



Österreichische
Wachkoma
Gesellschaft

Jahrestagung 13.10.2017

Therapeutische Nachsorge und
Langzeitversorgung von Personen
mit erworbener Hirnschädigung

Mag.^a Eva Robl

1. Zielsetzung und Methode

2. Evidenz zu Versorgungskonzepten

3. Bedarfsabschätzung

4. Versorgungsmodell

5. Leitdokument

- Zielsetzung
 - Erarbeitung eines Konzepts zur therapeutischen Nachsorge von Personen mit erworbener Hirnschädigung
- Methoden
 - Datenanalysen (StISS, Rehabilitationszentren, stationäre Langzeitpflege)
 - Literaturrecherche
 - Internetbasierte Recherchen und Informationen von Auskunftspersonen
 - Arbeitsgruppensitzungen

1. Betonung des Entlassungsmanagements¹

2. Individuelle Therapieplanerstellung^{2,3}

- Berücksichtigung kognitiver, emotionaler und funktionaler Einschränkungen, familiärer Strukturen, finanzieller und sozialer Ressourcen
- Verständnis für die neuromedizinischen und neurorehabilitativen Bedürfnisse
- Gemeinsame Zielformulierung
- Evaluation durch multidisziplinäres Team

3. Fokus auf dem sozialen Kontext^{4,5,6,7,8}

- Therapieziel: (Wieder-) Eingliederung in die Gemeinschaft
- Potenzialanalyse für die Rückkehr ins Arbeitsleben oder sonst einer sinnvollen Aktivität

¹Piccenna et al. 2016; ²Chang et al. 2016; ³Momsen et al. 2012; ⁴Cicerone 2013; ⁵Ciccia und Threats 2015; ⁶Sehrer et al. 2015; ⁷Zasler et al. 2013; ⁸Clark-Wilson und Holloway 2015;

4. Therapiedauer^{9,10,11}

- Erlangen motorischer Funktionen und Verringern sensomotorischer Störungen bis 6-12 Monate nach dem Ereignis möglich
- Symptomabnahme über folgende Jahre möglich
- Adäquate neuropsychologische Behandlungszeit zumindest zwei Jahre empfohlen
- Wiederholte stationäre Aufnahmen wirkungsvoll

⁹Varela-Donoso et al. 2013; ¹⁰Bednar et al. 2006; ¹¹Oder 2009

Fazit

- Bedeutung des sozialen Kontextes
- Wiedereingliederung (Arbeit, Gemeinschaft)
- Multiprofessionelles Team
- Langfristige Perspektive

- **Aus der Literatur bzw. aus Datenbanken**
 - Jährliche Inzidenz zwischen 1,57 (apallisches Syndrom) und 292,58 (alle Schädelhirnverletzungen) pro 100.000 EW¹
 - Schädelhirnverletzungen mit langfristigem Betreuungsbedarf zwischen 1,24 und 8,52 pro 100.000 EW²
 - Schädelhirnverletzungen mit langfristigem Betreuungsbedarf unter 60 Jahren: 3,49/100.000 EW³
- **Entlassungszahlen der Rehabilitationszentren für ein Jahr⁵:**
 - 132 Personen unter 60 Jahre (10,71/100.000 EW)
- **Pflegeheime⁶:**
 - 26 von 1.701 BewohnerInnen sind unter 60 Jahre alt und aufgrund einer erworbenen Hirnschädigung in einem Pflegeheim, das entspricht 1,53%
 - mit einem Durchschnittsstichtag lebten 11.874 Personen in steirischen Pflegeheimen
 - 1,53% aller BewohnerInnen sind 182 Personen

Quellen: ¹ AUVA, STISS 2015, Pichler 2012, Mauritz 2014;

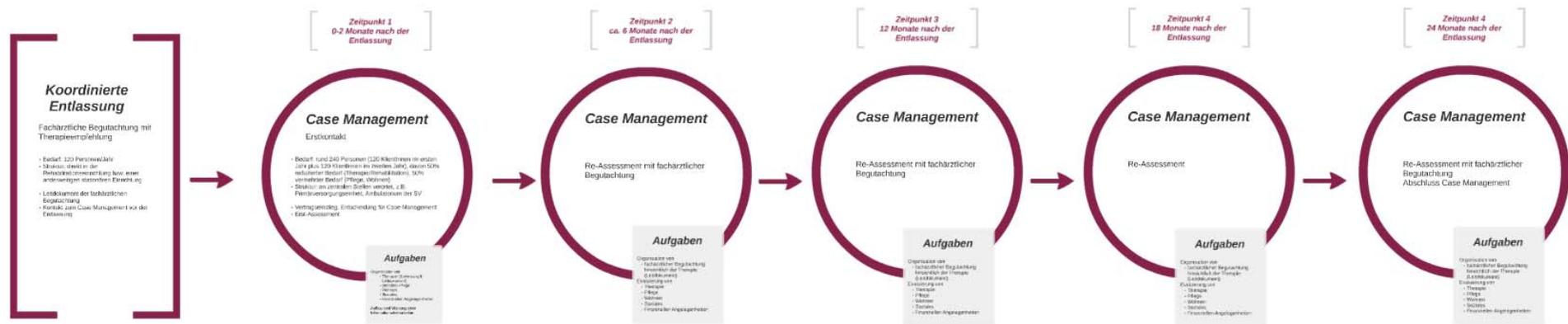
² Pichler 2012, STISS 2015; ³ STISS 2015

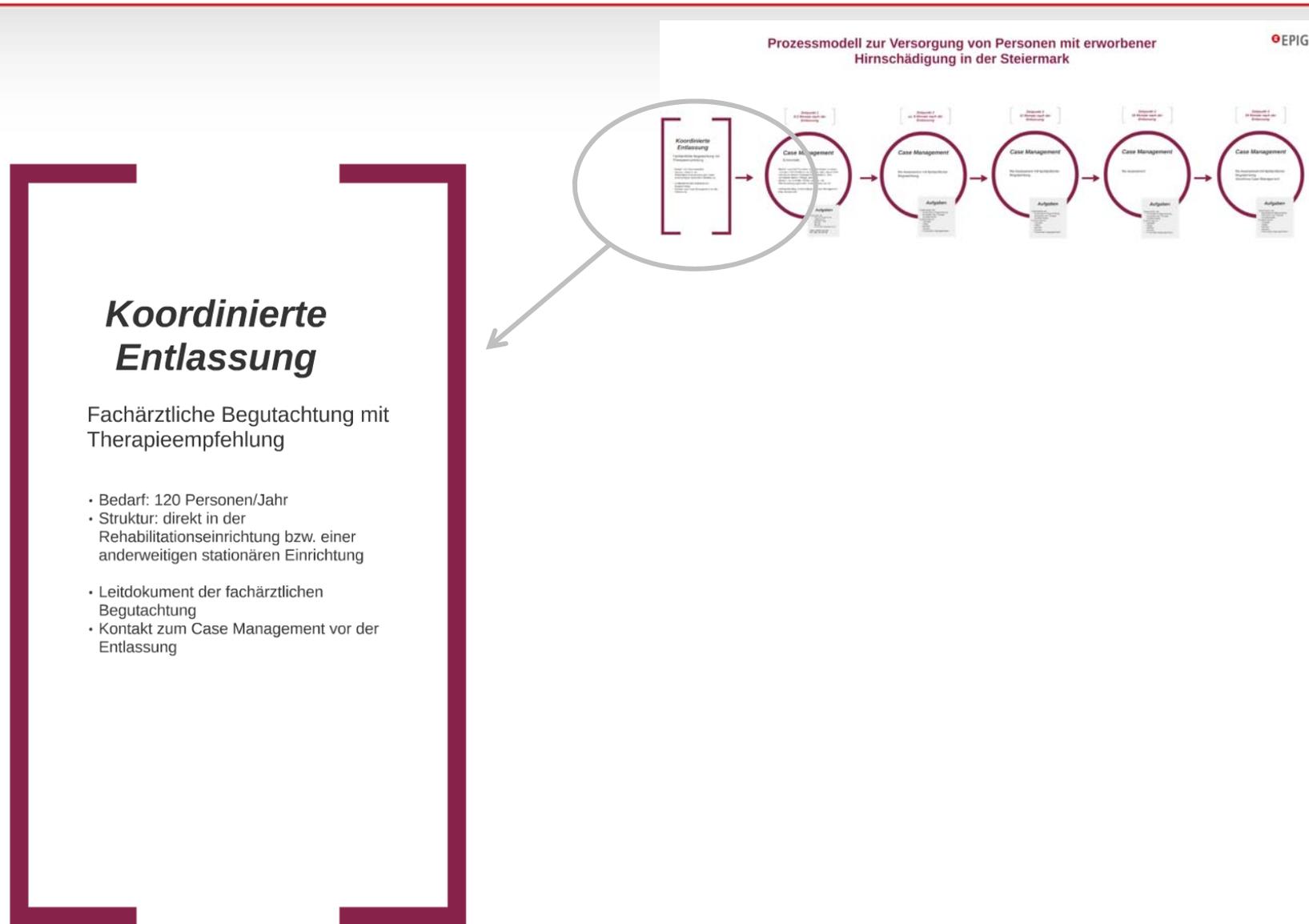
⁴ Krankenhausentlassungsstatistik, ⁵ Privatklinik Lassnitzhöhe, Klinik Judendorf-Straßengel, LKH-Süd, Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg, Reha Radkersburg; ⁶Abt. 8

▪ **Schlussfolgerung zum Bedarf:**

- Inzidenz: rund 120 Personen unter 60 Jahren haben in der Steiermark aufgrund einer erworbenen Hirnschädigung Bedarf an einer umfassenden Versorgung
- Prävalenz:
 - Rund 180 Personen unter 60 Jahren mit einer erworbenen Hirnschädigung leben derzeit in steirischen Pflegeheimen
 - Daheim lebende Personen nach erworbener Hirnschädigung

Prozessmodell zur Versorgung von Personen mit erworbener Hirnschädigung in der Steiermark





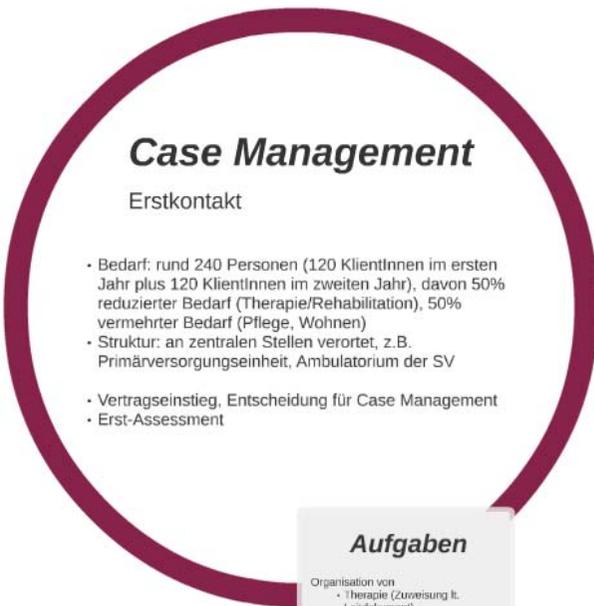
Versorgungsmodell III

Prozessmodell zur Versorgung von Personen mit erworbener Hirnschädigung in der Steiermark

EPIG



Zeitpunkt 1
0-2 Monate nach der
Entlassung



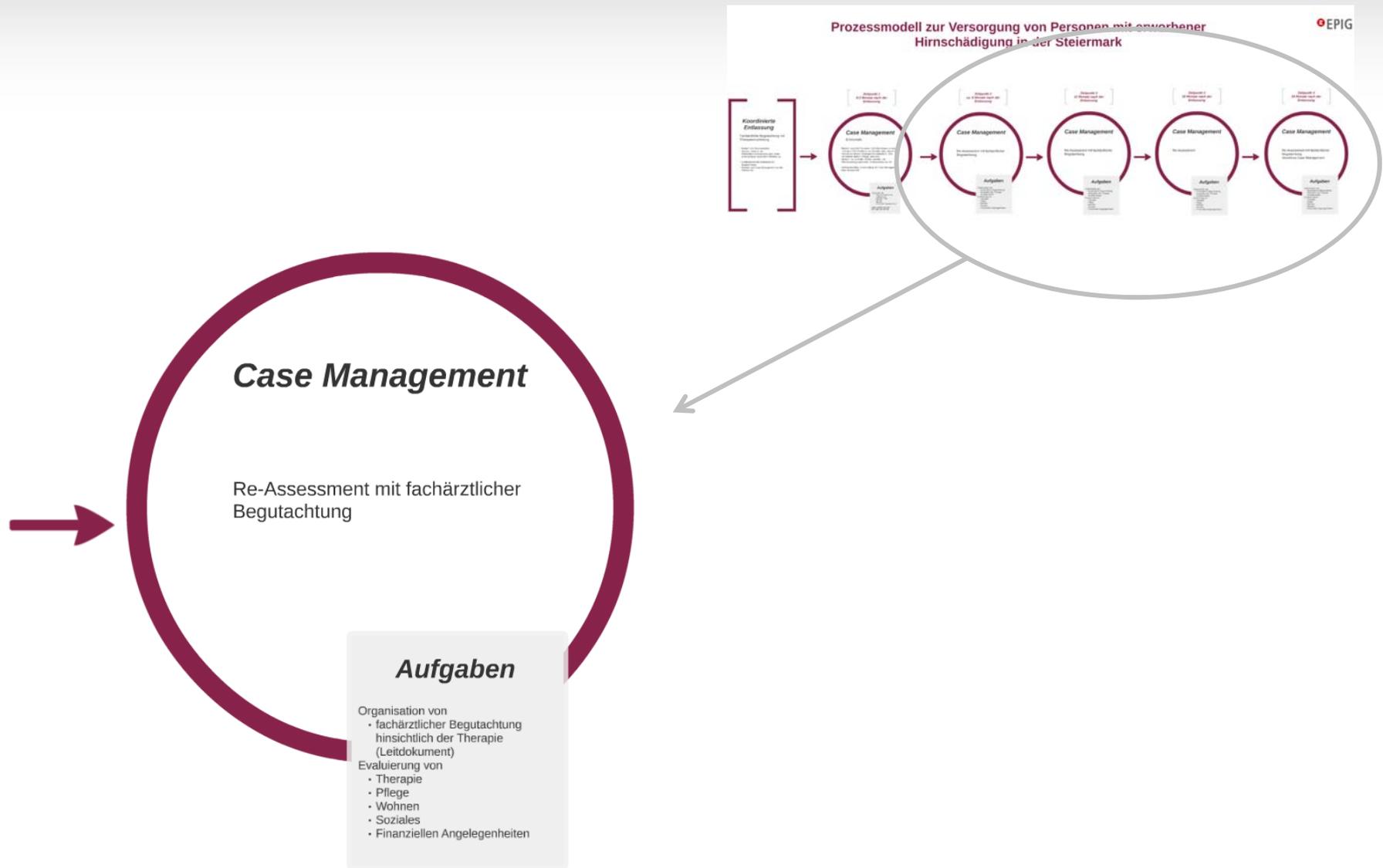
Case Management

Erstkontakt

- Bedarf: rund 240 Personen (120 KlientInnen im ersten Jahr plus 120 KlientInnen im zweiten Jahr), davon 50% reduzierter Bedarf (Therapie/Rehabilitation), 50% vermehrter Bedarf (Pflege, Wohnen)
- Struktur: an zentralen Stellen verortet, z.B. Primärversorgungseinheit, Ambulatorium der SV
- Vertragseinstieg, Entscheidung für Case Management
- Erst-Assessment

Aufgaben

- Organisation von
 - Therapie (Zuweisung lt. Leidokument)
 - (mobiler) Pflege
 - Wohnen
 - Soziales
 - Finanziellen Angelegenheiten
- Aufbau und Wartung einer Informationsdrehscheibe



Basistaten	Name, Geburtsdatum, SV-Nr.			
	Versicherung			
	Adresse			
	Datum des schädigenden Ereignisses			
	Entlassende Einrichtung			
	Datum der Entlassung			
Entlassungsstatus (von der entlassenden Einrichtung auszufüllen)				
Name, Telefon, Email	Erreichtes und empfohlenes Ziel	Messinstrument, Score ¹ (derzeitiger Status)	Empfohlene Anzahl und Frequenz der Therapieeinheiten	Begleitende Dokumente (Entlassungsbrief, Befunde, etc.)
Facharzt/Fachärztin			Datum:	
Physiotherapie			Datum:	
Ergotherapie			Datum:	
Logopädie			Datum:	
Psychologie			Datum:	
Andere Therapie:			Datum:	
Hilfsmittel, Heilbehilfe			Datum:	
Bezeichnung:		Begründung:		

- Zielorientierte Kommunikation über Therapiebedarf, Therapiefortschritte, Änderungen des Therapiebedarfs
- Kurze und pragmatische Information über
 - Den Eintritt des schädigenden Ereignisses
 - Bereits erfolgte Therapien/Rehabilitation
 - Den derzeitigen Therapiebedarf
 - Sowie eine konkrete Beschreibung der Therapien
- Zielerreichung: objektiv durch
 - Messinstrumente oder Zielformulierungen
- Aktualisierung halbjährlich: niedergelassene Fachärztin/niedergelassener Facharzt und TherapeutInnen

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

Mag.^a Eva Robl

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2

8010 Graz

Telefon: +43 (0)316 810 850 - 14

Mobil: +43 (0)664 88 60 82 14

Mail: eva.robl@epig.at

Website: www.epig.at