätsmanagements der Klinik (§20 SGB IX) nach den Kriterien der DIN ISO 9001 und des DEGEMED-Verfahrens im Jahr 2012 wurde das System kontinuierlich weiterentwickelt. Das obligatorische Wiederholungsaudit im Jahr 2013 hat die Klinik erfolgreich absolviert. Die Zertifizierung ist Voraussetzung für die Aufrechterhaltung aller Versorgungsverträge nach § 40 SGB V mit den Kostenträgern. Neben den formalen Erfordernissen lässt sich heute feststellen, dass die Methoden des Qualitätsmanagements einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess veranlassen, der die Strukturen und Prozesse der Klinik fortlaufend hinterfragt und erneuert. Sowohl die internen Audits als auch das externe Zertifizierungsaudit haben bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik ein neues Qualitätsdenken verankert.

Die bestehenden Gebäude der BDH-Klinik wurden im laufenden Betrieb weiter renoviert, was bei annähernder Vollbelegung eine zunehmende Herausforderung für Patienten und Mitarbeiter darstellte. Im Jahr 2013 wurden auf den klinischen Stationen überwiegend bereits im Jahr 2012 begonnene Baumaßnahmen abgeschlossen.

In Fortführung der Baumaßnahme Belchen wurde der vollständig entkernte Mittelbereich B für die Krankenhausnutzung umgebaut und ausgestattet. Die Maßnahme konnte mit der Inbetriebnahme von 8 weiteren Krankenhausbetten und mehreren Funktionsräumen im April 2013 abgeschlossen werden. Die beiden in 2012 und 2013 sanierten Stationsteile von Belchen wurden durch eine Baulückenschließung verbunden, bei der auch ein neuer Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige sowie ein Therapieraum geschaffen wurden.

Nach vollständigem Ausbau der Station Feldberg als Beatmungsstation standen im Jahr 2013 durchgängig 10 Beatmungsbetten zur Verfügung. Da diese praktisch voll belegt waren, wurde Ende 2013 mit der Kernsanierung der Station Kandel mit dem Ziel des Ausbaus zu einer weiteren Beatmungsstation begonnen. Die ersten Zimmer konnten im Frühjahr 2014 wieder in Betrieb genommen werden. Die Kapazität für die Beatmung mit intensivmedizinischer Überwachung und Behandlung wurde damit auf 15 Plätze erhöht.

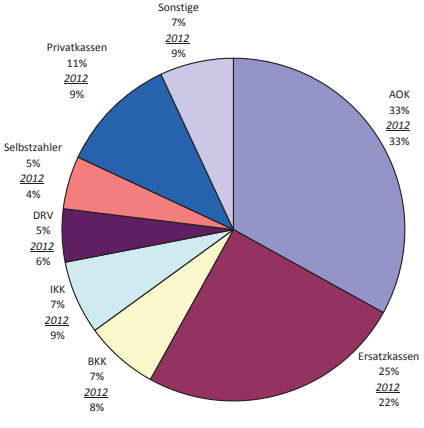
Da der ältere Teil des Haupthauses nicht optimal isolierte Flachdachaufbauten hat, mussten Maßnahmen zur Klimatisierung getroffen werden. Vorrang hatte dabei die Station Schönberg mit einer schwer beeinträchtigten Patientenklientel, die sich überwiegend nur im Zimmer aufhalten kann. Dort wurde 2013 in allen Patientenzimmern und im Sozialraum der Mitarbeiter eine Klimatisierung installiert.

Für den medizinischen und diagnostischen Bereich wurden Räumlichkeiten zum Betrieb einer Bronchoskopie umgebaut und vorbereitet. Der Aufbereitungsraum wurde in diesem Zusammenhang technisch ertüchtigt und renoviert.

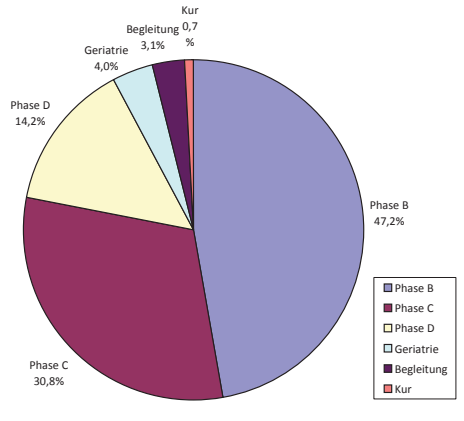
Im therapeutischen Bereich wurden der sogenannte AIT-Raum für Kleingruppen, die Lehrküche und die große Gymnastikhalle funktional und ansprechend renoviert. Diese Räumlichkeiten werden insbesondere von Rehabilitationspatienten genutzt und werten den baulich in den letzten Jahren eher geringer beachteten Bereich wieder auf.

Als gemeinnützige Gesellschaft investiert die BDH-Klinik Elzach alle Gewinne in das Gebäude und den Betrieb. Unser Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität und der weitere Ausbau unserer herausragenden Kompetenz für schwer- und schwerstbetroffene Patienten.

Die Kostenträger unserer Patienten 2013



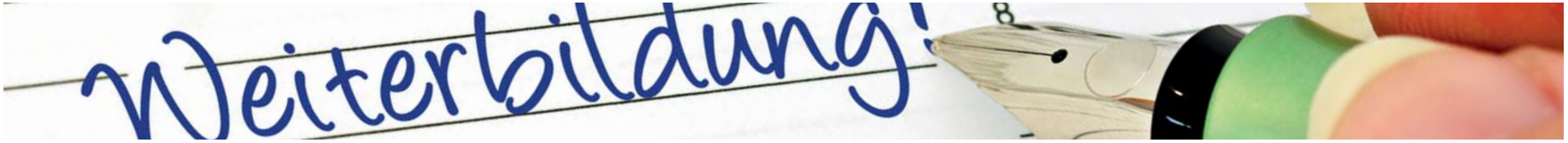
Maßnahmenstatistik 2013 nach Belegungstagen



Physiotherapie

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
März 10								11								12						13							14	



BDH Bundesverband Rehabilitation

Aktivierend-therapeutische Pflege nach Bobath/BIKA

Das heute weltweit verbreitete bewegungstherapeutische Behandlungskonzept nach Bobath, eines der renommiertesten Verfahren zur Behandlung von Menschen nach Hirnschädigung, wurde ab Beginn der 1940er Jahre von der Physiotherapeutin Berta Bobath und ihrem Mann, dem Mediziner Dr. Karel Bobath, entwickelt. Grundprinzipien sind die Förderung der Aktivierung des Patienten, die Verbesserung seiner Haltungskontrolle sowie der Körperwahrnehmung.
Ursprünglich kam das Konzept aus der Physiotherapie, kann aber heute von allen Berufsgruppen angewandt werden. Es gibt Bobathkurse für Physio- und Ergotherapeuten, für Logopäden, Pflegekräfte und für Ärzte. Somit ist ein gemeinsames Wissen und Handeln gewährleistet.
Die Behandlung nach dem Bobath-Konzept unterscheidet sich je nach Art und Schwere der Erkrankung, nach der Lebensphase des Patienten und seinen Zielen. An der BDH-Klinik Elzach wird das Bobath-Konzept bereits seit vielen Jahren eingesetzt.

Nach der Bobath-Methode werden von einer Hirnschädigung Betroffene mit Bewegungsstörungen auf neuro- und entwicklungsphysiologischer Grundlage behandelt. Während der Behandlung lernt der Betroffene unter der Anleitung und mit Unterstützung des Therapeuten normale Bewegungsabläufe. Die durch die Schädigung entstandenen abnormen Haltungs- und Bewegungsmuster sollen gehemmt werden, damit willkürliche, koordinierte Bewegungen ausgeführt werden können. Die Schulung der Kopf- und Rumpfkontrolle und Übungen für das Gleichgewicht stehen im Vordergrund der Behandlung. Bei der Haltung, der Lagerung und der Bewegung des Betroffenen werden nicht-physiologische Bewegungen gehemmt und stattdessen normale Bewegungen angebahnt. Verschiedene Arten von Anregungen (Stimulation) werden in das gleichermaßen sensorisch wie motorisch ausgerichtete Training mit einbezogen. Entscheidend ist, dass die Behandlung bereits möglichst früh beginnt, um die Hirnfunktionen während der Regeneration günstig zu beeinflussen.

Nachdem 1994 die Bobath-Initiative für Kranken- und Altenpflege (BIKA®) den Auftrag übernommen hatte, das Bobath-Konzept auch in den Pflegeberufen zu etablieren und zu implementieren, arbeiten immer mehr Pflegende erfolgreich nach dem Bobath-Konzept, auch an der BDH-Klinik Elzach. Alle pflegerischen Handlungen werden engmaschig an die Bedürfnisse und die Ressourcen des Patienten angepasst, um ihm ein optimales Maß an Teilhabe zu ermöglichen.

2013 schloß die Gesundheits- und Krankenpflegerin Gwendolyn Hättig, seit 20 Jahren an der BDH-Klinik Elzach tätig, ihre Ausbildung zur Pflegeinstruktorin Bobath nach den Richtlinien der BIKA® ab und ist damit als eine von derzeit nur 13 Pflegeinstruktoren Bobath/BIKA in ganz Deutschland berechtigt, zertifizierte Bobathgrundkurse für Pflegende zu geben. Die berufsbegleitende Ausbildung erstreckte sich über neun Jahre: „Ein langer Weg, der sich gelohnt hat“, zog Gwendolyn Hättig, die ihr Wissen in vielen internen und externen Fortbildungen an Berufskolleginnen und -kollegen aus der Pflege, aber auch vielen therapeutischen Disziplinen weitergibt, Bilanz.

Was ist für Hättig das Besondere an Bobath? „Jede Handlung mit dem Patienten kann und soll in eine therapeutische umgewandelt werden“, erklärt sie. „Die Arbeit ‚am Patienten‘ gibt es streng genommen nicht mehr, ich arbeite immer gemeinsam mit dem Patienten an seinen Zielen. Das sofortige Feedback, das ich so bekomme, ist für mich ungemein motivierend.“

Auch persönlich empfindet die Pflegeinstruktorin die Ausbildung als Gewinn: „Der Weg war lang, hat aber mein Leben, beruflich wie privat, sehr bereichert und verändert. Da ich den Patienten ganz anders bewege, andere Möglichkeiten der Kommunikation kennen gelernt habe und unter Pflegetherapie etwas anderes als Selbsthilfetraining verstehe, gibt mir jeder Kontakt mit meinem Patienten so viel, dass ich noch mehr Motivation zum Arbeiten habe.“

Aktivierend-therapeutische Pflege in der neurologischen Rehabilitation

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
April					15							16							17							18				

Forschung in den BDH-Kliniken

Die wissenschaftliche neurologische Rehabilitation hat der BDH Bundesverband Rehabilitation seit ihren Anfängen begleitet, gefördert und mitgestaltet. Der BDH und seine Kliniken richten regelmäßig Symposien, Tagungen und Fachveranstaltungen aus, auf denen der Verband aktuelle Themen der Neurorehabilitation, der Rehabilitationsforschung oder der Sozialpolitik aufgreift. Mit der Förderung wissenschaftlicher Arbeit in seinen Kliniken beteiligt sich der Verband auch heute am internationalen Dialog zur Verbesserung der modernen neurologischen Rehabilitation.

Dazu heißt es im Leitbild des BDH: „Wir tragen Verantwortung für hochwertige Rehabilitation. Dazu zählen menschliche und fachliche Kompetenz, ausreichende personelle Ressourcen und eine moderne Ausstattung. Auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin und der modernen Rehabilitationsforschung evaluieren und verbessern wir ständig unsere Arbeit. Der BDH betreibt in seinen Einrichtungen aktiv Wissenschaft und Forschung, Lehre und Ausbildung. Wir tragen Verantwortung für die Weiterentwicklung von Qualität und ihre Umsetzung in die Rehabilitationspraxis“.

Die BDH-Klinik Braunfels setzt in Kooperation mit und als Lehrkrankenhaus der Technischen Hochschule Mittelhessen unter der Federführung ihres Ärztlichen Direktors, Prof. Dr. K.D. Böhm, einen Forschungsschwerpunkt auf die Weiterentwicklung von Informationstechnologie für Krankenhausinformationssysteme, elektronische Patientenakten, medizinische Kommunikation, Dokumentation und Controlling.

Die BDH-Klinik Elzach fokussiert auf Fragestellungen der Versorgungsforschung sowie in Kooperation mit der Katholischen Hochschule Freiburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg auf pflegewissenschaftliche Themen. Sie ist Partner im Rehawissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg-Bad Säckingen. Der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. C. W. Wallesch, ist Mitautor von Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und federführend für die Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma“ der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung. Er ist Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation.

Die BDH-Klinik Greifswald ist An-Institut der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald. Laufende Projekte betreffen die Förderung der Erholung nach Schlaganfall durch transkranielle Magnetstimulation des Gehirns und Therapieverfahren zur Armrehabilitation. Der Ärztliche Direktor der Klinik, Prof. Dr. Th. Platz ist Koautor, z.T. federführend, von Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation.

Die BDH-Klinik Hessisch Oldendorf ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Sie ist Träger des Instituts für neurorehabilitative Forschung (InFo). Publikationen der letzten Jahre betreffen den Umgang mit Problemkeimen, die medizinisch-berufliche Rehabilitation, Langzeitergebnisse der Rehabilitation sowie Themen der Versorgungsforschung. Der Ärztliche Direktor der Klinik, Prof. Dr. J. D. Rollnik ist Herausgeber des Standardwerkes „Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation“.

Die BDH-Klinik Vallendar betreibt ein bundesweit führendes Zentrum für medizinisch-berufliche Rehabilitation (MBOR). Der Ärztliche Direktor der Klinik, Herr Dr. Weber, ist gemeinsam mit Prof. Dr. Rollnik, BDH-Klinik Hessisch Oldendorf, Koautor der MEmbeR-Studie zu Langzeitergebnissen der MBOR. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind die therapeutische Pflege und die Organisation therapeutischer Teams. Die Klinik kooperiert mit der Fachhochschule Fresenius in Idstein.

Gemeinsam tragen die BDH-Kliniken das BDH-Promotionsstipendium Pflegewissenschaft, das 2013 zum zweiten Mal ausgeschrieben wurde. Frau S. Lautenschläger hat ihre Dissertation zu Inhalten und Theorie der therapeutischen Pflege in der Neurologischen Frührehabilitation 2013 an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg abgeschlossen. Die neue Stipendiatin, Frau S. Franz, wird an den Kliniken des BDH die Interaktion zwischen der therapeutischen Pflege und den anderen therapeutischen Berufsgruppen erforschen.

BDH-Klinik Elzach

Klinik für Neurologische Rehabilitation

Moderne Therapieroboter wie der Armeo® sind ein Ergebnis intensiver Forschung

fr	sa	**so**	mo	di	mi	do	fr	sa	**so**	mo	di	mi	**do**	fr	sa	**so**	mo	di	mi	do	fr	sa	**so**	**mo**	di	mi	do	fr	sa	**so**
01	02	**03**	04	05	06	07	08	09	**10**	11	12	13	**14**	15	16	**17**	18	19	20	21	22	23	**24**	**25**	26	27	28	29	30	**31**
Mai			19							20							21							22						

Rehabilitation trifft Intensivmedizin

Was auf den ersten Blick nicht zusammenzupassen scheint, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als fruchtbare Verbindung.
Nachdem die erste Phase akuter Bedrohung für die betroffenen Patienten auf den Intensivstationen der Akutkrankenhäuser abgewendet werden konnte, entsteht häufig eine Situation, in der mehrere Organsysteme noch instabil sind und die Patienten weiterhin intensiv-medizinischer Behandlung und Überwachung bedürfen.
Zu diesem Zeitpunkt können Patienten aus dem Akutkrankenhaus in den Intensivbereich der Neurologischen Frührehabilitation verlegt werden, soweit auch das periphere oder zentrale Nervensystem geschädigt ist.

Primäre neurologische Schäden entstehen u.a. durch Schädel-Hirn-Traumata, Rückenmarksverletzungen, Blutungen im Schädelinneren, Entzündungen neuraler Strukturen oder Durchblutungsmängel nach Schlaganfällen oder Wiederbelebungsmaßnahmen.

Sekundäre Schäden begleiten z. B. bakterielle Blutvergiftungen (Sepsis) und sind oft Folge der intensivmedizinischen Behandlung an sich. Es kann durch die immunvermittelte Schädigung der peripheren Nerven zur totalen Lähmung der gesamten Körpermuskulatur, der Atmung, des Schluckens und schweren Fehlregulationen des Vegetativums kommen. Hieraus ergeben sich lange Krankheitsverläufe, deren Prognose sehr günstig sein kann.

Die Erholung der Organfunktionen folgt keinem typischen Muster; ob die eigenständige Atmung, das Schlucken, die Kraft der Extremitätenmuskulatur oder die Steuerung des vegetativen Nervensystems sich zuerst oder zuletzt erholen, ist nicht vorherzusehen.

Organische Fehlfunktionen treten vorwiegend als hormonelle Fehlregulation des Salz- und Flüssigkeitshaushaltes, als Anfälligkeit für bakterielle Infektionen, als Herzmuskelschwäche mit Rhythmusstörungen, schwere Blutdruckentgleisungen, Ernährungsprobleme, begrenzte oder anhaltende epileptische Anfälle, Spastik, verschiedene Thromboembolien und Rezidive von Blutungen oder Schlaganfällen auf.

Über Wochen, manchmal Monate müssen unsere Mediziner unseren Patienten sowohl mit ihrer rehabilitativen als auch mit ihrer intensivmedizinischen Kompetenz zur Verfügung stehen, um den physiologischen Heilungsverlauf zu sichern und Komplikationen unverzüglich behandeln zu können.

Neben der vordergründig beeindruckenden Vielfalt von technischen Therapie- und Überwachungsgerätschaften zählt in der neurologischen Frührehabilitation die Handarbeit und Empathie des therapeutischen Teams.

Um einen beatmeten und mit kreislaufstützenden Medikamenten behandelten Patienten aufzurichten, auf die Füße zu stellen und einige Schritte zu gehen, müssen 4 Therapeuten maximalen Einsatz erbringen.

Einem noch desorientierten und unruhigen Patienten das Gefühl des guten Aufgehobenseins zu geben und ihn zur Mitarbeit in der Therapie zu bewegen, verlangt Geduld und die Fähigkeit, sich in tiefgreifend gestörte Wahrnehmungswelten einzufühlen.

Oft wird das Engagement nach Wochen schwerer Arbeit mit dem Erfolg belohnt, unsere Patienten klaren Geistes und teilmobil in die weiterführenden Rehabilitationsphasen innerhalb der BDH-Klinik verlegen zu können.

So unentbehrlich die moderne Medizintechnik ist, ohne Hand, Herz und Hirn des therapeutischen Teams hilft sie nicht.

Aktivierend-therapeutische Pflege in der neurologischen Frührehabilitation

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Juni							24							25							26							27		

Zukunft pflegen! – Altenpflegeausbildung an der BDH-Klinik Elzach

Rehabilitation ist Teamarbeit. Neben die Medizin und die klassischen therapeutischen Disziplinen wie Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie tritt gleichberechtigt die Pflege, deren Handeln ebenfalls auf die Förderung der Selbstständigkeit und selbstbestimmten Teilhabe der Patienten gerichtet, mithin genuin therapeutisch ist.

Bei der Profilierung und Weiterentwicklung der aktivierend-therapeutischen Pflege ist die BDH-Klinik Elzach und ihr Träger, der BDH Bundesverband Rehabilitation, unter den führenden Institutionen in Deutschland. Der Elzacher Katalog stellt gleichzeitig ein Grundkonzept der aktivierend-therapeutischen Pflege wie einen Leistungskatalog zur Verfügung, in dem die Einzelmaßnahmen inhaltlich und anhand von Beispielen erläutert werden. Das regelmäßig vergebene BDH-Stipendium Pflegewissenschaft soll dazu beitragen, die Rolle der Pflegetherapie innerhalb der Rehabilitation theoretisch zu erforschen und ihre Wirksamkeit empirisch nachzuweisen.

Für die BDH-Klinik Elzach bedeutet der Anspruch auf Qualitätsführerschaft in der aktivierend-therapeutischen Pflege aber auch, inhaltliche und organisatorische Verantwortung für eine qualifizierte Pflegeausbildung zu übernehmen.

So betreibt die BDH-Klinik Elzach bereits seit 2001 eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe. Mit der einjährigen, staatlich anerkannten und vom Arbeitsamt geförderten Ausbildung spricht die Klinik besonders Berufsanfänger, Wiedereinsteiger und Umschüler an. Die Schule ist bis heute die einzige Einrichtung dieser Art an einer deutschen Rehabilitationsklinik.

Seit September 2013 bietet die BDH-Klinik Elzach in Zusammenarbeit mit den Gewerblichen und hauswirtschaftlich-sozialen Schulen in Emmendingen und der Paritätischen Berufsfachschule für Sozial- und Pflegeberufe in Hausach im Kinzigtal auch eine dreijährige Ausbildung in der Altenpflege an.

Um Berufsperspektiven brauchen sich die Absolventinnen und Absolventen der neuen Ausbildung keinerlei Sorgen zu machen: Der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften wird vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung stetig steigen und bietet gute Karriere- und Verdienstmöglichkeiten.

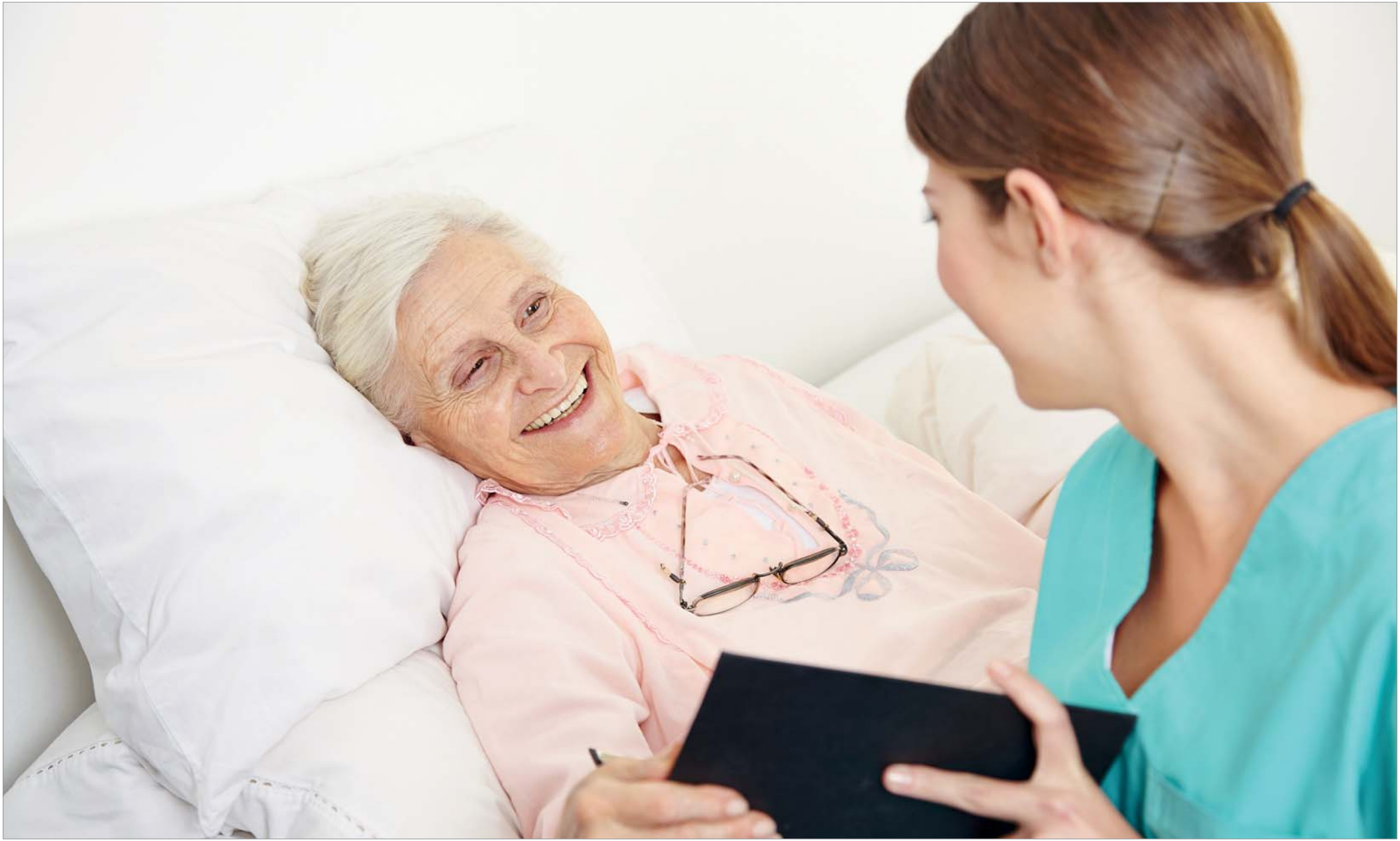
Leben, Lernen, Emotionen: Verantwortung übernehmen, im Team aus unterschiedlichen Berufsgruppen die Rehabilitation von Patientinnen und Patienten pflegerisch selbstständig zu planen und als Pflegetherapie gestalten, einen Beruf haben, der auch Berufung sein kann, weil er jeden Tag neue, faszinierende Herausforderungen bietet – das sind nur einige von vielen Gründen, sich für eine Ausbildung in der Pflege zu entscheiden.

Es gibt viel zu wissen: Von den grundlegenden Aufgaben und Konzepten der Altenpflege, über die konkrete Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung, den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit, dem Qualitätsmanagement bis hin zur Vermittlung eines berufsbezogenen Selbstverständnisses und Know-Hows reicht das Curriculum der Ausbildung, die jedes Jahr im September beginnt.

Die vielfältigen Herausforderungen an einer Klinik für neurologische Rehabilitation sorgen für zusätzlichen Input im Sinne eines wirklich umfassenden Ausbildungskonzepts: Die Schülerinnen und Schüler arbeiten mit in interdisziplinären Rehateams, lernen Pflegetherapiekonzepte bei neurologischen Patienten kennen und sammeln wertvolle Erfahrungen in der Betreuung schwerkranker, überwachungspflichtiger und teilweise beatmeter Patienten.

Eine Ausbildung in der Altenpflege eröffnet beste Zukunftschancen

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation



mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Juli					28							29							30							31					

Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation

Pflege ist therapeutisch! Daran scheint zunächst nichts Neues zu sein. Der Begriff der therapeutischen Pflege wird bereits in Pflegetheorien der 1950er Jahre in den USA verwendet und ist international Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. In Fachzeitschriften der Pflege geradezu inflationär verwendet, wird der Begriff „therapeutische Pflege“ in Forschungsarbeiten lediglich genannt, ohne ihn einer wissenschaftlichen Untersuchung zu unterziehen. Dabei ist unklar, wie therapeutische Pflege definiert werden kann. Was machen Pflegende, wenn sie therapeutisch pflegen? Wie führen sie therapeutische Pflege durch? Und was ist das Therapeutische an dieser Pflege? Diese Fragestellungen spielen aktuell in Deutschland in der neurologisch-neurochirurgischen Pflege eine besonders große Rolle. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass therapeutische Pflegeleistungen mit Beginn des Jahres 2005 mit einem entsprechenden Dokumentationssystem erfasst und abgerechnet werden können. Innerhalb dieses Dokumentationssystems wird jedoch nicht definiert, was unter therapeutischer Pflege zu verstehen ist. Vor diesem Hintergrund hat der BDH Bundesverband Rehabilitation ein Stipendium vergeben, um die therapeutische Pflege wissenschaftlich zu fundieren. Das Ziel der Forschungsarbeit der ersten Stipendiatin Sindy Lautenschläger bestand darin, den Begriff „therapeutische Pflege“ zu definieren. Die Definition, die anhand der Studie erarbeitet wurde, lautet zusammengefasst wie folgt: „Therapeutische Pflege“ kann als Interaktionsprozess zwischen Pflegenden und dem Rehabilitanden sowie seinen Angehörigen verstanden werden, wobei die Individualität des Rehabilitanden und seiner Angehörigen im Mittelpunkt steht. Pflegende führen die pflegerischen Handlungen durch, indem sie den betroffenen Menschen beobachten und seine Reaktionen wahrnehmen. Dies erfolgt bewusst und zielgerichtet, um seine Fähigkeiten einschätzen und einen Befund erheben zu können, um Ziele formulieren, Entscheidungen zu treffen und während bzw. nach der Pflegehandlung das Ergebnis evaluieren zu können. Weiterhin kommunizieren Pflegende in Abhängigkeit von den Fähigkeiten des Betroffenen verbal und/oder nonverbal mit ihm, um einen Dialog und eine Beziehung aufzubauen und Kommunikation ggf. zu trainieren. Pflegende passen die Durchführung ihrer Handlungen an die Reaktionen des Betroffenen an. Dabei führen sie diese Handlungen so durch, dass der Pflegebedürftige die Handlung selbst spüren kann und demonstrieren die Handlung durch direktes Führen mit dem Ziel, die Aktivitäten des täglichen Lebens so zu trainieren, dass sich seine Fähigkeiten weiter verbessern oder zumindest erhalten werden, um eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Durchführung therapeutischer Pflege findet eingebettet in Absprache und im gemeinsamen Zielfindungsprozess innerhalb des multiprofessionellen/interdisziplinären Teams statt. Als Voraussetzung zur Durchführung therapetischer Pflege benötigen Pflegende Aus-, Fort- und Weiterbildungen, die sie im Hinblick auf soziale, personale, methodische und fachliche Kompetenzen schulen. Neben diesem Wissen, welches sich Pflegende im Verlauf ihres Berufsalltags aneignen und kontinuierlich erweitern, nimmt ihre Berufserfahrung in diesem Bereich zu und trägt damit ebenfalls zur Steigerung der Fachexpertise bei. Darüber hinaus sind spezielle Rahmenbedingungen zur Durchführung therapeutischer Handlungen erforderlich, die von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, z.B. Arbeitsmaterialien, Organisationsstrukturen, finanzielle Mittel, Zeit zum Verinnerlichen neu erlernter Handlungen aus Fort- und Weiterbildungen und das Schaffen einer angemessenen Lernatmosphäre für Rehabilitanden und das therapeutische Team. Die Ergebnisse der Studie werden ausführlich in der Theorie beschrieben und verdeutlichen, welche Voraussetzungen zur Durchführung therapeutischer Pflege notwendig sind. Werden vor diesem Hintergrund die Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege betrachtet, ergeben sich deutliche Lücken im Bereich der Wissensvermittlung und Praxisanwendung insbesondere in Bezug auf das Fachwissen, situativ anzuwendende Interventionsmöglichkeiten, zielgerichtetes und bewusstes Beobachten und Wahrnehmen sowie nonverbale und verbale Kommunikationstechniken. Pflegende berichten, dass sie häufig nicht genau wissen, wie sie Betroffene hin zu einer größtmöglichen Selbstständigkeit fördern können, da ihnen vordergründig vermittelt wird, was sie tun sollen, aber nicht wie. Deshalb wird gefordert, dass Aspekte therapeutischer Pflege, die in der Theorie ausführlich dargestellt werden, Eingang in Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege finden.

Dr. rer. medic. Sindy Lautenschläger, Promotionsstipendiatin des BDH

Waschtraining in der aktivierend-therapeutischen Pflege

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

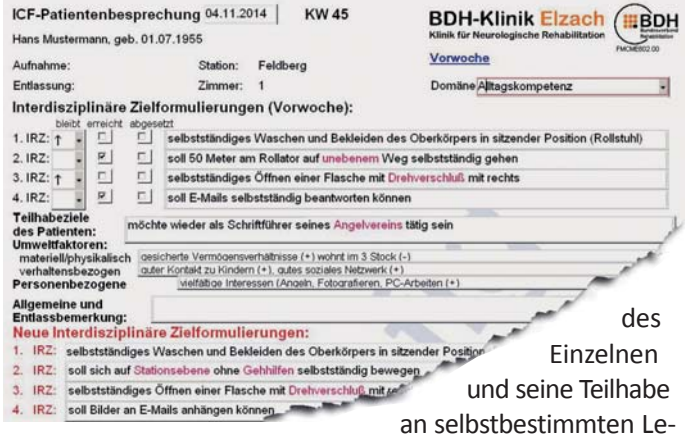
sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
August									32							33							34							35												36

ICF-orientierte Patienten-besprechung

Rehabilitation – helft mir, dass möglichst viel wieder so wird wie vor der Katastrophe! Viel von dieser Wortwurzel (rehabilitatio heißt Wiederherstellung) steckt auch noch in unserem Alltagsverständnis von Rehabilitation. In der Tat ist die Institution der Rehabilitation, medizinisch oder sozial, eine der großartigsten Errungenschaften der Menschheitsgeschichte überhaupt, ein Triumph menschlicher Solidarität und Moral über Egoismus und Utilitarismus.

Der BDH Bundesverband Rehabilitation hat sich immer dafür eingesetzt, Krankheit und Behinderung vom Problem des Einzelnen zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu machen. Im November 1994 war dieses Ziel endlich erreicht. Ins Grundgesetz, Artikel 3, Absatz 3 wurde der Satz aufgenommen: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Aber wie kann das im Bereich der Rehabilitation umgesetzt werden? Das deutsche Rehabilitationsrecht, wie es im neunten Buch des Sozialgesetzbuches festgehalten ist, bezieht sich in einer historischen Wende von 2007 auf das biopsychosoziale Gesundheits-Modell der „Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“, das von der Weltgesundheitsorganisation erarbeitet wurde.

Worum geht es? Im Wesentlichen um die Verabschiedung der Orientierung am Defizit. Die ICF löst sich von einer Sichtweise, nach der ein Mensch eine Krankheit oder Behinderung „hat“ und beschreibt stattdessen die Situation von Menschen, wobei neben der Erkrankung der Alltag und das Umfeld des Einzelnen und seine Teilhabe an selbstbestimmten Lebensbereichen zentral wird. Die Abwendung von Behinderung ist damit zur Aufgabe aller geworden. Ziel der Rehabilitation ist folgerichtig die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft.


ICF-Patientenbesprechung 04.11.2014 | KW 45

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

Hans Mustermann, geb. 01.07.1955

Aufnahme: Station: Feldberg
Entlassung: Zimmer: 1

Vorwoche

Domäne Alltagskompetenz

Interdisziplinäre Zielformulierungen (Vorwoche):

	bleibt	erreicht	abgesetzt	
1. IRZ:	↑	☐	☐	selbstständiges Waschen und Bekleiden des Oberkörpers in sitzender Position (Rollstuhl)
2. IRZ:		☑	☐	soll 50 Meter am Rollator auf unebenem Weg selbstständig gehen
3. IRZ:	↑	☐	☐	selbstständiges Öffnen einer Flasche mit Drehverschluß mit rechts
4. IRZ:		☑	☐	soll E-Mails selbstständig beantworten können

Teilhabeziele des Patienten: möchte wieder als Schriftführer seines Angelvereins tätig sein

Umweltfaktoren:
materiell/physikalisch: gesicherte Vermögensverhältnisse (+) wohnt im 3 Stock (-)
verhaltensbezogen: guter Kontakt zu Kindern (+), gutes soziales Netzwerk (+)

Personenbezogene: vielfältige Interessen (Angeln, Fotografieren, PC-Arbeiten (+)

Allgemeine und Entlassbemerkung:

Neue Interdisziplinäre Zielformulierungen:

1. IRZ: selbstständiges Waschen und Bekleiden des Oberkörpers in sitzender Position
2. IRZ: soll sich auf Stationsebene ohne Gehhilfen selbstständig bewegen
3. IRZ: selbstständiges Öffnen einer Flasche mit Drehverschluß mit re
4. IRZ: soll Bilder an E-Mails anhängen können

In der neurologischen Rehabilitation müssen therapeutische, pflegerische und medizinische Ziele geplant und aufeinander abgestimmt werden. In sie fließen medizinische Prognose, Kontextfaktoren und die Erwartungen von Therapeuten, Angehörigen und Patienten ein. Bereits seit 2008 verständigen sich alle Fachprofessionen in ICF-bezogenen Patientenkonferenzen auf für die Teilhabe des Patienten hochrelevante und wenn möglich von den Betroffenen mitformulierte Rehabilitationsziele. Die Formulierung, Änderung, Ergänzung und Evaluation von Rehabilitationszielen wird für jeden Patienten vom gesamten Reha-Team mindestens einmal pro Woche vorgenommen und dokumentiert.

Die formulierten Rehabilitationsziele werden zentral so hinterlegt, dass jeder am Rehabilitationsprozess Beteiligte auf sie zugreifen kann. Sie bilden die Grundlage der Rehabilitationsbehandlung an der BDH-Klinik Elzach und stellen verbindliche Arbeitsaufträge für alle Behandler dar. Die Ziele sollen sich möglichst konkret am Alltag der Patienten orientieren und ihr Erreichen soll überprüfbar sein. Der Stations- und Rehabilitationsalltag jedes einzelnen Rehabilitanden ist folgerichtig der Beurteilungsrahmen. In die Dokumentation fließen aber auch alle anderen Gegebenheiten wie z. B. die Wünsche des Patienten, der nächsten Angehörigen, die Situation zu Hause und in der Familie, die motorischen, die sprachlichen und kognitiven Potentiale mit ein. Aus ihnen wird auch ein übergeordnetes prioritäres Ziel (Domäne) ausgewählt und verfolgt.

Auf diese Weise ist stets unmittelbar und für alle Beteiligten transparent, wo jeder einzelne Rehabilitand gerade steht, woran gerade gearbeitet wird und auch, was – beispielsweise um einen Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen – noch erreicht werden muss. Auch die Entlassplanung und das Schnittstellenmanagement mit weiterversorgenden Institutionen werden dadurch erleichtert.

Die Projektgruppe „ICF-Leitfäden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen“ überwacht das Procedere laufend, supervidiert einzelne Besprechungen und schult Neulinge. Dabei steht die Implementierung aktueller Erkenntnisse der Rehabilitationsforschung ebenso im Fokus wie die Abbildung der Besprechungsorganisation auf IT-Ebene oder die notwendige Synchronisierung mit anderen Tätigkeitsbereichen im komplexen Leistungsgefüge einer Rehabilitationsklinik.

BDH-Klinik Elzach

Klinik für Neurologische Rehabilitation

Alles dreht sich um den Patienten: Interdisziplinäre ICF-bezogene Teamkonferenz

di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
September						37							38							39							40		

Pflegekräfte aus Italien an der BDH-Klinik Elzach

„Leben und Arbeiten über Grenzen hinweg“. Unter diesem Motto startete an der BDH-Klinik Elzach am 21. Mai 2013 ein Pilotprojekt mit Fachpflegerinnen und -pflegern aus Italien.

Das deutsche Gesundheitswesen leidet unter einem Mangel an Fachpflegekräften, nach Schätzungen fehlen gegenwärtig zwischen 30.000 und 50.000 qualifizierte Pflegende. Die demographische Entwicklung wird dazu beitragen, dass sich die Situation noch verschärft: Immer mehr Menschen werden pflegebedürftig, während die Pflegeschulen kaum mit der Ausbildung junger Fachkräfte hinterherkommen. Eine neue Studie von PricewaterhouseCoopers (PwC) schätzt, dass 2020 212.000 Pflegekräfte, im Jahr 2030 328.000 Pflegekräfte fehlen werden, die besonders prekäre Situation in der Altenpflege nicht mit eingerechnet.

Auch an der südlichsten BDH-Klinik spürt man den Mangel an Fachpflegekräften deutlich: „Es wird immer schwieriger, qualifiziertes Pflegepersonal zu finden. In einzelnen Bereichen, etwa bei der Intensiv- oder Beatmungspflege, ist der Arbeitsmarkt sehr angespannt“, bestätigt Geschäftsführer Daniel Charlton. Er entschloss sich deshalb, zu handeln: Unter der Domain www.neuronurse.de wurde eine mehrsprachige Website aufgebaut, die qualifizierte Pflegeexperten aus dem Ausland für das Leben und Arbeiten in Deutschlands Süden begeistern soll. Anzeigen in ausländischen Jobportalen wurden geschaltet.

Mit Erfolg: zunächst 6 junge Menschen aus Italien, allesamt examinierte Pflegekräfte, kamen im Mai 2013 nach Elzach, wo die Klinik bereits Wohnraum, einen sechswöchigen Intensivsprachkurs, Hilfe bei Behördengängen und auch Freizeitangebote organisiert hatte. Die jungen Menschen, die einander vorher nicht kannten, fanden schnell zueinander. Alle hatten in Italien dieselben Erfahrungen gemacht: Trotz hervorragenden Berufsabschlüssen und teilweise Mehrfachqualifikationen sahen sie für sich in Italien keine berufliche Perspektive; zu wenige freie Stellen gibt es, zu hoch ist die bedrückende Arbeitslosigkeit im Heimatland, auch unter jungen, gut qualifizierten Menschen. Kaum jemand zögerte deshalb, das Angebot der BDH-Klinik Elzach anzunehmen. Natürlich vermissten trotz Internet, Skype & Co. – vor allem in der ersten Zeit – alle ihre Familien. Aber auch die Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit und Herzlichkeit der Kollegen und vieler Menschen außerhalb der Klinik wurde hervorgehoben.

Ende Juni hatten die Kolleginnen und Kollegen aus Italien bereits ihr A1-Zertifikat für die deutsche Sprache in der Tasche, wozu ihnen die Klinikleitung und der Bundesvorstand des BDH gratulierten. Ab diesem Zeitpunkt arbeiteten die neuen Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen mit, lernten dabei aber begleitend noch weiter Deutsch. Das Regierungspräsidium als Aufsichtsbehörde verlangt von ausländischen Pflegekräften für die Anerkennung als Fachpflegekraft das ambitionierte Sprachniveau B2; in der Zwischenzeit wurden die neuen Kollegen als Pflegehelfer angestellt.

Mittlerweile wird das Pflegeteam von 25 Pflegekräften aus Italien verstärkt, die hier eine zweite Heimat gefunden haben. Etliche haben ihre Familien nachgeholt, Kinder besuchen Kindergärten und Schulen im Elztal. Auch aus der Sicht von Geschäftsführer Daniel Charlton ist die erfolgreiche Integration ausländischer Mitarbeiter eine Erfolgsgeschichte. Charlton wies aber in diesem Zusammenhang auf die anfänglich hohen bürokratischen Hürden hin, die die Anwerbung qualifizierten Personals erschwerten und die Wettbewerbsfähigkeit deutscher Kliniken beeinträchtigten.

BDH-Klinik Elzach

Klinik für Neurologische Rehabilitation

Willkommen in Deutschland! Begrüßung der neuen Kolleginnen und Kollegen aus Italien

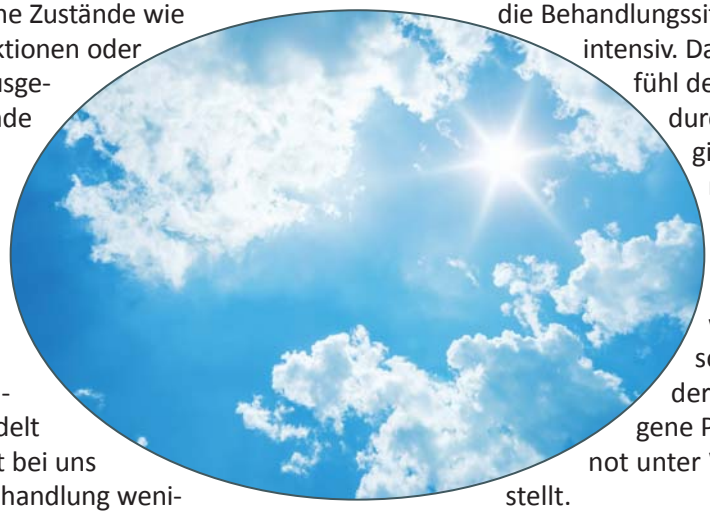
do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Oktober				41							42							43							44						

Beatmungsmedizin an der BDH-Klinik Elzach

Bereits 2011 begann die BDH-Klinik Elzach mit der Versorgung beatmungspflichtiger Patienten.
In den vergangenen 2 Jahren konnten wir die Zahl der Beatmungsplätze von 6 auf 14 steigern.
Diese Weiterentwicklung fußt auf der stetigen internen Weiterbildung des gesamten therapeutischen Teams im Umgang mit den technischen Anforderungen der Beatmungsmedizin und dem Umgang mit der besonderen Erlebenswelt vom Beatmungsgerät abhängiger Menschen.
Zum Erfolg trugen die Einstellung eines ausbildenden Pflegeexperten, zweier weiterer Ärzte mit langjähriger intensivmedizinischer Erfahrung und die externe Ausbildung von Atmungstherapeuten bei.
Mit der 2014 abgeschlossenen Modernisierung nach aktuellen Standards stehen auf den Stationen Feldberg und Kandel strukturell 20 Beatmungsplätze zur Verfügung.

Damit sind die baulichen und apparativen Voraussetzungen der schrittweisen Kapazitätserweiterung bis zum Vollbetrieb in den nächsten 2 Jahren geschaffen.

Die Schwerpunkte der Beatmungsmedizin in der BDH-Klinik unterscheiden sich stark von denen in den zuweisenden Akutkrankenhäusern. Während in den Akutkliniken oft bedrohliche Zustände wie schwere Infektionen oder wechselnd ausgeprägte Zustände des Lungen-Organversagens durch Organersatzverfahren oder hochdifferenzierte Beatmungsregimes behandelt werden, steht bei uns neben der Behandlung weniger schwerer Komplikationen die Entwöhnung von der Beatmungsmaschine weit im Vordergrund.



In der BDH-Klinik behandeln wir nur respiratorabhängige Patienten, die zeitgleich ein erhebliches neurologisches Problem haben. Das tritt allerdings bei Patienten der Akut-Intensivmedizin häufig auf, sie leiden z.B. unter Sepsisfolgen mit Encephalopathien, Critical-Illness-Polyneuropathien und Myopathien. Sichtbar werden diese typischen Begleiterkrankungen einer Intensivtherapie als Bewusstseinsstörung oder Lähmung der gesamten Körpermuskulatur.

Über die Hälfte der bei uns beatmeten Patienten ist bewußtseinsklar und erlebt die Behandlungssituation sehr intensiv. Das latente Gefühl der Bedrohung durch die Abhängigkeit von einer Maschine und den sie bedienenden Menschen, wird jedem schnell klar, der sich die eigene Panik bei Luftnot unter Wasser vorstellt.
Treten noch Störungen des Bewusstseins oder äußerlich nicht einfühlbares psychotisches Erleben oder Ängste hinzu, wird klar, wie hoch die seelische Belastung sein kann.
Das Behandlungsteam steht vor der Aufgabe, unseren Patienten das Gefühl des sicher Aufgehobenseins durch Empathie und Kompetenz zu geben.

Fast 90% unserer Patienten können aus der Abhängigkeit vom Beatmungsgerät befreit werden. So entsteht die Chance, rehabilitationsmedizinisch intensiv an der Wiederherstellung einer guten Lebensqualität weiterzuarbeiten.
Ein kleinerer Teil bleibt auf ein Heimbeatmungsgerät angewiesen, dessen Anwendung mit oder ohne Trachealkanüle eine immer weiter verbreitete Möglichkeit der Versorgung auch in der gewohnten Umgebung zu Hause darstellt.

Mit der Wiederherstellung einer ausreichend kräftigen Atmung kehren oft die körperliche Belastbarkeit und die Kraft zurück, mit der die Alltagsfähigkeiten der Selbstversorgung und Mobilität therapeutisch bearbeitet werden können.

Wenn die Teammitglieder der Beatmungsstationen ihre ehemals schwerkranken Patienten mit ihren Familien im Klinikgarten oder beim physiotherapeutischen Training auf der Treppe sehen, entsteht das gute Gefühl, das uns im Alltag trägt.

Pflege mit allen Sinnen: Intensiv- und Beatmungspflege

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

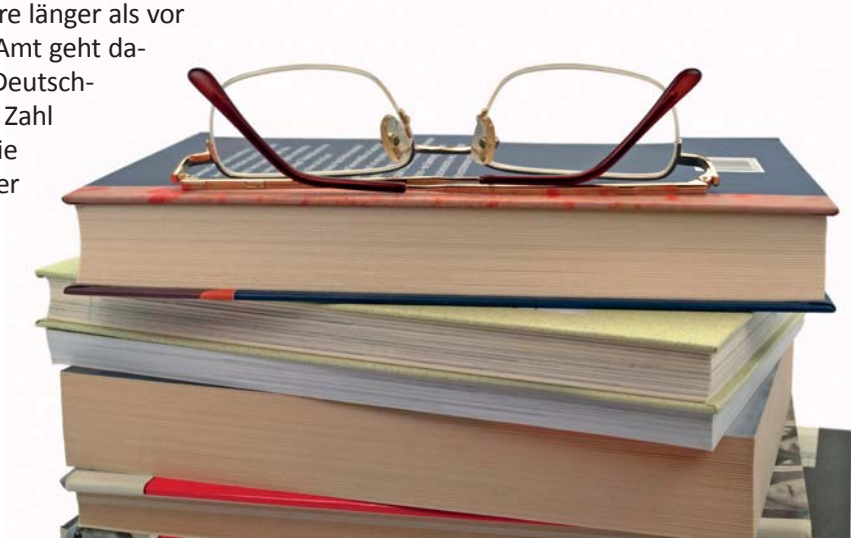
so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
November								46														48							49
																47													

Geriatrische Rehabilitation

Deutschland ist ein alterndes Land. Niedrige Geburtenraten und weiterhin steigende Lebenserwartungen sorgen dafür, dass immer mehr alte Menschen immer weniger jungen gegenüberstehen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat der Anteil der unter 20-Jährigen an der Bevölkerung zwischen 1960 und 2010 von 29 auf 18 Prozent abgenommen, während der Anteil von über 60jährigen von 17 auf 26 Prozent stieg. Nicht zuletzt dank der Fortschritte in der medizinischen Versorgung leben die Menschen in Deutschland heute im Schnitt 30 Jahre länger als vor 100 Jahren! Das Amt geht davon aus, dass in Deutschland bis 2050 die Zahl der Menschen, die 80 Jahre oder älter sind, von derzeit 4,5 Millionen auf rund 10,2 Millionen steigen wird.

Diese Zahlen veranschaulichen die ungeheure gesellschaftliche Bedeutung der geriatrischen Rehabilitation.

Mit steigendem Lebensalter steigt auch die Zahl chronischer und akuter Erkrankungen. Angemessene Pflege- und Versorgungsangebote sind deshalb unverzichtbar und benötigen vor dem Hintergrund der ethischen Verpflichtung des Generationenvertrags das verantwortungsvolle Zusammenarbeiten aller Akteure: Sozialpolitik, Kostenträger und Leistungserbringer müssen effektiv kooperieren, um alten Menschen eine hervorragende medizinische wie pflegerische Versorgung zu gewährleisten.



Die Situation vieler älterer Menschen, die zu uns kommen, ist nicht (nur) durch ein einzelnes Krankheitsereignis geprägt, sondern durch das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Krankheiten und durch die Einschränkung der Selbstständigkeit und Teilhabe im Alltag bis hin zur Pflegebedürftigkeit. Dazu gehören Immobilität, Sturzneigung und Schwindel, Kognitive Defizite, Inkontinenz, Dekubitalulcera, Fehl- und Mangelernährung, Depressionen und Angststörungen, chronische Schmerzen und allgemeine Gebrechlichkeit.

Die BDH-Klinik Elzach setzt mit ihrem Geriatriekonzept seit Jahrzehnten Ziele wie „Bestmögliche Wiederherstellung und Lebensqualität“ – „größtmögliche Selbstständigkeit“ – „Hilfe im Umgang mit Krankheitsfolgen für Patienten und Angehörige“ – in die Tat um. Bei uns finden alte Menschen kompetente und liebevolle therapeutische und pflegerische Versorgung. Speziell für die geriatrische Rehabilitation in unserem Haus wurde eine Reihe von Gruppenangeboten entwickelt, bei denen neben das Training bestimmter Fertigkeiten der so wichtige soziale Aspekt, das Zusammensein in der Gruppe, die gemeinsame Aktivität tritt. Dazu gehören die von der Sprachtherapie angebotene Kommunikationsgruppe, in der die Verständigung und das Überwinden von Isolation im Vordergrund steht und die Interaktions- und Aktivitätsgruppen von Ergo- und auch Pflegetherapie, bei denen durch Biographiearbeit, Spiele, Spaziergänge und gemeinsame Aktivitäten wie Kochen oder Backen Selbstständigkeit, Kognition, Lebensfreude und soziales Miteinander gefördert werden. Von der Abteilung Physiotherapie wird eine Übungsgruppe zur – für ältere Menschen extrem wichtigen – Sturzvermeidung angeboten.

Die BDH-Klinik Elzach hält im Rahmen des Landesgeriatriekonzeptes 30 stationäre geriatrische Betten vor.

Um noch besser die besonderen Belange unserer Geriatrie-Patienten berücksichtigen zu können, beteiligt sich die BDH-Klinik Elzach seit vielen Jahren an der landesweiten statistischen Erhebung KODAS. Hier zeigt sich zum Beispiel deutlich, dass der Schweregrad der Erkrankungen in den vergangenen Jahren zugenommen hat. Nur die wenigsten der 116 Geriatrie-Patienten, die wir 2013 behandelten (21%), kommen aus der eigenen Wohnung zu uns, die meisten müssen zuvor in einem Akutkrankenhaus behandelt werden, bevor sie zur Reha in die BDH-Klinik kommen. Dennoch können aber 75% unserer Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme wieder in ihre eigene Wohnung zurück. Und dies bei einer ständig sinkenden Aufenthaltsdauer: Während 2002 die Geriatrie-Patienten im Durchschnitt noch 25,5 Tage in der Rehaklinik waren, können sie mittlerweile schon nach 21,6 Tagen die Klinik verlassen.

Geriatrische Rehabilitation

BDH-Klinik Elzach
Klinik für Neurologische Rehabilitation

di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do	fr	sa	so	mo	di	mi	do
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dezember						50							51							52							53				