Jahresbericht 2011



Zielorientierte Neuro-Rehabilitation

Klinik Adelheid

Zentrum für Rehabilitation
und Nachbehandlung

Ein Unternehmen der
gemeinnützigen gesellschaft zug

Das Geschäftsjahr 2011 brachte für die Klinik Adelheid ein eigentliches «Wechselbad der Gefühle».

Auf der operativen Ebene verzeichnete die Klinik Adelheid nochmals eine markante Steigerung der Auslastung, welche mit 97.3% (Vorjahr 95.4%) einen absoluten Rekordwert erreichte. Wir erachten dies als einen grossen Vertrauensbeweis der zuweisenden Stellen, aber auch unserer Patienten. Erfreulich ist zudem, dass unsere hohen Qualitätsstandards angesichts dieses beträchtlichen Wachstums in keiner Weise beeinträchtigt wurden. Die Zufriedenheit von Patienten und Zuweisern zeigt im Branchenvergleich weiterhin überdurchschnittliche Werte.

Dieser Erfolg hat gleichzeitig eine Kehrseite. Die Klinik Adelheid könnte – wenn genügend Platz dafür vorhanden wäre – mit Sicherheit noch mehr Patienten aufnehmen. Leider müssen angemeldete Patienten manchmal auf den Klinikeintritt warten, was natürlich für die Betroffenen nicht einfach zu verstehen ist. Unsere Arbeiten im Hinblick auf eine massvolle Ausweitung unserer Kapazitäten sind zwar weiter vorangetrieben worden, stellen aber frühestens mittelfristig einen Teil der Problemlösung dar. Kurzfristig können wir weiterhin nur alles daran setzen, um mit den bestehenden Möglichkeiten das Optimum zu erreichen.

Das vergangene Jahr war auch von zwei wichtigen personellen Entscheidungen geprägt. Sowohl unser Geschäftsführer, Herr Hans Asper (per 31. März 2012), als auch unser Chefarzt des internistisch-postoperativen Bereichs, Herr Dr. med. Ralph Sutter (per 31. Oktober 2011), haben sich nach langjähriger erfolgreicher Tätigkeit entschieden, in Pension zu gehen. In beiden Fällen konnten aus unserer Sicht rasch ausgezeichnet qualifizierte Nachfolger rekrutiert werden. Herr Dr. med. Patrick Konietzny nahm Anfang Oktober seine Arbeit als neuer Chefarzt auf und Herr Nicolaus Fontana wird ab dem 1. April 2012 die Leitung der Klinik übernehmen. Wir danken Herrn Hans Asper und Herrn Dr. med. Ralph Sutter, welche die Entwicklung unserer Institution entscheidend geprägt haben, auch an dieser Stelle für ihren grossen Einsatz und ihre grossen Verdienste für die Klinik Adelheid.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation vorwiegend die männliche Form. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen.

Als sehr problematisch für unsere Klinik muss leider zunehmend das externe gesundheitspolitische Umfeld bezeichnet werden. Die mit den neuen gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Spitalfinanzierung verbundenen Umstellungen führen zu vielen Ungewissheiten und Verzögerungen. Die Tarife der Reha-Kliniken können leistungsbezogen frühestens ab dem Jahr 2015, nach Einführung eines entsprechenden DRG-Modells, seriös verglichen werden. Dies hindert jedoch viele Verhandlungspartner nicht, lediglich Preisvergleiche anzustellen ohne die erbrachte Leistung und deren Qualität zu berücksichtigen. Wir wehren uns klar gegen pauschale Unterstellungen, dass die Klinik Adelheid zu hohe Tarife erwarte. Dies zumal wir die Hausaufgaben in Sachen effizienter Leistungserstellung gemacht haben. Wie für viele andere Kliniken ist zurzeit eine seriöse Budgetierung erheblich erschwert.

Alle diese widrigen Umstände wirken sich für eine Klinik mit privater und gemeinnütziger Trägerschaft, die hauptsächlich grundversicherte Patienten (65%) betreut, als grosse Herausforderung aus. Ich bin aber fest überzeugt, dass wir diese, dank unserem motivierten Leitungsteam und unserer Belegschaft, die mit viel Engagement und Flexibilität auf immer steigende Anforderungen reagieren, meistern werden.

Das vergangene Geschäftsjahr jedenfalls konnte aus finanzieller Sicht noch einigermassen befriedigend abgeschlossen werden. Wir erzielten einen Gewinn von CHF 34’000. Ich danke an dieser Stelle allen, die zu diesem unter den gegebenen Umständen sehr positiven Resultat beigetragen haben, ganz herzlich und freue mich schon jetzt auf eine gute Zusammenarbeit, aber auch einige festliche Anlässe, in unserem Jubiläumsjahr 2012!



Stefan Tobler, Präsident des Verwaltungsrates

Zielorientierte Neuro-Rehabilitation

Der gestiegene Kostendruck in unserem Gesundheitssystem erfordert von einer Rehabilitationsklinik effiziente und effektive Behandlungen. Innerhalb der Klinik Adelheid wird deshalb kontinuierlich nach Möglichkeiten gesucht, wie Behandlungen optimiert werden können, ohne dass die Qualität des Behandlungserfolgs darunter leidet.

Ein Beispiel: Ein Neuro-Patient kann im Verlauf der Behandlung permanent neue Fähigkeiten erwerben. Aus diesem Grund ist es selbst für Profis äusserst schwierig, bereits zu Beginn einer Behandlung vorauszusehen, wie lange die Rehabilitation dauern wird. Deshalb werden im Verlaufe der Behandlung die Fortschritte und die Genesung des Neuro-Patienten permanent erfasst und die ursprünglichen Zielsetzungen laufend angepasst. Die Klinik Adelheid arbeitet bereits seit Jahren mit einem klar definierten und alltagstauglichen Vorgehen, welches die Etappen der Rehabilitation systematisch beurteilt und davon abgeleitet die Zielsetzungen modifiziert. Daraus werden laufend neue therapeutische Massnahmen definiert.

Diese Art der Zielsetzung im Neuro-Rehabilitationsprozess offenbart drei Vorteile:

- Der Patient erhält eine permanent auf seinen Gesundheitszustand angepasste Rehabilitation.
- Die periodische Standortbestimmung hilft sowohl dem Patienten wie auch den Angehörigen, eine oft zu optimistische Einschätzung des erwarteten Behandlungsverlaufes transparent zu korrigieren.
- Die Kostenträger werden stets über die aktualisierten Zielsetzungen und Massnahmen orientiert und erhalten dadurch transparente Entscheidungsgrundlagen zur Verlängerung von Kostengutsprachen.

Im vorliegenden Jahresbericht zeigen wir, wie unser Zielsetzungsprozess dazu beiträgt, dass unsere Patienten so bald wie möglich wieder in ihren Alltag zurückkehren können. Dies anhand einer fiktiven Patientengeschichte am Beispiel der neurologischen Reha.

Ingrid Frei lebt im Kanton Zug und betreibt zusammen mit ihrem Mann ein Geschäft für Innenausstattung. Seit rund drei Monaten spürt sie, wie ihr linker Arm und ihr linkes Bein zunehmend schwächer werden. Die 62-Jährige bekundet plötzlich Mühe mit einfachsten Tätigkeiten im Haushalt und im Geschäft. Sie hat zunehmend Schwierigkeiten sicher zu gehen und gezielt mit der Hand zu greifen. Ihr Hausarzt veranlasst eine MRI-Untersuchung und eine Abklärung beim neurochirurgischen Spezialisten. Die Diagnose ist niederschmetternd: Ein Tumor im rechten Schläfenlappen des Gehirns. In einer komplexen Operation entfernen ihr die Spezialisten einen grossen Teil des Hirntumors. Dieser ist nur wenig bösartig, daher kann von einer mehrjährigen Überlebenszeit unter regelmässig notwendigen Kontrollen und Bestrahlungen ausgegangen werden. Nach einer kurzen Erholungszeit im Spital steht Ingrid Frei nun vor einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Adelheid.

Die nachfolgende Erzählung handelt von einer fiktiven Patientin.
Die abgebildete Person steht in keinem Bezug zur Patientengeschichte.



Eintrittsbesprechung: Ziele für Rehabilitation festlegen

« Beim Eintritt in die Klinik Adelheid leidet Ingrid Frei an einer Lähmung der linken Körperhälfte. Sie kann nur mit Unterstützung einige Schritte laufen. Ihren gelähmten linken Arm kann sie im Alltag kaum einsetzen. Aufgrund der Schädigung im Gehirn nimmt sie diese motorische Behinderung jedoch nur vermindert wahr und schätzt ihr Krankheitsbild unrealistisch milde ein – dies ist eine so genannte mangelnde Krankheitseinsicht, bedingt durch die Hirnverletzung. Sie hat zudem Mühe, richtig zu schlucken und spricht nur undeutlich. Ingrid Freis erwachsener Sohn hat zurzeit ihre Arbeit im Geschäft übernommen und führt dieses zusammen mit ihrem Mann Martin weiter, so dass zumindest die wirtschaftliche Situation für den Moment geklärt ist. »

In den ersten Tagen des Aufenthalts wird jeder neurologische Patient von unseren Ärzten, Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeuten, je nach Bedarf auch von der Logopädin und der Neuropsychologin, genau untersucht. Die Mitglieder des Reha-Teams beurteilen die relevanten Funktionsbereiche und bewerten damit die Defizite des Patienten anhand des internationalen, standardisierten Beurteilungssystems FAM (Functional Assessment Measurement).
Das interdisziplinäre Reha-Team trifft sich in der Woche nach Behandlungsbeginn zur Eintrittsbesprechung. An der Eintrittsbesprechung werden neben den FAM-Ergebnissen auch die so genannten Kontextfaktoren erörtert. Sie zeigen auf, inwieweit das soziale Umfeld den Patienten später unterstützen kann, ob die Wohnung baulich angepasst werden muss, um ohne Verletzungsgefahr mit einer allfälligen Restbehinderung leben zu können, und ob die Familie genügend über die Erkrankung sowie deren Prognose informiert ist, um die Patienten bestmöglich psychologisch zu unterstützen.

Bei Ingrid Frei erscheint ein Eintritt in eine Pflegeeinrichtung als unrealistisch negativ. Eine vorübergehende Betreuung in einem Heim, vor der definitiven Rückkehr nach Hause, wird hingegen wegen der beruflichen Beanspruchung der Familie in Erwägung gezogen. Dies könnte dann eine Option werden, wenn sie wegen Unfallgefahr nicht stundenweise alleine in der Wohnung bleiben könnte.
Bereits bei der Eintrittsbesprechung plant das Reha-Team die Verlaufsbesprechung zur Fortschrittskontrolle und evaluiert den Bedarf eines Familiengesprächs.

FAM – Functional Assessment Measurement: Am Schluss dieses Jahresberichtes finden Sie eine Darstellung mit einem Beispiel.



Status-Rapport Eintrittsbesprechung: Ingrid Frei

Hauptziele

1. Wohnen zu Hause
2. Mittelfristig Teilarbeitsfähigkeit

Unterziele

Ziele weiter verfolgen:

1. Einbezug und Wahrnehmung der gelähmten linken Körperseite im Alltag
2. Mobilität am Rollator
3. Sichere Schluckfunktion
4. Krankheitswahrnehmung und Defiziterkennung
5. Selbstständigkeit über mehrere Stunden zu Hause sowie alleine bleiben können

Massnahmen

Therapeutische Massnahmen der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, provisorische Anmeldung im Pflegeheim für den Fall ausbleibender Verbesserung



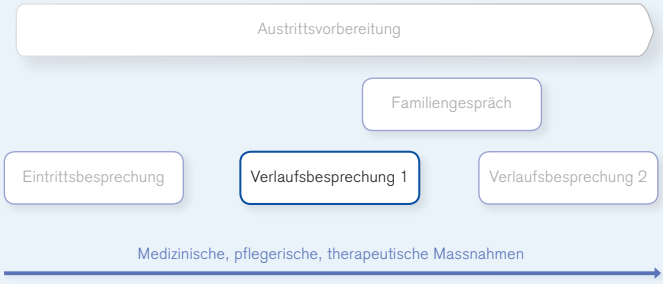
Verlaufsbesprechung: Fortschritte bewerten, Ziele und Massnahmen anpassen

« Seit 17 Tagen ist Ingrid Frei in der Klinik. Zu Beginn hat sie grosse Mühe, sich im therapeutischen Alltag zurechtzufinden. Weil ihr durch die Hirnverletzung die Bedeutung ihrer Behinderung nicht klar ist, bewegt sie sich oft zu überhastet und gefährdet sich damit selbst. Manchmal steht sie eigenmächtig auf und stürzt. Ihre teilgelähmte linke Körperseite kann sie zu wenig nutzen und hat deshalb Schmerzen. Die intensive Therapie zeigt jedoch schnell erste Erfolge. Ingrid Frei trainiert das morgendliche Anziehen, die Körperpflege und das Gehen. Dank der feinmotorischen Übungen mit dem linken Arm und einem neuropsychologischen Training – zur verbesserten Wahrnehmung der gelähmten Körperseite – macht sie grosse Fortschritte. Die Schlucktherapie hilft ihr wieder sicher zu schlucken. Immer mehr verwendet sie selbstständig den Rollator, setzt ihren linken Arm zunehmend ein und beachtet beim Aufstehen vermehrt ihre Lähmung. Ihre ursprüngliche Absicht, nach zwei Wochen wieder arbeiten zu können, erscheint nun auch ihr unrealistisch. Sie ist insgesamt stärker motiviert und belastbar. Dies entlastet auch die Familie, da sie Ingrid Frei auf gutem Weg erkennt. »

Die erste Verlaufsbesprechung findet drei Wochen nach dem Eintritt in die Klinik statt. Das Reha-Team bespricht die Fortschritte der Patientin anhand des FAM-Beurteilungsbogens und prüft wieder kritisch die Erreichbarkeit der Haupt- und Unterziele. Dabei werden Alternativen in Erwägung gezogen, wie zum Beispiel ein temporärer Aufenthalt in einem Pflegeheim, falls die Krankenversicherung nicht für die im Fall von Frau Frei mindestens notwendigen vier bis sechs weiteren Rehabilitationswochen aufkommen würde oder sich nicht mehr weitere Fortschritte einstellen würden. Die Fachleute des Reha-Teams diskutieren, wie sie gemeinsam das Störungsbewusstsein der Patientin und den vermehrten Gebrauch der linken Seite in einer für sie motivierenden Weise intensiver fördern können.

Das Reha-Team erkennt, dass sich die Patientin immer mehr ihrer momentanen Probleme bewusst wird. Ingrid Frei macht sich Sorgen über ihre Zukunft und erscheint traurig. Diese Anzeichen werden übereinstimmend als Vorboten einer Depression gedeutet. Zusammengefasst ist der Verlauf in den ersten fünf Wochen jedoch positiv. Mehrere Gespräche mit den Angehörigen haben stattgefunden. Diese haben das Angebot, an den Therapien mit anwesend zu sein, bereits genutzt und sich so ein realistischeres Bild von den Fortschritten gemacht. Der Chefarzt wird bei der Versicherung eine weitere Kostengutsprache beantragen, ihr gegenüber den bisherigen Behandlungsverlauf transparent darstellen und auf die austrittsrelevanten Ziele verweisen.

FAM – Functional Assessment Measurement: Am Schluss dieses Jahresberichtes finden Sie eine Darstellung mit einem Beispiel.



Status-Rapport Verlaufsbesprechung: Ingrid Frei

Beurteilung

FAM-Wert als Mass der Selbstständigkeit verbessert sich um 28 Punkte; Fortschritte vor allem hinsichtlich Mobilität und Selbstständigkeit der Alltagsfunktionen (Körperpflege, Ankleiden, Sicherheit). Die Patientin kann aber wegen Unfallgefahr und latenter Selbstüberschätzung noch nicht alleine gelassen werden. Unterziel hinsichtlich Schlucken ist nun erreicht, Störungsbewusstsein ist noch immer mangelhaft. Die linke Seite wird noch immer vernachlässigt, die Patientin läuft, in der Zwischenzeit ohne Rollator, am Gehstock.

Hauptziele

1. Wohnen zu Hause
2. Mittelfristig Teilarbeitsfähigkeit

Unterziele

Ziele weiter verfolgen:

1. Einbezug und Wahrnehmung der gelähmten linken Körperseite im Alltag
2. Krankheitswahrnehmung und Defiziterkennung
3. Selbstständigkeit über mehrere Stunden zu Hause sowie alleine bleiben können

Ziel neu:

1. Verbessern der Konzentrationsfähigkeit und Handlungsplanung
2. Krankheitsverarbeitung verbessern

Ziel erreicht:

1. Mobilität am Rollator
2. Sichere Schluckfunktion

Neue Massnahmen

Ergotherapeutische und neuropsychologische Behandlungen zur Erreichung der neuen Unterziele; gesprächstherapeutische Behandlung zur Krankheitsverarbeitung; Behandlung mit Antidepressiva, falls zunehmende Anzeichen einer Depression. Übrige therapeutische Massnahmen werden weitergeführt.



Angepasste Reha-Zielsetzungen – Voraussetzungen für erfolgreiche Rehabilitation

Im Durchschnitt dauert die Rehabilitation eines neurologischen Patienten der Klinik Adelheid 32 Tage. Wie lange ein Patient in unserer Klinik verweilt, ist abhängig davon, wie lange sich für den Patienten nutzbare Fortschritte ergeben. Darunter verstehen unsere Fachleute des Reha-Teams die zu erwartenden Fortschritte im Hinblick auf die Zielsetzung in einem dafür verhältnismässigen Zeitraum.

Die Hauptziele für die Neuro-Rehabilitation werden in drei Kategorien gegliedert:
– Wohnen
– Teilnahme am soziokulturellen Leben
– Arbeit
Die Hauptziele werden durch unser interdisziplinäres Reha-Team spezifiziert, zum Beispiel «Selbstständiges Wohnen mit externer Unterstützung» oder «Teilzeitarbeit in der angestammten Tätigkeit». Diese sind für eine erfolgreiche Rehabilitation des Patienten und damit seinen Austritt nach Hause zwingend zu erreichen. Sie bilden die Ausgangslage für die zu benennenden Unterziele. So muss sich zum Beispiel jemand, der alleine lebt, nach seiner Entlassung zuhause selbstständig auf dem WC versorgen können.

Zusätzlich zum medizinischen Zustand fliessen noch so genannte Kontextfaktoren in die Bewertung der Rehabilitation des Patienten ein. Damit gemeint sind zum Beispiel seine familiäre Situation, seine Berufstätigkeit, seine finanziellen Verhältnisse oder die baulichen Begebenheiten seiner Wohnung.

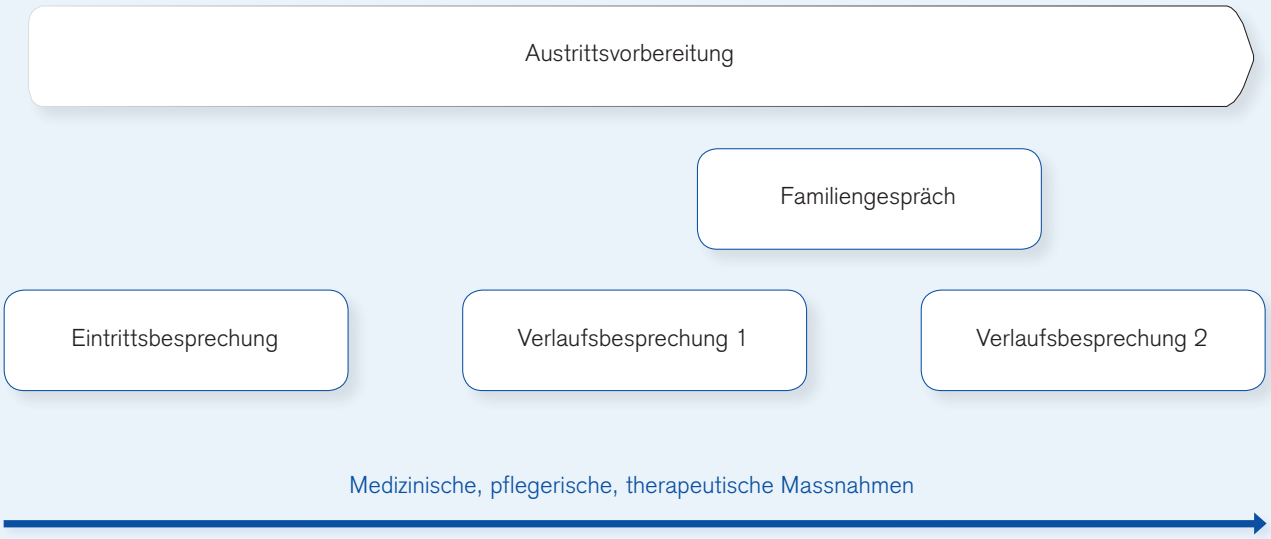
Entscheidend für die erfolgreiche Rehabilitation ist es, die Zielsetzung des Patienten richtig einzuschätzen und Veränderungen im Verlauf der Behandlung zu erkennen und zu beurteilen.

Dazu verwenden wir das internationale, anerkannte Bewertungssystem FAM. Mit diesem misst das Reha-Team zu verschiedenen Zeitpunkten im Behandlungsablauf konkrete Funktionen und Fähigkeiten des Patienten, wie zum Beispiel sich selbst zu duschen, vom Bett aufzustehen, die Blase zu kontrollieren, sich im Wohnort zu bewegen, sich bezüglich Einschränkungen anpassen zu können, Gedächtnisfähigkeit etc. Die Erfüllung all dieser Kriterien durch den Patienten wird bewertet und zu einem Gesamtwert zusammengefasst.

Unsere zielorientierte Neuro-Rehabilitation hält sich an vier richtungsweisende Elemente:
– Eintrittsbesprechung
– Verlaufsbesprechungen
– Familiengespräch
– Austrittsvorbereitung

Innerhalb von fünf Tagen nach dem Klinikeintritt erfolgt die Eintrittsbesprechung. Darin analysiert das interdisziplinäre Reha-Team gemeinsam die Kontextfaktoren, beurteilt den Zustand des Patienten ein erstes Mal anhand des FAM und legt die Reha-Ziele fest. In der Verlaufsbesprechung bewerten die verschiedenen Disziplinen die Fortschritte mehrfach anhand der FAM-Kriterien, überprüfen die Erreichbarkeit der Zielsetzungen und passen diese bei Bedarf an. Im Familiengespräch erläutert das Reha-Team den Angehörigen offen und transparent die bisherige Entwicklung, nennt die gesetzten Ziele und nimmt Fragen und Anregungen entgegen (Was wird alles wieder möglich sein? Wann kommt sie wieder nach Hause?). Zur Austrittsvorbereitung gehören zahlreiche mit Patienten und Angehörigen erarbeite Aktivitäten, wie Absprachen, Anpassung der häuslichen Begebenheiten etc.

FAM – Functional Assessment Measurement: Am Schluss dieses Jahresberichtes finden Sie eine Darstellung mit einem Beispiel.



Hauptziele in der Neuro-Rehabilitation

Wohnen

1. Integration in eine Pflegestation
2. Betreutes Wohnen in einer Institution
3. Wohnen zu Hause mit Unterstützung durch im gleichen Haushalt lebende Personen
4. Selbstständiges Wohnen mit externer Unterstützung
5. Selbstständiges Wohnen (inkl. allen Aktivitäten, die auf die eigene Person gerichtet sind)
6. Selbstständiges Wohnen mit zusätzlichen Aufgaben (alles was nicht auf die eigene Person gerichtet ist)

Teilnahme am soziokulturellen Leben

1. Unterstützte Teilnahme am soziokulturellen Leben ausserhalb des Hauses
2. Selbstständige Teilnahme am soziokulturellen Leben ausserhalb des Hauses

Arbeit

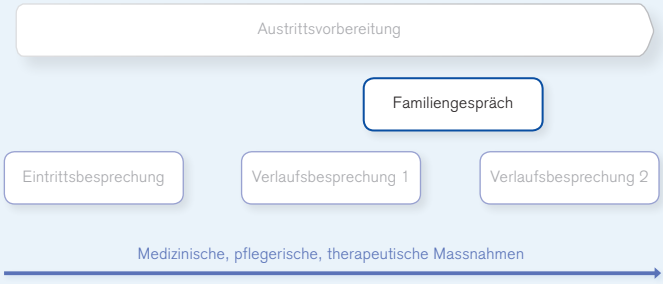
1. Beschäftigung / Nischenarbeit im geschützten Raum
2. Berufliche Umorientierung
3. Berufliche Umschulung
4. Teilzeitarbeit in der angestammten Tätigkeit
5. Volle ursprüngliche Tätigkeit
6. Unbezahlte Teilzeitarbeit

Familiengespräch: Gemeinsam den Weg nach Hause finden

« Ingrid Freis Rehabilitationsaufenthalt dauert nun schon fünfeinhalb Wochen. Inzwischen hatte sie eine MRI-Kontrolle beim Neurochirurgen. Die Ärzte beurteilen den Heilungsverlauf als äusserst positiv. Auch die Operationswunde ist mittlerweile verheilt. Da es sich um einen wenig bösartigen Resttumor handelt, sind regelmässige Kontrollen geplant und eine Bestrahlung wird mittelfristig empfohlen. Letzte Woche hatte Ingrid Frei einen epileptischen Anfall als Folge der Hirnverletzung, eine häufige Komplikation während der Rehabilitation. Zum Schutz dagegen nimmt sie nun Medikamente ein. Ende der Woche ist ein Familiengespräch geplant, an dem der Chefarzt, der Stationsarzt, die Pflegenden, die zuständigen Therapeuten und der Beratungsdienst beteiligt sind. Sie werden zusammen mit Ingrid Frei und ihren Familienangehörigen über den aktuellen Zustand sprechen, ihnen die Behandlung erklären und miteinander diskutieren, wie es weitergeht ... »

Zu Beginn des Familiengesprächs fasst der Chefarzt den bisherigen Verlauf zusammen und präzisiert die Befunde und die wichtigsten Symptome. Die verschiedenen Spezialisten stellen der Patientin und ihren Angehörigen die bisherigen Fortschritte und die noch nicht erreichten Unterziele dar.
Die Familie bringt eigene Beobachtungen ein und diskutiert diese mit den Fachpersonen. Dann erläutert das Reha-Team die medizinischen und therapeutischen Voraussetzungen für eine Rückkehr nach Hause und bespricht mit den Angehörigen Tipps im Umgang mit der Patientin. Dieser Austausch hilft der Familie die Fortschritte, aber auch die Grenzen, zu erkennen. Dennoch ist für sie weiterhin ungewiss, wie sie den Betrieb weiterführen und gleichzeitig Ingrid Frei optimal betreuen können.

Dass der Aufenthalt in der Rehabilitation für Frau Frei verlängert wird, nehmen die Angehörigen mit Erleichterung auf. Sie realisieren, dass die Rehabilitation so lange dauert, bis die Patientin in der Lage ist, die für den Alltag zu Hause möglichen und notwendigen Fähigkeiten zu erlangen.
Für die Patientin und ihre Angehörigen war das Familiengespräch einerseits anspruchsvoll aufgrund der zahlreichen Informationen, andererseits aber auch entlastend, da viele Unklarheiten angesprochen werden konnten. Die Patientin nimmt ihre Defizite nach dem Gespräch realistischer wahr und zeigt nun wieder mehr Zuversicht. Gemeinsam wird ein erster Wochenendurlaub geplant, bei dem die Patientin die gemachten Fortschritte im Alltag testen kann. Er dient auch als Belastungsprobe für die Angehörigen und gibt dem Behandlungsteam wichtige Erkenntnisse über die nachhaltige Alltagstauglichkeit der Verbesserungen.



Status-Rapport Familiengespräch: Ingrid Frei

Beurteilung

Weitere Fortschritte in Mobilität und Selbstständigkeit der Alltagsfunktionen (Körperpflege, Ankleiden, Sicherheit). Oft depressive Grundstimmung, Tätigkeit mit Kundenkontakt und Buchhaltungsverantwortung in den ersten Monaten wäre sicher überfordernd.

Hauptziele

Ziele weiter verfolgen:

1. Wohnen zu Hause
2. Mittelfristig Teilarbeitsfähigkeit

Unterziele

Ziele weiter verfolgen:

1. Einbezug und Wahrnehmung der gelähmten linken Körperseite im Alltag
2. Krankheitswahrnehmung und Defiziterkennung
3. Selbstständigkeit über mehrere Stunden zu Hause sowie alleine bleiben können
4. Verbessern der Konzentrationsfähigkeit und Handlungsplanung
5. Krankheitsverarbeitung verbessern

Neue Massnahmen

Erneute Beratung der Angehörigen durch Neuropsychologin, weitere vier bis sechs Wochen stationäre Behandlung notwendig, anschliessend ambulante Behandlung in der Tagesrehabilitation; Erörterung einer angepassten Tätigkeit im Betrieb; Anmeldung bei der IV-Stelle; Kontrolltermin im neurologischen Akut-Spital für eine allfällige Bestrahlung des Tumors organisieren.

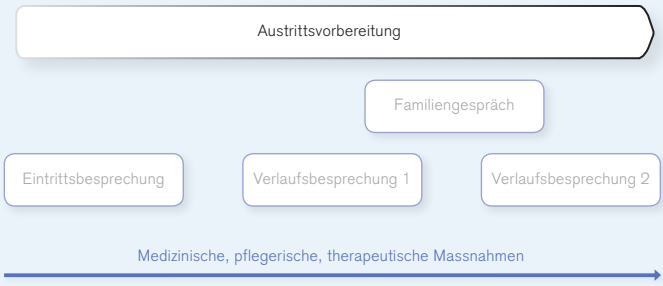


Austrittsvorbereitung: Damit es zu Hause klappt

« Nach zwölf Wochen in der Klinik Adelheid steht Ingrid Frei vor der Rückkehr nach Hause. Mittlerweile steht sie selbstständig auf, kleidet sich an und bewegt sich mit Hilfe des Gehstocks gut fort. Ihre halbseitige Lähmung ist nur noch schwach ausgeprägt. Sie versorgt sich alleine auf der Toilette, nur bei der Körperpflege vernachlässigt sie noch ab und zu ihren linken Arm. Ingrid Frei schluckt und spricht wie vor der Tumor-Operation. Bei den Wochenendurlauben hat sie – in guter Absicht, aber unrealistischerweise – darauf gedrängt, sofort wieder im Betrieb mitzuhelfen. Sie begann eigenmächtig die Buchführung an sich zu nehmen und war dann aber schnell überfordert und frustriert, weil ihre Konzentration nach 30 Minuten erschöpft war und sie Fehler machte. Weiter zeigte sich, dass Ingrid Frei auch im Haushalt noch auf Unterstützung angewiesen ist. Ihre psychische Verfassung ist jedoch stabiler geworden, unter anderem dank eines gut verträglichen Antidepressivums. Grundsätzlich besteht kein Zweifel, dass sie nach ihrem Austritt stundenweise alleine zu Hause bleiben kann.
Eine äusserst wichtige Fähigkeit, wenn die Angehörigen tagsüber arbeiten gehen. »

Am Rapport vor dem Austritt überprüft das Reha-Team den Erreichungsgrad der Unterziele und legt die neuen Ziele für die Zeit zu Hause fest. Die Patientin wird nach dem stationären Aufenthalt während mindestens weiterer vier bis sechs Wochen durch dieselben Therapeuten und den Chefarzt in unserer ambulanten Tagesrehabilitation begleitet. Während dieser Zeit trifft sich das Reha-Team alle drei Wochen zu Verlaufsbesprechungen, beurteilt mit Hilfe des FAM-Assessments die Fortschritte, passt die Ziele an und steht mit der Familie weiter im Austausch.

Eine Anmeldung bei der IV zur Frühintervention beziehungsweise späterer Unterstützung beruflicher Massnahmen ist erfolgt. Die Möglichkeit einer Bestrahlung wird von den Chirurgen noch diskutiert und anlässlich der nächsten MRI-Verlaufskontrolle nochmals mit der Familie abgewogen. Da die Patientin inzwischen stundenweise alleine bleiben kann und sich gut selbst versorgt, ist vorerst keine Spitex-Hilfe zu Hause geplant.



Status-Rapport Austrittsvorbereitung: Ingrid Frei

Hauptziele

Ziel weiter verfolgen:

1. Mittelfristig Teilarbeitsfähigkeit

Ziel neu:

1. Selbstständiges Wohnen mit externer Unterstützung

Ziel erreicht:

1. Rückkehr nach Hause (mit Unterstützung)

Unterziele

Ziele weiter verfolgen:

1. Einbezug und Wahrnehmung der gelähmten linken Körperseite im Alltag
2. Krankheitswahrnehmung und Defiziterkennung
3. Verbessern der Konzentrationsfähigkeit und Handlungsplanung
4. Krankheitsverarbeitung verbessern

Ziel erreicht:

1. Selbstständigkeit über mehrere Stunden zu Hause sowie alleine bleiben können

Neue Massnahmen

Dreimal wöchentlich ambulante Tagesrehabilitation: Ergo- und Physiotherapie kombiniert mit neuropsychologischem Training unter fachärztlicher Kontrolle; Notfallknopf am Handgelenk zur Information der Angehörigen bei Problemen zu Hause organisieren; Hausarzt über die Gesamtsituation in Kenntnis setzen; Beantragung Weiterbehandlung bei der Krankenkasse; Verlaufsbericht an IV ist erfolgt.



Zielorientierte Neuro-Rehabilitation – Fazit

Nach Abschluss der stationären Rehabilitation in der Klinik Adelheid zeigt sich, dass Ingrid Frei verschiedene Funktionen und Fähigkeiten wieder erlernt hat, so dass sie nach Hause zurückkehren kann. Einzelne Beeinträchtigungen bleiben bestehen. Im Rahmen der Tagesrehabilitation sind weitere Fortschritte möglich. Es ist anzunehmen, dass eine Restbeeinträchtigung bleibt.

Was wurde mit der Rehabilitation bei Ingrid Frei erreicht?

- Die Patientin bedarf keiner weiteren stationären Überwachung zum Schutz vor Verletzungen, Überforderung oder ähnlichem.
- Die Patientin ist in der Lage, mit Unterstützung zu Hause zu leben und kann stundenweise alleine gelassen werden.
- Die Patientin nimmt ihre Beeinträchtigungen nun ausreichend wahr.
- Die Patientin kann den anfangs gelähmten linken Arm gezielt einsetzen.
- Die Patientin kann inzwischen meist ohne Hilfsmittel im Innen- und Aussenbereich gehen.
- Die Patientin kann sich besser konzentrieren und ihre Handlungen besser planen. Man kann nun für die Zukunft wichtige Aspekte mit ihr besprechen, ohne dass sie unrealistisch oder sofort abgelenkt ist.

Was fehlt noch für eine umfassende Rückkehr in den Alltag?

- Die Voraussetzungen für eine stundenweise Mitarbeit im Betrieb, den sie früher geleitet hatte, sind noch nicht gegeben (rasche Müdigkeit, erhöhte Ablenkbarkeit).
- Aktivitäten ausserhalb der Wohnung müssen durch Angehörige begleitet werden.
- Die Patientin und deren Angehörige müssen das Geschehene und die neue Familiensituation – privat wie geschäftlich – noch weiter verarbeiten.

Um die bestmögliche Rückkehr in den Alltag langfristig zu erreichen, sind während der folgenden Wochen und Monate im Rahmen der Tagesrehabilitation – an drei Tagen pro Woche – weitere Behandlungen und therapeutische Massnahmen nötig. Sollten auch diese allesamt erfolgreich verlaufen, steht Ingrid Frei vor einer weitgehend selbstständigen Bewältigung ihres Alltags.

FAM – Messung des Rehabilitationsfortschritts

Mit Hilfe des FAM-Bewertungssystems (Functional Assessment Measurement) werden 30 wichtige Fähigkeiten des Patienten anhand einer Werteskala (1-7 Punkte) beurteilt. Hieraus ergibt sich die Gesamtsumme als Mass der Selbstständigkeit. Die mehrmalige Beurteilung im Verlauf der Rehabilitation erlaubt die Fortschritte zu erkennen.



Bewertungsskala x Eintritt x Austritt

1 vollständige Unselbstständigkeit (oder nicht messbar)
2 ausgeprägte Hilfestellung
3 mässige Hilfestellung
4 geringe Hilfestellung
5 Beaufsichtigung / Vorbereitung
6 eingeschränkte Selbstständigkeit
7 völlige Selbstständigkeit

Die FAM-Gesamtsumme als Mass der Selbstständigkeit hat sich während der Rehabilitation von 125 (bei Eintritt) auf 175 (bei Austritt) verbessert. 210 Punkte werden bei maximaler Selbstständikeit erreicht.



Zur erfolgreichen Rehabilitation unserer Patienten tragen zahlreiche Fachbereiche und über 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei. Mit unserem Wirken arbeiten wir täglich darauf hin, die Erwartungen der Patienten an uns zu erfüllen. Denn nur so können wir sie bestmöglich auf ihrem Weg zurück in den Alltag begleiten.

Behandelte Krankheitsbilder 2011	Anteile Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen
Muskuloskelettale Krankheiten	52%	19.4
Neurologische Krankheiten	27%	31.9
Internistische Krankheiten und postoperative Weiterbehandlungen	21%	19.3
Total Rehabilitation	100%	21.7

Frequenzen	Rechnung 11	Rechnung 10
Pflegetage	28 775	28 210
Allgemeine Abteilung	65.0%	66.2%
Private Abteilung	35.0%	33.8%
Bettenzahl	81.0	81.0
Bettenbelegung	97.3%	95.4%

Personal	Rechnung 11	Rechnung 10
Personal (per 31.12.)	245	247
Anzahl Stellen (Durchschnitt)	156	153

Erfolgsrechnung (in TCHF)	Rechnung 11	Rechnung 10
Personalaufwand	18 203	17 494
Übriger Aufwand, inkl. a.o. Aufwand	5 616	5 625
Total Aufwand	23 819	23 119
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	19 881	18 998
Übriger Ertrag, inkl. a.o. Ertrag	3 973	4 099
Total Ertrag	23 854	23 097
Jahresergebnis	34	– 23

Bilanz per 31.12.2011 (in TCHF)	Aktiven	Passiven
Liquidität	260	
Forderungen	5 887	
Vorräte	127	
Transitorische und diverse Aktiven	939	
Kreditoren		1 702
Transitorische und diverse Passiven		4 762
Eigenkapital		748
	7 212	7 212

Impressum

Konzept:
loepfe reputation
Zug

Gestaltung:
SHED Otmar Notter
Zug

Fotos:
Michael Sieber
Langnau a.A.

Druck:
Fromyprint AG
Unterägeri

Aktionärin
Gemeinnützige Gesellschaft Zug
Dr. Alex Staub, Präsident

Verwaltungsrat
Präsident: Stefan Tobler
Mitglieder: Dr. Alex Staub (Vizepräsident),
Reto Heierli, Peter Hodel, Dr. Gerhard Pfister,
Dr. med. Hans Peter Rentsch, Mechtild Willi Studer

Klinikleitung
Direktor, Leiter Logistik: Nicolaus Fontana (Hans Asper bis 31.3.12)
Leiter Finanzen: Jürg Schälchli
Leiterin Pflegedienst: Ursula Fischer
Leiterin Therapeutische Dienste: Esther Kramer
Chefarzt: Dr. med. Rolf Stebler

Medizin Muskuloskelettal
Chefarzt: Dr. med. Rolf Stebler

Medizin Neurologie
Chefarzt: Dr. med. Markus Pöttig

Medizin Internistisch-Postoperativ
Chefarzt: Dr. med. Patrick Konietzny (Dr. med. Ralph Sutter bis 31.10.11)

Medizinische Dienste
Oberarzt: Dr. med. Torsten Kallweit
Medizinische Diagnostik: Martha Herzog
Beratungsdienst: Jolanda Aschwanden

Therapeutische Dienste
Leitung: Esther Kramer
Physiotherapie: Caroline Keller Trevisan
vabene: Sara Diers
Ergotherapie: Susanne Reinhart
(Neuro-)Psychologie: Markus Maggi
Logopädie: Doris Muntanjohl
TagesReha: Damaris Traber
Ernährungsberatung: Franziska Staub
Komplementärmedizin: Esther Kramer

Pflegedienst
Leitung: Ursula Fischer
Bettendisposition: Marco Kaiser
Station Muskuloskelettal: Marlis Knüsel (Evelyne Held bis 27.3.12)
Station Neurologie: Christian de Boitte
Station Internistisch-Postoperativ: Trudi Andres (Evelyne Held ab 1.5.12)
Pflegeentwicklung: Madeleine Bühler

Finanzen
Leitung: Jürg Schälchli

Logistik
Leitung: Nicolaus Fontana (Hans Asper bis 31.3.12)
Informatik: Reto Blättler
Hotel: Regula Rogenmoser
Küche: Christophe Monney (Gerold Hinger bis 15.4.12)
Technischer Dienst: Edi Meier

Klinik Adelheid
- Stationäre Rehabilitation
- TagesReha
- Ambulatorium

Leistungsprogramm der Klinik Adelheid

Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskuloskelettale Krankheiten)

Erkrankungen des Nervensystems (Neurologische Krankheiten)

Erkrankungen der Inneren Medizin und Weiterbehandlungen nach grossen Operationen (Internistische Krankheiten und postoperative Weiterbehandlungen)

Klinik Adelheid AG
Höhenweg 71
Postfach 466
6314 Unterägeri
Telefon 041 754 30 00
Fax Ärztlicher Dienst 041 754 36 64
Fax Verwaltung 041 754 35 69

info@klinik-adelheid.ch
www.klinik-adelheid.ch

Klinik Adelheid
Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung

Ein Unternehmen der
gemeinnützigen gesellschaft zug