





Österreichische Wachkoma Gesellschaft

---

## **Ziele:**

**Deklaration der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft**





# Deklaration der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft

- 5. Jeder Patient hat in jedem Stadium seiner Erkrankung ein Recht auf rasche und optimale Diagnostik, sowie auf moderne Therapie und Rehabilitation.
- 6. Für den Patienten mit apallischem Syndrom sind flächendeckend bedarfsgerechte Einrichtungen für alle Betreuungsphasen vom Akutstadium an der Intensivstation über die verschiedenen Phasen der Neurorehabilitation bis zur aktivierenden Langzeitpflege zu ermöglichen und eine entsprechende Ablauforganisation sicherzustellen.



# Deklaration der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft

- 7. Patienten mit apallischem Syndrom, unabhängig von der Dauer der Erkrankung und unabhängig vom Stadium der Erkrankung bedürfen einer speziellen Langzeit-Förderpflege (aktivierende Behandlungspflege) und sind keine üblichen Pflegefälle.

## Patientenkriterien Phase F(b)

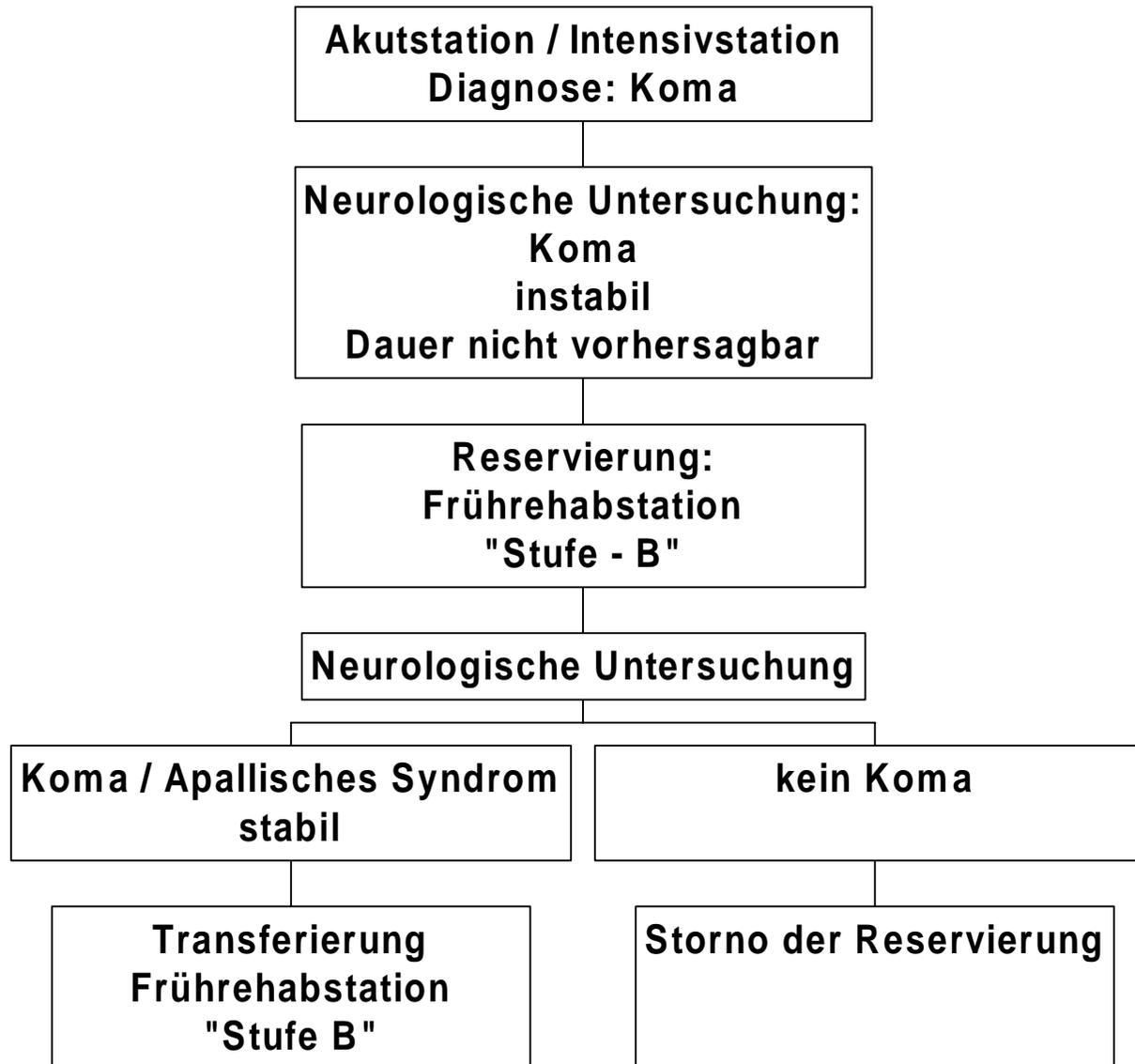
- 8. Für Patienten mit apallischem Syndrom, die eine Langzeitbetreuung -Phase F(b), erfordern, ist ein kontinuierliches, einheitliches und qualitativ hochwertiges medizinisches, pflegerisches und therapeutisch rehabilitatives Angebot notwendig.

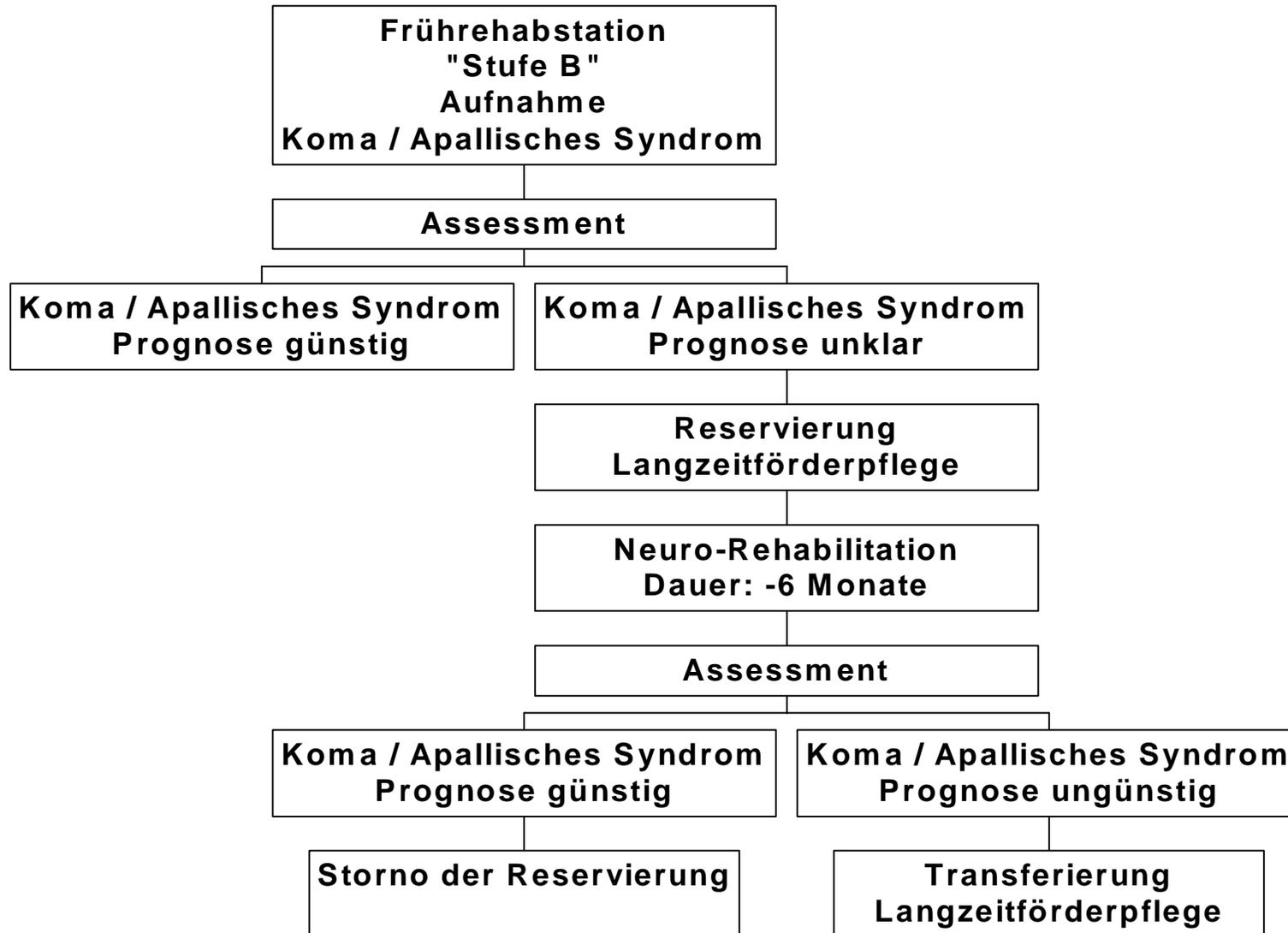
## Qualitätsstandards und Vernetzung

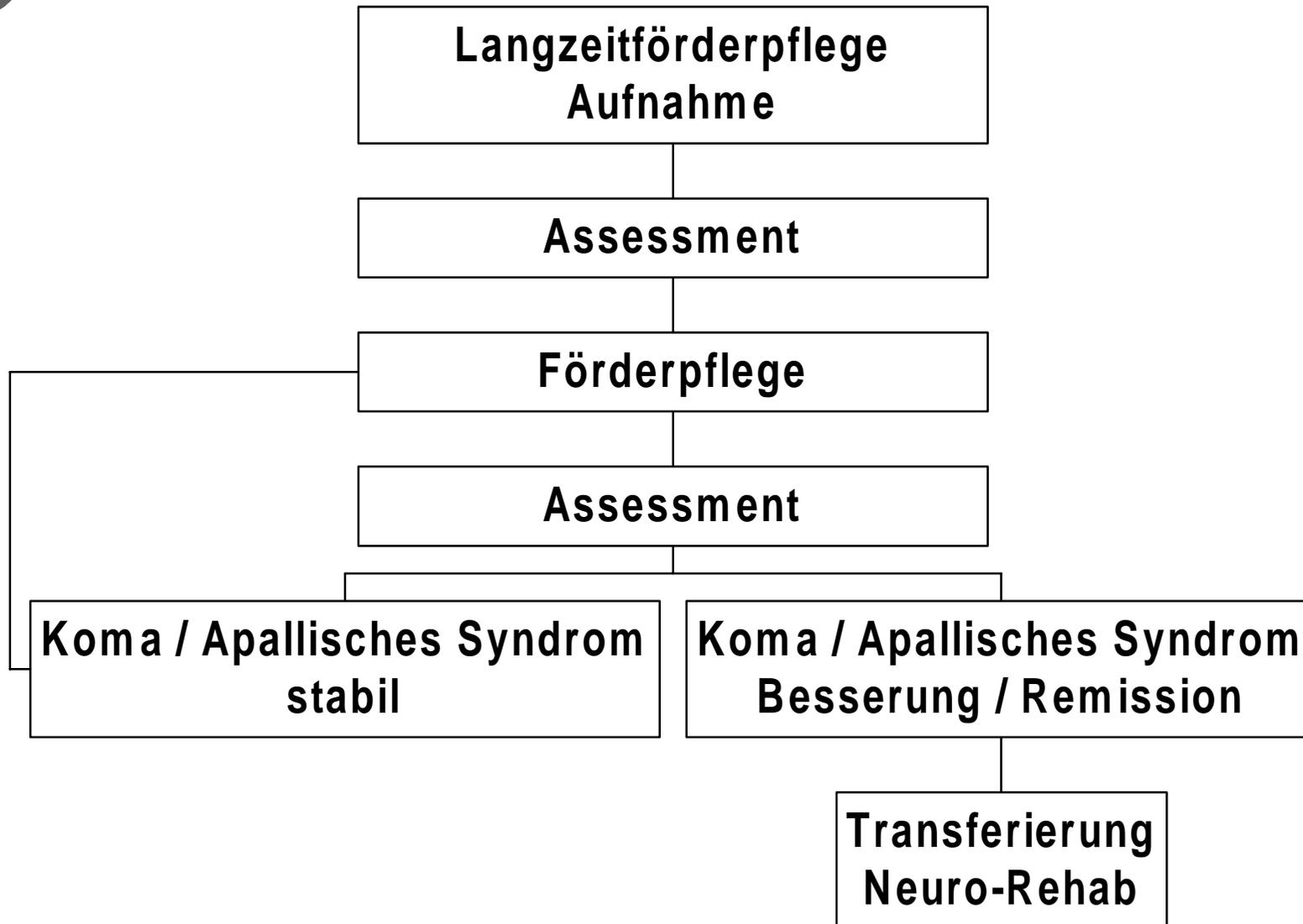


# Ablauforganisation





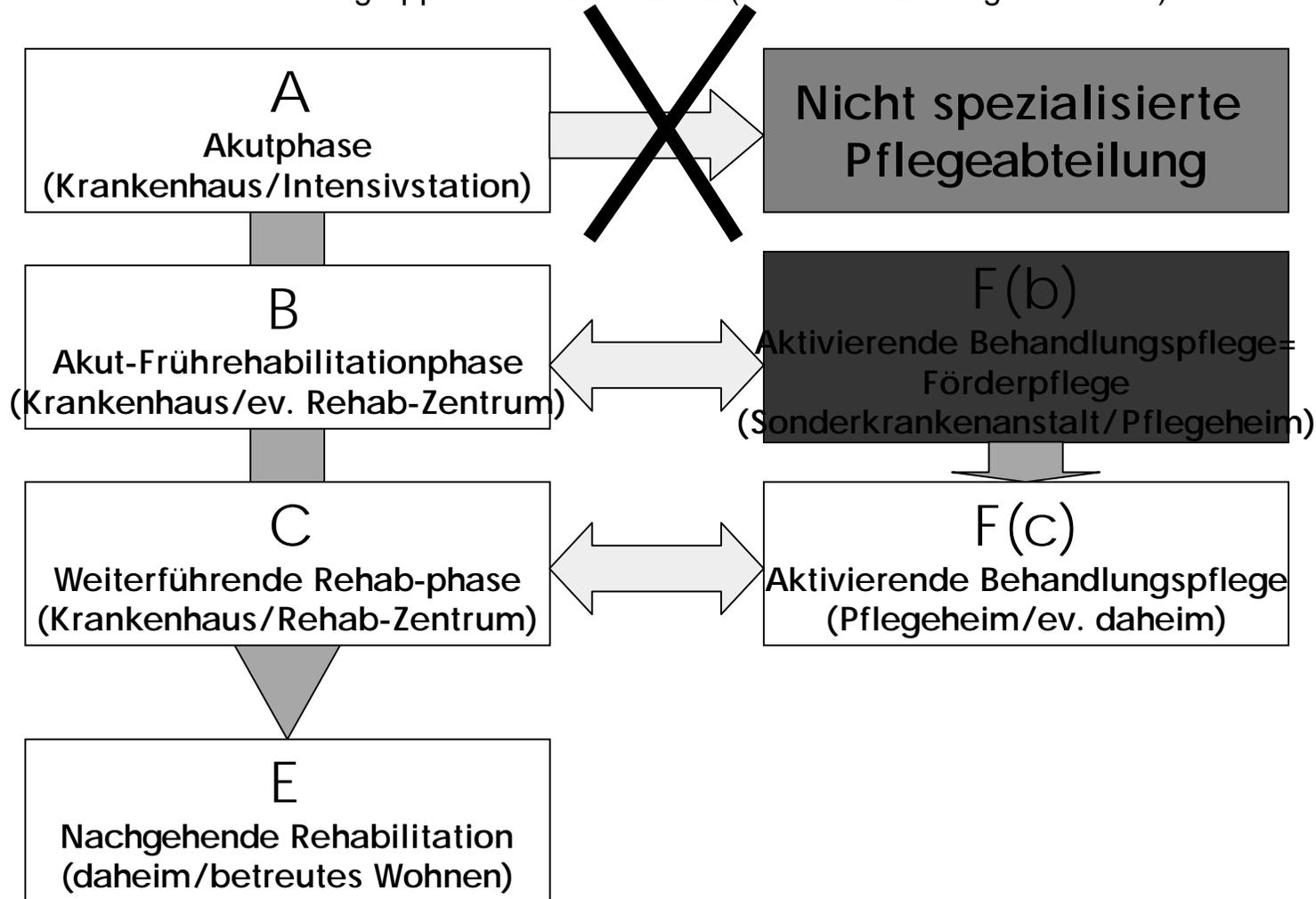






# Ablauforganisation-Wiener Modell

Arbeitsgruppe AKAS 2001/2002 (Initiator u. Leitung: H. Binder)





## **Patientenkriterien Phase F(b)**

**Weder der Patient noch seine Bedürfnisse ändern sich durch die Aufnahme in eine Langzeitinstitution**

- Wer: Kriterien der Phase B! Schwere Bewußtseinsstörung, inkontinent, PEG, nicht beatmungspflichtig, KL stabil, keine oder minimale Kooperationsfähigkeit
- Wie: Akutmedizinische Versorgung 24h vorort, spezielle Pflegekonzepte, Funktionstherapie
- Wo: Sonderkrankenanstalten, spezialisierte Pflegeheime
- Was: Erhalten des Zustandes, Erkennen von aktivierbarem Rehab-Potential und Remissionen, Verhinderung von Sekundär- und Tertiärschäden, Miteinbeziehung und Begleitung der Angehörigen
- Warum: Lebensqualität sichern!



# Qualitätsstandards und Vernetzung der Aktivitäten

- Qualitätsstandards

- Struktur
- Prozesse
- Ergebnisse



- Vernetzung der Aktivitäten



# Strukturqualität: bauliche Voraussetzungen

- Standort
  - Nähe zu Schwerpunktspital (Erreichbarkeit innerh. 15-20 Minuten)
    - Rascher Zugang zu diagnostischen, therapeutischen, akutmedizinischen, intensivmedizinischen Maßnahmen
  - Erreichbarkeit
    - öffentlich/privat
- Bettenanzahl pro Station
  - Max. 20-25
  - 2-4 Bett Zimmer (1 Bett Zimmer fakultativ)
- Raumgrößen
  - 25% mehr Platzbedarf
    - Spezialbetten, Rollstühle, Schienenmaterial, Lagerungsmaterial, etc.



# Strukturqualität: bauliche Voraussetzungen

- Sanitärräume
  - Platzbedarf!
  - Sinnhaftigkeit von mehreren Sanitärräumen?
- Aufenthaltsraum/Entspannungsraum für Patienten
- Therapieräume
  - mind.1 abgetrennter Raum
- Aufenthaltsräume für Angehörige
  - Sozialraum/Ruheraum/Teeküche/Sanitär
- Schwesternstützpunkt
- Sozialraum für PP
- Nebenräume/Lagerräume!
- Besprechungsraum
  - Team/Angehörige



# Strukturqualität: apparative Voraussetzungen

- Anschlüsse für:
  - Sauerstoff
  - Absaugen/Vakuum
  - Stromleisten
  - Ev. einfaches Monitoring (10-20% der Betten)
    - RR
    - F
    - EKG
    - O<sub>2</sub> Sättigung



# Strukturqualität: apparative Voraussetzungen

- ADS Systeme lt. Standards
- Lagerungsmaterialien
- Spezialrollstühle
- Patientenlifter
- Behindertengerechte Sanitäreinrichtungen
- Ernährungspumpen
- Sauger/Bladderscan, etc



# Strukturqualität: personelle Voraussetzungen

(Phase F DGNR)

- Ärztliches Personal:
  - Arzt-Patientenschlüssel: 1:20-25
  - Kernarbeitszeit: 15-20 Min/Patient/Tag
  - Verfügbarkeit 24h/Tag
- Fachliche Voraussetzungen:
  - Belastbarkeit/multiprofessionelle Teamerfahrung/Konfliktmanagement
  - Neurologische Kenntnisse
  - Psychiatrische Kenntnisse
  - Intensivmedizinische Kenntnisse
    - vegetative Krisen/Ernährung/PEG-Management/Atmung/Trachealkanülen/Inkontinenz
    - Suprapubische Harnableitung/Dekubitus
    - Pumpenmanagement/Shuntmanagement
    - Erkennen von Komplikationen



# Strukturqualität: personelle Voraussetzungen

(Phase F DGNR)

- Der betreuende Arzt muss kein FA für Neurologie sein, aber über ausreichende Kenntnisse des Krankheitsbildes verfügen.
- Ein FA für Neurologie sollte aber jederzeit verfügbar sein
- Regelmäßige Supervision durch einen in der Betreuung von Patienten mit apallischem Syndrom versierten Facharzt



# Strukturqualität: personelle Voraussetzungen

(Phase F DGNR)

- Pflegepersonal:
  - PP-Patientenschlüssel: 1:1
  - 70-75% diplomiertes Pflegepersonal
  - Intensivdiplom in Abhängigkeit von der
  - ärztlichen Präsenz erforderlich
- Belastbarkeit/multiprofessionelle Teamerfahrung/Konfliktmanagement
- Fachliche Voraussetzungen I
  - Neurologische Grund- und Behandlungspflege
  - Aktivierende Pflege
    - Affolter
    - Basale Stimulation
    - Kinaesthetik
    - Bobath



# Strukturqualität: personelle Voraussetzungen

(Phase F DGNR)

- Fachliche Voraussetzungen II
  - Medizinisch orientierte Pflege:
    - PEG-Sondenernährung
    - Infusionen
    - Trachealkanülen
    - Suprapubische Harnableitung
    - Überwachung
  - Rehabilitative Pflege:
    - Stimulierung und Aktivierung zur Verbesserung der Wahrnehmung
    - Dialogaufbau
    - Emotionale Zuwendung
    - Anbahnung der Willkürmotorik
    - Mobilisierung
    - Miteinbeziehung der Angehörigen



# Strukturqualität: personelle Voraussetzungen

(Phase F DGNR)

- Gehobener med. technischer Dienst
  - MTD:Patientenschlüssel: 1:8
- Belastbarkeit/multiprofessionelle Teamerfahrung/Konfliktmanagement
- Fachliche Voraussetzungen
  - Kenntnis verschiedenster Behandlungsmethoden
    - Bobath
    - Affolter
    - Facio-orale Therapie
    - Kinaesthetik, etc
  - Kenntnis der medizinischen Besonderheiten



# Strukturqualität: weitere Voraussetzungen

- Angehörigenbetreuung:
  - Angeh. gehören zum Betreuungsteam (Co-Therapeuten)
  - Angeh. müssen begleitet und geschult werden
  - Angeh. werden in den Tagesablauf miteinbezogen
  - Angeh. werden in der Betreuung zuhause unterstützt
  - Regelmäßige Angehörigengruppen



## Prozessqualität/Ergebnisqualität

- Einheitliche Betreuungsstandards (Medizin/Pflege/Therapie)
- Einheitliche Dokumentation
- Einheitliche Scoringsysteme
- Definierte Tagesstrukturen
  
- Einheitliche Zugangskriterien (Patienten/MA)
- Einheitliches Schnittstellenmanagement
  
- Teamentwicklung/Supervision
- Strukturierte Fort- und Weiterbildung



Österreichische Wachkoma Gesellschaft

anita steinbach, johann donis

**langzeitbetreuung wachkoma**

eine herausforderung für  
betreuende und angehörige





# Qualitätsstandards und Vernetzung der Aktivitäten

- Qualitätsstandards

- Struktur
- Prozesse
- Ergebnisse



- Vernetzung der Aktivitäten



- Nationale/Internationale Vernetzung
  - Jahrestagungen
  - Internationaler Wissenstransfer (Medizin/Pflege/Therapie)
  - Nationale/Internationale Zusammenarbeit
  - Medizinische-, Pflege-, Qualitätskongresse (Quality in Health Care);
  - Sektionen in den Bundesländern (OÖ, Stmk, Vorarlberg, Wien)
- Vernetzte Öffentlichkeitsarbeit
  - Gemeinsame Medienberichte
  - Mitteilungen in Fachzeitschriften
  - Buchpräsentation/Pflegestandards
  - Gemeinsame Internetplattform  
(Wien, Steiermark, Oberösterreich, Vorarlberg)
- Vernetzte Aus- und Weiterbildung
  - OÖ/Wien („Neurologisches Bildungszentrum“)
  - Fortbildungsangebot vorort
- Vernetzung der Patientenbetreuung
  - „Urlaub für Wachkomapatienten“ (dzt.: Wien, Vorarlberg)





# Stand der Versorgung in Österreich





# Stand der Versorgung in Österreich 2000

definierte Standorte 2000

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist
Wien	1.550.123	15	77	<10	6
NÖ	1.545.804	15	77	?	?
OÖ	1.376.797	14	69	?	?
Salzburg	515.327	5	26	?	?
Tirol	673.504	7	34	7	?
Vorarlbg	351.095	4	18	?	?
Kärnten	559.404	6	28	?	?
Stmk	1.183.303	12	59	?	?
Bgld	277.270	3	14	?	?
	<u>8.032.926</u>	<u>81</u>	<u>402</u>	<17?	6



# Stand der Versorgung in Österreich 2004

definierte Standorte 2004 (= in Bau/Planung)

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist
Wien	1.550.123	15	77	10	37(58)
NÖ	1.545.804	15	77	(12)	?(38)
OÖ	1.376.797	14	69	?	6(12)
Salzburg	515.327	5	26	?	6
Tirol	673.504	7	34	7	?
Vorarlbg	351.095	4	18	3	14
Kärnten	559.404	6	28	?	?
Stmk	1.183.303	12	59	?	25
Bgld	277.270	3	14	?	?
	<u>8.032.926</u>	<u>81</u>	<u>402</u>	<u>20(32)</u>	<u>88(123)</u>



# Versorgungsmodelle in Österreich





# Versorgungsmodelle in Österreich





## Herzlichen Dank



... für Gesundheit und Frauen-Elisabeth Rauch Kallat, amtsführende Stadträtin für  
... Hospitalswesen in Wien- Mag. Renate Brauner, Geriatriezentrum am Wienerwald, Wiener  
... verbund, Österreichische Gesellschaft für ... Rehabilitation, Vortragende aus dem  
... der Jahrestagung 2004. ... aus den Bundesländern, Moderator, Teil  
... beiter, Mitglieder ... Österreichische Wachkoma Gesellschaft,  
... Patienten



**Wir freuen uns,  
Sie wieder bei der  
nächsten Jahrestagung der  
Österreichischen Wachkoma Gesellschaft  
am  
21. Oktober 2005  
begrüßen zu dürfen**