

# **Zentrum für ambulante Rehabilitation in Zürich (ZAR) : eine Institution der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel im Dienste der neurorehabilitativen Versorgungskette der Agglomeration Zürich**

Autor(en): **Blanco, Javier**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2007-2008)**

Heft 99

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789858>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Zentrum für ambulante Rehabilitation in Zürich (ZAR)

Eine Institution der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel im Dienste der neurorehabilitativen Versorgungskette der Agglomeration Zürich

Javier Blanco\*

## Einleitung

Seit dem 01.05.2007 betreibt die Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel in den Räumlichkeiten der Schule für Ergotherapie an der Lengghalde 6 in Zürich-Hirslanden ein Zentrum für ambulante Rehabilitation, in dem vorwiegend Patienten mit Folgezuständen nach Erkrankungen oder Verletzungen des Nervensystems rehabilitiert werden.

Rehabilitation im ambulanten Rahmen bedeutet:

**Die Patienten können von ihrem gewohnten Umfeld aus individuell, interdisziplinär und kompetent unter einem Dach rehabilitiert werden.**

## Bevorzugte Patientenkategorien und Zielsetzung

- ⇒ Patienten die nach einer neurologischen Erkrankung oder verletzungsbedingten Schädigung des Nervensystems einen ausreichenden Mobilitäts- und Selbständigkeitsgrad erreicht haben, können unmittelbar nach der Behandlung im Akutspital ambulant weiter trainieren.
- ⇒ Patienten nach einer stationären Neurorehabilitation profitieren im ZAR von einem umfassenden und interdisziplinären Therapieprogramm.
- ⇒ Bei Rückgang oder Verlust der Selbständigkeit und Mobilität bietet das ZAR mit einem gezielten und auf den Patienten abgestimmten ambulanten Behandlungskonzept die Möglichkeit, drohenden Rehospitalisationen entgegenzuwirken.

Durch die Aufnahme dieser Patientenkategorien ins ambulante Behandlungskonzept des ZAR können Aufenthalte sowohl in der Akutklinik wie in der stationären Neurorehabilitation verkürzt und drohende Rehospitalisationen reduziert werden.

---

\*Javier Blanco, Dr.med., Chefarzt  
Neuro-/Musculoskelettale Rehabilitation, Zürcher Höhenklinik Wald,  
8639 Faltigberg-Wald

## Indikationsspektrum

Schwerpunktmässig werden **Folgezustände** nach folgenden Diagnosen behandelt:

- ⇒ Cerebrovaskuläre Erkrankungen wie Hirnblutung/-infarkt, Subarachnoidalblutung, zerebrale Hypoxie
- ⇒ Neoplasien des Gehirns (mit oder ohne OP)
- ⇒ Degenerative Hirnerkrankungen (z. B. Parkinsonsyndrom)
- ⇒ Schädel-Hirnverletzungen (mit/ohne Operation)
- ⇒ Erkrankungen und Verletzungen des peripheren Nervensystems (z. B. Polyneuropathie, Guillain-Barré-Syndrom, Plexuslähmung etc.)
- ⇒ Erregerbedingte entzündliche Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks sowie ihrer Häute (z. B. Meningitis, Meningoenzephalitis, Enzephalitis)
- ⇒ Demyelinisierende Erkrankungen des ZNS (z.B. Multiple Sklerose)
- ⇒ Myopathien
- ⇒ Sonstige Erkrankungen (z.B. toxisch/metabolische Schädigungen) des Gehirns

Es können nur Patienten ab dem 15. Altersjahr behandelt werden.

Aus diesen neurologischen Erkrankungen und Verletzungsfolgen ergeben sich verschiedenste Störungsbilder, welche die gestörten Funktionen und Strukturen des Nervensystems widerspiegeln und bei komplexen Situationen gleichzeitig auftreten können:

- ⇒ Hemiparese/Hemiplegie (schlaff oder spastisch), Tetraparesen, Monoparesen
- ⇒ zentrale Sprach-, Stimm- und Sprechstörungen sowie neurogene Schluckstörungen
- ⇒ Neuropsychologische Ausfälle (z.B. im Bereich der Konzentration, der Aufmerksamkeit, der Fehlerkontrolle, des Gedächtnisses etc.)
- ⇒ Körperwahrnehmungsstörungen

Die Tatsache, dass im ZAR die verschiedenen Fachdisziplinen unter demselben Dach vereint sind, ermöglicht ein interdisziplinäres, intensives Rehabilitationsprogramm im ambulanten Setting, das in vergleichbarem Umfang üblicherweise nur im Rahmen stationärer Aufenthalte möglich ist. Im Vordergrund stehen dabei das multimodale bzw. interdisziplinäre Rehabilitationskonzept und der ganzheitliche Therapieansatz.

Neben den Störungen auf Körperstrukturebene (ICF) und den gestörten Organfunktionen beinhaltet dieses Konzept auch die Erfassung verschiedenster Aktivitäten einer Person sowie deren Teilhabe (Partizipation) an Lebensbereichen (interpersonelle Beziehungen, Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, familiäres und soziales Leben usw.).

Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt stellt die Erfassung individueller Probleme eines Patienten in Bezug auf Selbständigkeit, Lebensqualität, Handlungs- und Sozialkompetenz dar.

### **Patientenmerkmale** (Eingangskriterien, modifiziert nach [1])

Für eine Erfolg versprechende ambulante Neurorehabilitation sind folgende Voraussetzungen wichtig:

- ⇒ keine schwerwiegenden medizinischen Instabilitäten und keine Notwendigkeit zur andauernden pflegerischen oder ärztlichen Überwachung
- ⇒ ausreichende physische und psychische Belastbarkeit (2 — 3 Std. Therapie sollten möglich sein)
- ⇒ Rollstuhlmobilität und ausreichende Sitzfähigkeit für 3 Stunden gewährleistet
- ⇒ hinreichende Orientierung, Handlungs- und Lernfähigkeit
- ⇒ angemessene Selbstständigkeit im Bereich der Selbstversorgung und des aktiven Fortbewegens (mit oder ohne Hilfsmittel), die eine Betreuung im angestammten häuslichen Milieu erlaubt
- ⇒ ausreichende Motivation und Compliance bzw. Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit

- ⇒ sichergestellte häusliche Versorgung (tragfähiges soziales Umfeld)
- ⇒ sichergestellte sonstige medizinische Versorgung und abgeschlossene Diagnostik der zur Rehabilitationsbehandlung führenden Erkrankung
- ⇒ bestehende und während der ganzen Programmdauer gewährleistete Transportfähigkeit

### **Ausschlusskriterien**

Die ambulante Neurorehabilitation ist beim Vorliegen eines oder mehrerer folgender Merkmale nicht indiziert:

- ⇒ Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation aufgrund der Art oder des Ausmaßes der Schädigungen und stark beeinträchtigter Aktivitäten, die durch ambulante Massnahmen nicht ausreichend behandelt werden können
- ⇒ hohe Multimorbidität, welche unterschiedliche Organsysteme betrifft und die ambulante Rehabilitation entscheidend einschränkt
- ⇒ fehlende körperliche und psychische Belastbarkeit
- ⇒ Notwendigkeit pflegerischer Massnahmen und enger ärztlicher Überwachung
- ⇒ Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld
- ⇒ Unzumutbare Transportwege

### **Behandlungsdauer und -frequenz**

Der Zeitraum der ambulanten Neurorehabilitation hängt massgeblich davon ab, welche Ziele (in erster Linie Fähigkeiten) erreicht werden sollen bzw. müssen. Dabei ist von übergeordneter Bedeutung, ob die Behandlung

- ⇒ unmittelbar nach dem Aufenthalt in der Akutklinik
- ⇒ anstelle einer stationären Rehabilitation oder

⇒ im Nachgang bzw. zur Verkürzung einer stationären weiterführenden Rehabilitation durchgeführt wird.

Wichtige Kriterien zur Fortsetzung der ambulanten Rehabilitation sind deutliche Fortschritte bzw. positive Trends (Fähigkeitsgewinn) im Behandlungsverlauf und das Vorhandensein von weiter nutzbarem Rehabilitationspotential. Die Behandlung ist abubrechen, wenn über mindestens 4 Wochen keine Verbesserung der Aktivitätsstörungen feststellbar ist. Bei andauerndem Fähigkeitsverlust kann jedoch eine Zustandserhaltung bzw. Stabilisierung des Fähigkeitsprofils erwünscht sein und eine mehrmonatige ambulante Behandlungsphase rechtfertigen.

Intervallbehandlungen (z.B. während 3 Monaten, 3 Therapieeinheiten pro Woche) mit nachfolgender 2-3 monatiger Pause sind Dauerbehandlungen mit niedriger Therapieintensität (z.B. 1-2 Therapieeinheiten pro Woche) vorzuziehen.

Das ambulante Rehabilitationsteam im ZAR setzt sich aus folgenden Fachbereichen zusammen:

- ⇒ ärztlicher Konsiliardienst (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Fachärzte für Neurologie FMH)
- ⇒ Physiotherapie
- ⇒ Ergotherapie
- ⇒ Psychologie
- ⇒ Neuropsychologie
- ⇒ Psychotherapie
- ⇒ Logopädie
- ⇒ bei Bedarf Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung und Sozialdienst

Zielbereiche im multimodalen bzw. interdisziplinären Rehabilitationskonzept und Aufgaben der jeweiligen Fachdisziplinen:

Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, dass auch in der ambulanten Neurorehabilitation ein interdisziplinärer und multimodaler

Zielbereich	Aktivitäten/ Therapiemodule	Fachdisziplin(en)
<b>ADL-Fähigkeiten / Alltagsbewältigung</b>	Nahrungsaufnahme Essen/Trinken bei Dysphagie Transfers (Bett/ Rollstuhl) Toilettenbenutzung Duschen/Baden An- + Ausziehen	Ergotherapie, Logopädie Logopädie  Physiotherapie, Ergotherapie Ergotherapie, Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie
<b>Motorische Fähigkeiten/ Fortbewegung</b>	Gehfähigkeit + Gangsicherheit Rollstuhlbenutzung Treppensteigen Hand- und Armmotorik	Physiotherapie  Physiotherapie, Ergotherapie Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie
<b>Kommunikation</b>	Sprach- + Sprechfähigkeit Lesen Schreiben	Logopädie Logopädie Logopädie Logopädie, Ergotherapie
<b>Höhere kortikale Funktionen</b>	Aufmerksamkeit/ Konzentration Handeln, Planen Gedächtnis/Orientierung Wahrnehmung  Hemianopsie / Neglect  Rechnen	Neuropsychologie, Ergotherapie  Neuropsychologie, Ergotherapie Neuropsychologie, Ergotherapie Ergotherapie, Neuropsychologie Neuropsychologie, Ergotherapie,  Ergotherapie, Neuropsychologie Physiotherapie Ergotherapie, Neuropsychologie
<b>Partizipationsziele</b>	Leben im gewohnten familiären Umfeld  Beruf/Ausbildung	Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie  Neuropsychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie

Therapieansatz verwendet wird, um den individuellen Bedürfnissen jedes Patienten gerecht zu werden.

Während einige Abklärungs- und Therapiemodule ausschliesslich von einer Fachdisziplin übernommen werden (z.B. bei Sprech- und Sprachstörungen, Gehfähigkeit und Gangsicherheit), kommen bei anderen Störungsbildern mehrere Fachbereiche zum Einsatz (z.B. Beruf/Ausbildung).

In einigen Fällen kann die Abklärung durch die eine Disziplin (höhere kortikale Funktionen, Neuropsychologie) und die Therapie durch eine andere (Hirnleistungstraining, Ergotherapie) erfolgen.

### **Berufserprobung/-belastung**

Die berufliche Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen stellt eine grosse Herausforderung für das gesamte Rehabilitations-Team dar. Das oberste Ziel sollte eine nach Möglichkeit vollständige und zeitnahe Wiedereingliederung in den angestammten Beruf sein. Ist dies aufgrund der neurologischen Einschränkungen nicht möglich, so müssen gezielte Abklärungen bezüglich der arbeitsbezogenen Belastbarkeit im Vergleich zu den Belastungsanforderungen am bisherigen oder an einem möglichen anderen Arbeitsplatz erfolgen. Eine intensive Zusammenarbeit aller beteiligten Personen und Instanzen, wie etwa das Fallmanagement eines Kostenträgers, der Ergotherapeutin, der Neuropsychologin und selbstverständlich der Angehörigen ist notwendig, um den Patienten beruflich Schritt für Schritt wieder einzugliedern.

### **Ärztlicher Dienst im ZAR-Ambulatorium**

Dieser hat die Aufgabe, den neurorehabilitativen Verlauf bei auftretenden Problemen zu evaluieren und entsprechende diagnostische oder therapeutische Schritte einzuleiten. In der Regel erfolgt diese konsiliarische Tätigkeit auf Gesuch des zuweisenden oder behandelnden Arztes, mit dem im Bedarfsfall Kontakt aufgenommen wird. In diesem Zusammenhang können auch Probleme des Antriebs, der Krankheitsverarbeitung und –einsicht sowie Depressionen oder Angstzustände ärztlich beurteilt und entsprechende Abklärungen bzw. Therapien eingeleitet oder vorgeschlagen werden.

### **Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Balgrist**

Die unmittelbare Nähe zu dieser führenden und anerkannten Institution bei Schäden und Schmerzen des Bewegungsapparats und Rücken-



ckenmarks erlaubt dem ZAR-Ambulatorium bei Bedarf auf eine breite Palette fachkompetenter Abklärungs- und Therapiemöglichkeiten zurückzugreifen (z.B. klinische Neurophysiologie, urodynamische Abklärungen und Neuro-Uro-Elektrophysiologie, technische Orthopädie, Schmerzsprechstunde, Wassertherapie, konventionelle Radiologie sowie CT- und MRI-Untersuchungen)

### **Rolle des Grundversorgers in der Neurorehabilitation**

Der Grundversorger hat bei der Prävention, Grunddiagnostik, Triage und Therapiebegleitung neurologisch geschädigter Patienten eine zentrale Funktion und wichtige Schnittstellenrolle.

Vor allem im Rahmen ambulanter Therapien sollte er vorhandene Fähigkeiten und Alltagsaktivitäten im Auge behalten, Folgekrankheiten vermeiden und insbesondere einer psycho-sozialen Krankheitsentwicklung entgegen wirken.

Der Grundversorger sollte die Abläufe und Charakteristika der neurorehabilitativen Versorgungskette kennen, die Schwerpunkte und Fallgruben rehabilitativer Verläufe beachten und zu einem Teil des erweiterten Rehabilitationsteams werden.

### **Ausblick**

Die Räumlichkeiten der Schule für Ergotherapie an der Lengghalde 6 in Zürich werden bis anfangs 2009 von der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel übernommen bzw. in den ZAR-Betrieb integriert. Auf diese Weise werden die personellen und infrastrukturellen Ressourcen des Ambulatoriums allmählich wachsen und sich den Anforderungen zuweisender Instanzen optimal anpassen können.

Vor diesem Hintergrund wird im Jahr 2008 der Aufbau einer neurorehabilitativen Tagesklinik erfolgen, die dem Patienten neben einem breiten und interdisziplinären Therapieangebot auch eine Tagesstruktur mit Pflegebetreuung ermöglichen wird.

In Zusammenarbeit mit der Firma Hocoma ([www.hocoma.ch](http://www.hocoma.ch)) ist im ZAR die Einrichtung einer Abteilung für apparative-robotergestützte Bewegungsschulung vorgesehen. Erkenntnisse basierend auf dem

Prinzip der Neuroplastizität des zentralen Nervensystems und des funktionsorientierten Lernens zeigen, dass motorische Fähigkeiten durch zahlreiche Wiederholungen und intensives Training geschult und verbessert werden können. In diesem Sinne werden die konventionellen neurorehabilitativen Behandlungsformen im ZAR-Ambulatorium durch innovative, qualitativ hoch stehende Therapiegeräte ergänzt.

### Literatur

[1] BEDARFSPLANUNG REHABILITATION DER SDK-OST-KANTONE ETAPPE I AG Neuro-rehabilitation: Versorgungskonzept für die Neurorehabilitation (Planungsgrundlagen), Stand: SDK-OST-Konferenz vom 24. Juni 2002