

# Beispiele gelebter Interdisziplinarität und Teilhabeorientierung in der Frührehabilitation

DVfR-Kongress Berlin, 14.11.2016

Teilhabe - Anspruch und Wirklichkeit in der medizinischen Rehabilitation

J. Riekhof/ BG-Klinikum Hamburg

## Frührehabilitation

- ist der Anfang der Rehabilitation
- fachübergreifend, schwer- und schwerstbetroffene Patienten mit gravierenden Funktionseinschränkungen zum Beispiel nach einem schweren Schlaganfall oder Unfall
- im Akutkrankenhaus
- intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten müssen vorgehalten werden
- Kombination aus kurativmedizinischen und rehabilitationsbezogenen Maßnahmen

## Der Patient

- kann Kombination unterschiedlicher Krankheitsbilder und Funktionsstörungen mit unterschiedlichem Schweregrad bieten
- kann unter Lähmungen, Sprachstörungen, Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs -und Gedächtnisstörungen bis zu psychopathologischen Veränderungen leiden
- kann bewusstlos oder schwer bewusstseinsgestört sein / ist bei Bewusstsein, kann sich aber nicht mitteilen
- ist weitgehend auf fremde Hilfe angewiesen



## Die Angehörigen

- stehen noch unter Schock
- können die Tragweite des Ereignisses noch nicht absehen
- haben das Trauma noch nicht verarbeitet
- sehen in erster Linie den Einschnitt in die Familie
- haben Versorgungsängste / der Ernährer steht eventuell nicht mehr zur Verfügung
- „erstarren“ vor dem intensivmedizinischen/Intermediate-Care-Setting
- interpretieren, häufig aus der Verzweiflung heraus, unbewusste Signale vom Patienten, die nicht objektivierbar sind

## Unsere Ziele

- Behebung der Akutprobleme
- Vermeidung von sekundären Krankheiten und Komplikationen (Dekubitalgeschwüre, Gelenkkontrakturen, Spastik, Thrombose...)
- Herstellung der Funktionsfähigkeit
- Besserung des Bewusstseinszustandes
- Herstellen einer Kommunikation
- Herstellen der Kooperation
- Betreuung der Angehörigen zur Bewältigung der Situation

**Haben wir dabei immer das Teilhabeziel vor Augen?**

## Ziele des Patienten - Teilhabe?

- bei schwerbetroffenen Patienten schwer zu erkennen
- wer entscheidet für den Patienten?/hat der Angehörige das gleiche Ziel?
- was könnte der Patient wollen?
- Wie ist die Biografie des Patienten?

**Das zeigt, wie wichtig es ist, eine Kommunikationsmöglichkeit direkt mit dem Patienten herzustellen.**

## gelebte Interdisziplinarität

- Die Pflege ist speziell geschult und handelt therapeutisch (z.B.: ADL-Training, Esstraining), sie ist ebenbürtiger Partner im Therapeutenteam
- Grenzen zwischen den Berufsgruppen verschwimmen
- es gibt eine Dokumentation, auf die alle zurückgreifen können (nicht verschiedene Fragebögen aus den Bereichen)



## ADL-Training Ergo/Pflege



## Mobilisation Arzt, PT, Logo



# Patienten-/Angehörigenberatung



# Frühstücksgruppe



## gelebte Interdisziplinarität

- abteilungsinternes, interdisziplinäres Einarbeitungskonzept:

2 Tage Hospitation aller neuen Mitarbeiter in allen Therapiebereichen, um Verständnis zu fördern

- Therapie im Zimmer
- Therapieraum auf Station, um gemeinsam zusammen zu arbeiten (kurze Wege für alle)

## interdisziplinäre Zusammenarbeit

- gemeinsame abteilungsinterne Fortbildungen für das Team
- modulares, internes Fortbildungsangebot für das Team, erstellt von Pflege und Therapeuten aus der Abteilung:
  - Affolter-Konzept als interdisziplinäres Therapiekonzept
  - basale Stimulation/FOTT+ TK-Management
  - Lagerung, Transfer, Sitzpositionierung

## **regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen**

### **werktgl. morgendliche Besprechung**

(Update über Besonderheiten der Nacht und des kommenden Tages)

### **Aufnahmevisite**

(Informationssammlung, Festlegung von Nahzielen/Meilensteinen)

### **wöchentliche Teambesprechungen**

(Festlegung von Nah- und Fernzielen)

### **kurzfristig Fokustreffen bei Problemen**

### **ABER:**

# alle Besprechungen finden ohne den Patienten statt...



# Fazit

Nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht das Kennenlernen des Patienten und das Erkennen möglicher Wünsche und Befindlichkeiten.

Interdisziplinarität ermöglicht das Wiedererlangen einer Sprache/Kommunikationsart des Patienten.

Nur durch Kommunikation kann der Patient mit einbezogen werden,  
kann der **Patient** aktiv **teilhaben**.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**