



NAHTLOS ZURÜCK IN DEN BERUF

Frühzeitige fachübergreifende
Versorgung von BG-Patienten

ORTHOPÄDIE / UNFALLCHIRURGIE

BGSW-Maßnahmen
Unfallchirurgisch-orthopädische
Frührehabilitation
EAP – ABMR – EFL-Testung
Interdisziplinäres Schmerzzentrum
Diagnostik/Facharzt-Präsenz 24/7

NEUROLOGIE

Phasen B – C – D
Intensivstation – IMC-Station
Neurokognitive Station
Schlafflabor
Fahrkompetenzzentrum
Diagnostik/Facharzt-Präsenz 24/7

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
1. DIE KLINIK	6
2. SPEZIELLES KONZEPT DER FRÜHVERSORGUNG VON BG-PATIENTEN	8
2.1 Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen	8
2.1.1 Zugang zur Frührehabilitation/postprimären Rehabilitation	9
2.2 Stationäre Behandlung mit unfallchirurgisch-orthopädischem Schwerpunkt	10
2.2.1 Versorgung von Patienten der Berufsgenossenschaften (BGSW-Maßnahmen)	10
2.2.2 Unfallchirurgisch-orthopädische Frührehabilitation	10
2.2.3 Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR)	12
2.2.4 Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)	12
2.2.5 Interdisziplinäres Schmerzzentrum	13
2.3 Stationäre Behandlung mit neurologischem Schwerpunkt	14
2.3.1 Intensiv-Station, IMC-Station, Neurologische Frührehabilitation Phase B	14
2.3.2 Geschlossene Station für neurokognitive Therapie (NKT)	15
2.3.3 Epilepsie und Schlaflabor	15
2.3.4 Verkehrspsychologisches Fahrkompetenzzentrum Ichenhausen	16
2.4 Ambulante Behandlung	17
3. THERAPIE	18
3.1 Physiotherapie und physikalische Therapie	18
3.2 Ergotherapie	21
3.3 Logopädie	22
3.4 Neuropsychologie	24
3.5 Therapeutische Pflege	26
3.6 Klinische Sozialarbeit/Sozialdienst	26
Ansprechpartner	27

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern hier die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

EINLEITUNG

Patienten zur „Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung“ (BGSW), wurden bislang indikationsbezogen und erst nach gesicherter Wundbehandlung in unsere Fachklinik eingewiesen.

Durch die enge Zusammenarbeit der neurologischen, internistischen und orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilungen und unseren Neubau mit Intensiv- und IMC-Station können wir jetzt den polytraumatisierten Patienten wesentlich früher aufnehmen. Wir bieten im Rahmen der unfallchirurgisch-orthopädischen Frührehabilitation und des neurologischen Phasenmodelles (B-C-D) eine indikationsübergreifende frühbeginnende, umfassende Weiterbehandlung an, eben schon deutlich vor Beginn der bisher klassischen BGSW. Unser Modell hat neben den bisherigen klassischen Leistungen eine frühestmögliche Funktionsverbesserung zum Ziel, die bis zur beruflichen Wiedereingliederung reicht.

Auch wenn noch funktionelle Störungen wie Sprachstörungen, Hirnleistungsstörungen, motorische Störungen vorliegen oder auch wenn beispielsweise die Versorgung (Drainagen) im Erstkrankenhaus noch nicht abgeschlossen ist, garantieren unsere personellen, technischen und therapeutischen Möglichkeiten eine Weiterbehandlung nach Maßgabe der Akutklinik oder des D-Arztbes. Das bezieht das Management von Wundheilungsstörungen, fristgerechte, technische Kontrollen (Röntgen, CT, Labor), Weiterführung des akutstationären Behandlungsbedarfes oder geplante Vorstellungen beim D-Arzt mit ein.

Die Vorteile des Ichenhausener Modells: Frühzeitige Übernahme sorgt für frühe rehabilitative Maßnahmen. Funktionelle, indikationsübergreifende Defizite (Sprache, Motorik, Hirnleistung), die in der Regel vorhanden sind, werden bei uns aus einer Hand frühzeitig behandelt. Eine mehrfache Verlegung der Patienten und Wartezeiten werden vermieden.

DIE VORTEILE DER BEHANDLUNG IN DER M&I-FACHKLINIK ICHENHAUSEN:

- Frühestmögliche Funktionsverbesserung
- Indikationsübergreifende Weiterbehandlung
- Rehabilitation aus einer Hand von der Intensivstation bis zur beruflichen Wiedereingliederung

1. DIE KLINIK

In Ichenhausen bei Günzburg, sieben Kilometer südlich der A8 zwischen Ulm und Augsburg gelegen, wurde am 2. Februar 1993 die m&i-Fachklinik Ichenhausen eröffnet. Die Klinik ist in vier Fachabteilungen untergliedert: Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie/Neuropsychologie, Innere Medizin/Rheumatologie (inkl. Schlaflabor) und Geriatrie. Der zunehmende Schweregrad der Patienten hat 2018 zu einer großzügigen Erweiterung der Klinikstrukturen einschließlich Neubau mit Intensiv- und Intermediate-Care-Station (IMC-Station) geführt.

Die m&i-Fachklinik Ichenhausen ist sowohl ein zugelassenes Krankenhaus nach § 108 SGB V als auch eine Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V. In den Reha-Fachabteilungen werden Patienten im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Heilverfahren (nach §§ 40, 111 SGB V) behandelt. In Anlehnung an das AHB-Verfahren der Rentenversicherungsträger besteht auch eine Zulassung zur Durchführung berufsgenossenschaftlicher stationärer Weiterbehandlung (BGSW) auf orthopädischem/unfallchirurgischem Gebiet. Die Abteilung Orthopädie bietet außerdem:

- unfallchirurgisch-orthopädische Frührehabilitation,
- Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR),
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und
- spezielle Schmerztherapie.

Das medizinisch-therapeutische Konzept in der Neurologie umfasst das Phasenmodell von der neurologischen Frührehabilitation (Phase B) über neurologische Stationen für pflegeintensive Patienten (Phase C/postprimäre Rehabilitation) bis hin zum Bereich Anschlussheilbehandlung/Heilverfahren (Phase D). Eine geschlossene Spezialabteilung für neuropsychologische Patienten mit auffällig schwerem organischem, psychologischem Syndrom ist der Klinik ebenfalls angeschlossen.

Für die wohnortnahe rehabilitative Versorgung der Patienten aus der näheren Umgebung ist seit 1994 eine Abteilung für teilstationäre, neurologische Rehabilitation in der Fachklinik eingerichtet worden; ebenso wird ambulante Rehabilitation im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie durchgeführt.

Ergänzt wird dieses Rehabilitationsangebot durch Ambulanzzulassungen für Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie. Zudem ist die Klinik von den Rentenversicherungsträgern ermächtigt, das Programm IRENA (intensive Rehabilitationsnachsorge), EFL, ABMR etc. durchzuführen.

In die Fachklinik sind internistische, neurologische und orthopädische Akutabteilungen integriert. Diese Betten sind nach dem Krankenhausbedarfsplan §§ 39, 109 SGB V genehmigt.

Durch diese verschiedenen Ergänzungen ist es möglich, in der Fachklinik Ichenhausen frühzeitig (schon in der Akutphase) mit der Rehabilitation zu beginnen und damit sicherzustellen, dass sich ein Therapieerfolg schnell einstellt. Dadurch können die Patienten ohne Zeitverlust therapiert werden und es kann eine schnelle Eingliederung in Familie und Beruf gefördert werden.

Rehabilitation in der Fachklinik Ichenhausen wird als Entwicklungsprozess verstanden, der nur aus einem Zusammenspiel aller Bereiche, der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zum Erfolg führen kann. Neben der hochqualifizierten, medizinischen Betreuung der Patienten von der Frührehabilitation bis zum AHB-Bereich liegt der Schwerpunkt auf der krankengymnastischen und physikalischen Behandlung sowie auf der psychotherapeutischen, neuropsychologischen, ergotherapeutischen und logopädischen Betreuung im Rahmen einer intensiven und individuellen Einzeltherapie.

Die Klinik verfügt daher über einen großen Mitarbeiterstab. Er umfasst Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Anästhesie, Innere Medizin, Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin. Es besteht eine Kooperation mit Radiologen, HNO-, Augen- und urologischen Fachärzten. Daneben sind Physiotherapeuten,

Krankengymnasten, Masseur, Bademeister, Diplom-Sportlehrer, Psychologen, Neuropsychologen, Verkehrspsychologen, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden in der Klinik beschäftigt. Diese arbeiten sowohl nach klassischen Methoden als auch mit einer Reihe selbst entwickelter, seit Jahren bewährter Therapieformen. Die Abteilung Klinische Sozialarbeit berät die Patienten und Angehörigen bei allen sozialrechtlichen Fragestellungen und vermittelt entsprechende Hilfsangebote für den nachstationären Bereich.

Die Vor- und Nachbetreuung, die sozialrechtliche Beratung, die Ausstattung mit Hilfsmitteln, die Abklärung der häuslichen Verhältnisse, die Miteinbeziehung des sozialen Umfeldes der Patienten, die gesundheitsbildenden Maßnahmen und das Ambiente des Hauses sowie die Freundlichkeit und Zuwendung der Mitarbeiter sind nur einige Punkte, welche die Qualität des Rehabilitationsprozesses als Ganzes prägen.

Die Durchführung der oben angesprochenen Dienste und Aufgaben erfordert besondere Erfahrungen und Kenntnisse. Diese vermittelt die Fachklinik Ichenhausen ihren Mitarbeitern mit qualifizierten Fort- und Weiterbildungen. Das auf langjährige Erfahrung beruhende und zugrundeliegende Fort- und Weiterbildungskonzept sichert die fachliche Qualität der in der Rehabilitation tätigen Mitarbeiter.

Die Weiterentwicklung des medizinisch-therapeutischen Konzeptes wird von den Kliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg durch engen Kontakt zu Zentren der Akutversorgung sowie zu universitären Forschungsinstituten gesichert.





2. SPEZIELLES KONZEPT DER FRÜHVERSORGUNG VON BG-PATIENTEN

2.1 MEDIZINISCH-KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN

Patienten zur „Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung“ (BGSW) werden bislang indikationsbezogen und erst nach Frühmobilisierung zur Rehabilitation überwiesen.

Durch die enge Zusammenarbeit der orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilung, der neurologischen Frühreha und der Neurorehabilitation können die polytraumatisierten Patienten wesentlich früher aufgenommen werden. Eine indikationsübergreifende, frühbeginnende, umfassende Weiterbehandlung kann so schon vor Beginn der klassischen BGSW beginnen. Die Aufnahme kann je nach Schwerpunkt der Verletzungen entweder im Rahmen der unfallchirurgisch-orthopädischen oder der neurologischen Frührehabilitation erfolgen. Das Ichenhausener Modell hat neben den bisherigen klassischen Leistungen eine frühestmögliche Funktionsverbesserung zum Ziel, die bis zur beruflichen Wiedereingliederung reicht.

Auch wenn zusätzliche neurologische Störungen wie Sprachstörungen, generelle Hirnleistungsstörungen und motorische Störungen vorliegen, oder auch wenn beispielsweise die Wundheilung (Drainagen) noch nicht abgeschlossen ist, garantieren die personellen, medizinisch-technischen und therapeutischen Möglichkeiten der Fachklinik eine Weiterbehandlung nach Maßgabe der Akutklinik oder des D-Arztes. Das bezieht das Management von Wundheilungsstörungen ein.

Die vorhandenen Qualifikationen gewährleisten eine individuelle Beratung in Bezug auf spezielle Probleme im Bereich Schmerztherapie, Plastische Chirurgie (z. B. nach Verbrennungen und Handverletzungen, Vakuumtherapie bei Wundheilungsstörungen) und Fußchirurgie. Die umfassende apparative Ausstattung mittels Röntgen, Computertomographie, Durchleuchtung, Ultraschall einschließlich Farbdoppleruntersuchung und Labor ermöglicht eine umfassende Diagnostik im Bedarfsfall. Zusätzlich sind fachübergreifende Untersuchungen aus dem Fachgebiet der Neurologie und Inneren Medizin (inkl. Schlaflabor) möglich.

Die zunehmende körperliche Beeinträchtigung der Patienten macht es erforderlich, dass rund um die Uhr kompetente Diagnostik möglich ist. So können mittlerweile alle in der m&i-Fachklinik Ichenhausen angebotenen Diagnostika einschließlich Labor und CT rund um die Uhr angeboten werden (24/7), ebenso fachärztliche Kompetenz in der Orthopädie, Neurologie, Inneren Medizin und Anästhesiologie.

Durch die Zusammenarbeit mit externen orthopädischen Schuhmachern, orthopädischen Bandagisten und mit dem Prothesenbauer erhalten die Patienten bei der Versorgung mit orthopädiotechnischen Hilfsmitteln eine hochqualifizierte Betreuung.

Ferner bietet die Klinik Therapiemöglichkeiten nach den Vorgaben der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskelettalen Rehabilitation (ABMR) und die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an.

Die Vorteile des Ichenhausener Modells: Frühzeitige Übernahme sorgt für frühe rehabilitative Maßnahmen. Indikationsübergreifende Defizite (Motorik, Sprache, Hirnleistung), die in der Regel vorhanden sind, werden aus einer Hand frühzeitig behandelt.

2.1.1 ZUGANG ZUR FRÜHREHABILITATION/POSTPRIMÄREN REHABILITATION

Patienten mit folgenden Verletzungen und einem Barthel-Index von ≤ 65 kommen für die Frührehabilitation/postprimäre Rehabilitation der m&i-Fachklinik Ichenhausen insbesondere in Betracht:

- mehrfache Extremitätenfrakturen
- Becken-/Wirbelsäulenverletzungen in Kombination mit Extremitätenfrakturen, ggf. mit Beteiligung des peripheren Nervensystems
- (ggf. multiple) Amputationen
- Schädel-Hirn-Trauma

Voraussetzungen für die Aufnahme sind:

- Saubere, verbandstechnisch ohne Narkose versorgbare Wunden
- Übungsstabile Osteosynthesen, ggf. auch mit Fixateur extern
- Orale oder enterale Ernährung (PEG muss vorhanden sein)
- spontane Urinausscheidung oder (suprapubischer) Dauerkatheter
- Soweit möglich, keine parenterale Medikation

Ausschlusskriterien sind:

- Verletzung des ZNS und Rückenmarks
- Atmungs-/Kreislaufinstabilität
- Liegende Trachealkanülen
- Körpergewicht > 130 kg
- nicht kooperative Patientinnen und Patienten (Demenz, Delir, Durchgangssyndrom etc.)

Chirurgische Komplikationen im Rahmen der Akutversorgung (z. B. Auslockerung bei Metallimplantaten an der Wirbelsäule) stellen ein Abbruchkriterium mit Rückverlegung in das zuweisende Traumazentrum dar. Die Übernahme zur Frührehabilitation erfolgt durch Direktverlegung in unsere Klinik. Die Verlegung findet i. d. R. durch Krankentransport statt.

Da die postprimäre Rehabilitation vom üblichen Rehabilitationsverfahren abweicht, ist dafür eine entsprechende Kostenzusage des Rehabilitationsträgers Voraussetzung.

2.2 STATIONÄRE BEHANDLUNG MIT UNFALLCHIRURGISCH-ORTHOPÄDISCHEM SCHWERPUNKT

2.2.1 VERSORGUNG VON PATIENTEN DER BERUFGENOSSENSCHAFTEN (BGSW-MASSNAHMEN)

In Anlehnung an das AHB-Verfahren der Rentenversicherungsträger besteht auch eine Zulassung zur Durchführung berufsgenossenschaftlicher stationärer Weiterbehandlung (BGSW) auf orthopädischem/unfallchirurgischem Gebiet. Sie findet nach Abschluss der Akutbehandlung statt, wenn ambulante Maßnahmen zur Optimierung des Behandlungserfolgs nicht ausreichen oder möglich sind. So kann der durch einen Arbeitsunfall/Wegeunfall verletzte Patient nach Akutbehandlung und zu Folgebehandlungen im Rahmen des BGSW-Verfahrens zur Rehabilitation aufgenommen werden. Auch Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) ist möglich.

Behandelt werden können (Indikationen gemäß § 40 SGB V):

- Verletzungsfolgen der Haltungs- und Bewegungsorgane (insbesondere Polytraumata), auch nach wiederherstellenden Eingriffen, (z. B. nach Korrektur-Osteotomie, Bandersatzoperationen)
- Sportverletzungen und Sportschäden
- Degenerativ-rheumatische Erkrankungen der Gelenke und Wirbelsäule mit und ohne Operationen (z.B. Gelenkersatz, Bandscheibenvorfall, Bandscheibenschäden, enger Spinalkanal, Fusions- und Dekompressionsoperation)
- funktionelle Störungen der Bewegungsorgane (z. B. Hypermobilität, Instabilität)
- Arthropathien, bedingt durch Stoffwechsel- und neuromuskuläre Erkrankungen
- Strukturelle Störungen des Skelettsystems (z. B. Skoliose, Morbus Scheuermann), angeborene Fehl- oder Defektbildungen
- Erworbene Skelettsystemerkrankungen (z. B. Osteoporose, Osteomalazie)
- Amputationen von Extremitäten inkl. notwendiger Prothesenanpassung und -schulung, auch bei Wiederkehrern
- Entzündliche Knochen- und Gelenkerkrankungen (z. B. Osteomyelitis)

Die Rehabilitanden erhalten intensive Therapie aus den Bereichen Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie und medizinische Trainingstherapie (siehe auch Abschnitt „Therapie“). Darüber hinaus werden verschiedene Formen der Gruppenbehandlungen wie z. B. Gehschule und Bewegungsbad in den Therapieplan integriert.

2.2.2 UNFALLCHIRURGISCH-ORTHOPÄDISCHE FRÜHREHABILITATION

Die m&i-Fachklinik Ichenhausen bietet spezielle Behandlungsplätze für die Unfallchirurgisch-Orthopädische Frührehabilitation von Mehrfachverletzten und Patienten nach Polytrauma an. Diese akutmedizinische Weiterbehandlung findet direkt nach Abschluss der operativen und intensivmedizinischen Versorgung statt, wenn eine Anschlussheilbehandlung oder BGSW noch nicht möglich ist. Behandlungsziel ist die schnellstmögliche Wiedererlangung der Mobilität und Selbstständigkeit für die Weiterbehandlung im Rahmen einer stationären

oder ambulanten Rehabilitation oder auch zu Hause. Die Patienten profitieren, da sie über die oft mehrere Wochen andauernde Wartezeit zwischen der OP/Intensivmedizin und der Rehabilitationsfähigkeit pflegerisch adäquat versorgt sind und die Zeit therapeutisch zielführend genutzt wird.

Die Übernahme zur akutstationären Frührehabilitation erfolgt durch Direktverlegung über die OPS 8-559 in die m&i-Fachklinik Ichenhausen. Patienten mit folgenden Verletzungen und einem Barthel-Index von ≤ 65 kommen für die Frührehabilitation insbesondere in Betracht:

- mehrfache Extremitätenfrakturen
- Becken-/Wirbelsäulenverletzungen in Kombination mit Extremitätenfrakturen ggf. mit Beteiligung des peripheren Nervensystems
- Amputationen

Voraussetzungen für die Aufnahme sind:

- Wunden, die ohne Narkose versorgt werden können, z. B. auch VAC Behandlung möglich
- übungsstabile Osteosynthesen, ggf. auch mit Fixateur externe
- spontane Urinausscheidung oder (suprapubischer) Dauerkatheter

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme sind:

- Verletzung des Zentralnervensystems und Rückenmarks
- Atmungs-/Kreislaufinstabilität
- liegende Trachealkanülen
- Körpergewicht > 130 kg
- nicht kooperative Patienten (Demenz, Delir, Durchgangssyndrom etc.)

Es stehen umfangreiche diagnostische Möglichkeiten (z. T. in Kooperation) zur Verfügung (Verfügbarkeit 24/7).

Dazu gehören:

- Laboruntersuchungen inkl. Mikrobiologie
- moderne digitale Röntgenanlagen
- CT, MRT
- Weichteil- und Gelenksonografie
- farbcodierte Doppler- und Duplexsonografie
- EKG
- Langzeit-EKG
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Echokardiografie
- Laryngoskopie
- Gastroskopie
- Sehdiagnostik
- neurophysiologische Diagnostik (EMG, NLG)
- psychologische Testverfahren (z. B. Depression, Angst, PTBS)
- neuropsychologische Testverfahren
- krankheitsspezifische Scoring-Systeme

Das pflegerische und therapeutische Angebot umfasst:

- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschulte Pflegefachpersonen (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, intravenöse Infusionen, Vakuumverbände, zertifizierte Wundversorgung etc.)
- Physiotherapie (unbelastetes Mobilisieren)
- medizinische Trainingstherapie



- Amputationsgehschule
- Versorgung mit Orthesen und Hilfsmitteln
- Ergotherapie
- Massage
- manuelle und apparative Entstauungstherapie
- Elektrotherapie
- Psychologie
(insbesondere Diagnostik und Therapie von PTBS, Interventionen zur Bewältigung von Lebenskrisen)
- Neuropsychologie (verschiedene Test- und Trainingsverfahren)
- Biofeedback
- Sprachtherapie (in Kooperation mit der Abteilung Neurologie)
- Sozialdienst (sozialrechtliche Beratung und Organisation weitergehender Maßnahme, sowohl in beruflicher als auch versorgungstechnischer Hinsicht, basierend auf dem Entlassmanagement)

2.2.3 ARBEITSPLATZBEZOGENE MUSKULOSKELETTALE REHABILITATION (ABMR)

Aufbauend auf einer medizinischen Rehabilitation werden bei einer ABMR-Maßnahme neben den bewährten Therapieelementen zielgerichtet die konkret am Arbeitsplatz erforderlichen Aktivitäten trainiert. Folgende arbeitsplatzbezogene Therapieelemente kommen hierbei zusätzlich zum Einsatz:

- Arbeitssimulationstraining mit einem speziell geschulten Team aus Physiotherapie und Ergotherapie („Workhardening“)
- Arbeitsplatzbezogene Trainingstherapie („Workconditioning“)

Ziel ist es, Menschen die körperlich arbeiten oder spezifischen körperlichen Arbeitsbelastungen (einseitige oder koordinativ beanspruchende Tätigkeiten) ausgesetzt sind, auf den Arbeitsalltag gezielt vorzubereiten. Dabei muss eine ausreichende Grundbelastbarkeit vorhanden sein, um die körperlich beanspruchende Therapie ausführen zu können.

2.2.4 EVALUATION DER FUNKTIONELLEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT (EFL)

Voraussetzung für die EFL-Testung ist, dass sich die Testperson in einem medizinisch stabilen Zustand befindet und damit die Freigabe zur maximalen Belastung hat, d. h. es dürfen keine akuten Entzündungen oder noch nicht abgeschlossene Wundheilungsprozesse nach Unfällen, Verletzungen etc. vorliegen.

Nach einer ärztlichen Eingangsuntersuchung wird der Proband von einem erfahrenen Therapeutenteam an zwei aufeinander folgenden Tagen, jeweils über mehrere Stunden, in zumindest 29 standardisierten Tests kontrolliert an seine Leistungsgrenze geführt. Dabei soll die mögliche Grenzbelastung der am häufigsten und im Hinblick auf eine spezielle Berufssituation momentan relevanten Körperfunktionen eruiert werden, wie z. B.:

- Handkraft und Geschicklichkeit
- Heben und Tragen von Lasten
- Zwangshaltung
- Fortbewegung

Durch die erreichten Testergebnisse lässt sich ein Gesamtbild der körperlichen Leistungsfähigkeit mit all ihren Stärken und Schwächen darstellen. Gegebenenfalls können die nun festgestellten Fähigkeiten und Defizite mit den physischen Belastungsanforderungen einer beruflichen Tätigkeit verglichen werden.

Im Ergebnis kann so eine dezidierte Aussage zu einer möglichen beruflichen Reintegration, Umschulung, Berentung oder Ähnlichem getroffen werden.

2.2.5 INTERDISZIPLINÄRES SCHMERZZENTRUM

Durch Schmerzen der Wirbelsäule wie auch der Extremitäten (Knie, Hüfte) wird oft das berufliche wie auch private Leben stark beeinflusst. Viele Patienten entwickeln eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung oder eine depressive Verstimmung. Häufig ist eine ambulante Behandlung gerade bei komplexen Beschwerden nicht ausreichend. Zusätzliche regelhafte Schmerzmitteleinnahme ist oft nicht zu verhindern, kann aber häufig vermieden oder auf ein geringeres Maß reduziert werden. Die multimodale Schmerztherapie erfolgt ausschließlich stationär. Behandelbare Erkrankungen sind:

- Schmerzen nach Unfallfolgen und als Operationsfolgen sowohl im Bereich des Muskelskelettsystems als auch bei Schädigung peripherer Nerven und Nervengeflechte.
- Phantomschmerz nach Amputationen
- Chronische Schmerzen des Bewegungsapparates im Bereich der Muskeln, Sehnen und des Bindegewebes
- Chronische Wirbelsäulenschmerzen unterschiedlicher Ursachen
- Sympathisch unterhaltene Schmerzsyndrome (CRPS)
- Schmerzen bei neurologischen Erkrankungen
- Schmerzen bei rheumatologischen Erkrankungen
- Schmerzen bei Durchblutungsstörungen

Behandlungsmöglichkeiten:

- ausführliches Arzt-Patient-Gespräch und eine körperliche-neurologische Untersuchung
- Vervollständigung der Diagnostik – in Absprache zwischen Arzt und Patient
- Psychologische Anamnese
- psychologisches Schmerzbewältigungstraining
- Physiotherapeutische Anamnese mit körperlicher Untersuchung
- Tägliche ärztliche Visiten
- Erlernen von Entspannungsverfahren: progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Achtsamkeitsbasierende Meditation, Autogenes Training, Biofeedbacktraining
- Aufklärung und Beratung über medikamentöse und nicht medikamentöse Behandlungsverfahren zur Selbstbehandlung und Eigenkontrolle
- Biofeedbacktraining
- Erarbeitung und Aufstellung eines individuell kurz bis mittelfristigen Behandlungskonzeptes mit konkreten Empfehlungen zur Eigen-/Weiterbehandlung
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit Aufstellung eines individuellen Trainingsplanes
- Akupunkturbehandlung
- Manuelle Therapie
- Tens-Therapie
- Stoßwellentherapie

Bei bestimmten Schmerzerkrankungen, wie z. B. bei Bandscheibenschäden, Abnützung der Zwischenwirbelgelenke oder beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom kommen interventionelle Schmerztherapieverfahren zum Einsatz:

- Bildwandler gesteuerte Facetteninfiltration
- Bildwandler oder CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration am Neuroforamen
- Epidurale Infiltration



- Bildwandler gesteuerte Infiltration des „medial branch“ Nerven zur Blockierung von Schmerzen an den kleinen Wirbelgelenken und am Kreuzdarmbeingelenk
- Bildwandler gesteuerte Erhitzung des „medial branch“ Nerven zur langanhaltenden Unterbrechung von Schmerzen an den kleinen Wirbelgelenken (Radiofrequenztherapie) und am ISG (gekühlte Radiofrequenztherapie)
- Periphere Nervenblockaden, z. B. an der Schulter und am Kniegelenk
- Bildwandler gesteuerte Erhitzung von Schmerznerve am Kniegelenk zur länger anhaltenden Schmerzreduktion (Radiofrequenztherapie)
- Gelenkinjektionen und Punktionen
- Sympathikolyse (z. B. Stellatumblockaden bei CRPS)



2.3 STATIONÄRE BEHANDLUNG MIT NEUROLOGISCHEM SCHWERPUNKT

2.3.1 INTENSIV-STATION, IMC-STATION, NEUROLOGISCHE FRÜHREHABILITATION PHASE B

Besondere Merkmale der „Frühreha“ für Polytraumatisierte BG-Patienten vor Beginn der bisher durchgeführten BGSW sind:

- Intensiv-medizinische Überwachung gewährleistet (ohne Beatmung); die personellen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen sind vorhanden.
- Fachübergreifende ärztliche Betreuung durch Fachärzte der Neurologie und der Orthopädie/Unfallchirurgie
- Interdisziplinäre, therapeutische RehaMaßnahmen: Pflege – Ergotherapie – Physiotherapie – Logopädie – Psychologie – Sozialberatung
- Personelle Ausstattung gemäß den BGSW-Richtlinien
- Räumliche Ausstattung gemäß den BGSW-Richtlinien

- Apparativ: Alle notwendigen Geräte sind vorhanden, wie z. B. Monitor- und Videoüberwachung intensivmedizinischer Patienten, Stehbetten, Bodenbetten oder Patientenschutzvorrichtungen, geschützter Bereich für orientierungsgestörte Patienten
- Ablauf: täglich interdisziplinäre Visiten, d. h. kurze Entscheidungswege Stationsbezogene Therapie, d. h. kurze Wege, wenig Belastung für den Patienten
- Zusätzlich unfallabhängige ärztliche Untersuchungen/Kontrollen (z. B. bei augen-, hals-nasen-ohren-ärztlichen und urologischen Verletzungen) über den Konsiliardienst mit umliegenden Ärzten geregelt (in der Praxis oder im Krankenhaus)

2.3.2 GESCHLOSSENE STATION FÜR NEUROKOGNITIVE THERAPIE (NKT)

Gerade nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT) finden sich häufig Patienten, die motorisch weitgehend unauffällig sind, aber ein schweres organisches Psychosyndrom aufweisen. Diese Patienten sind in der Regel desorientiert, agitiert, affektlabil etc. Eine Rehabilitation im normalen Stationsablauf ist daher nicht möglich. Die Fachklinik Ichenhausen hat daher eine neue spezielle neurokognitive Station eröffnet, auf der die Patienten in einem aufwendigen therapeutischen Setting betreut werden. Die Station kann nur mit einem Nummerncode geöffnet werden. Schwerpunktmäßig werden die Patienten von Neurologen, Psychiatern und Neuropsychologen betreut. Die rechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung werden durch die Ärzte am Aufnahmetag sofort veranlasst, falls nicht bereits vor Aufnahme geschehen.

2.3.3 EPILEPSIE UND SCHLAFLABOR

Zur neurologischen Routinediagnostik zählt die Ableitung eines EEG mit insgesamt 19 Ableitpunkten an der Kopfhaut. Hierdurch sind Informationen über die oberflächlichsten elektrischen Hirnaktivitäten mit möglichen Rückschlüssen auf eine gestörte Hirnaktivität im Sinne von epileptischen Anfällen zu erhalten. Zur erweiterten Diagnostik kann diese Ableitung mit einer Videodokumentation kombiniert werden, um Hinweise zu erhalten, ob klinische Auffälligkeiten in Verbindung mit einer gestörten Oberflächenhirnaktivität in Verbindung stehen.

Problematisch ist nämlich bei fehlender paralleler Videodokumentation die eingeschränkte Beurteilbarkeit, da die Differenzierung von möglichen EEG-Auffälligkeiten gegenüber Artefakten so kaum möglich ist. Wesentlich aussagekräftiger ist daher die Ableitung mit Hilfe eines Video-EEG-Labors, bei der die Patienten über 24 Stunden eine EEG-Ableitung mit paralleler Videoüberwachung erhalten, ohne dass die Patienten hierbei ständig bettlägerig sein müssen. Darüber hinaus kann nach akuten Ereignissen, wie z. B. SHT oder Schlaganfall, eine spezielle erweiterte EEG-Diagnostik erforderlich sein. Im Vordergrund stehen 24h-Ableitungen zum Ausschluss von epilepsietypischer Aktivität bei geplanter Medikamentenänderung. Diese Patienten werden hierzu stationär akut-neurologisch zugewiesen bzw. im Rahmen der Rehabilitation abgeklärt.

Zusammenfassend zeigt sich ein deutlich vermehrter Bedarf für ein Video-EEG-Labor bei speziellen Indikationen:



- Vermehrte hausinterne Frühreha, Reha- und Akutpatienten, bei denen mit unklaren symptomatischen Anfällen eine erweiterte Diagnostik erforderlich ist
- Vermehrte Zuweisung von Schlaflaborpatienten mit speziell neurologischen Fragestellungen, insbesondere Ausschluss nächtlicher epileptischer Anfälle
- Akuteinweisungen zum Ausschluss von epileptischen Anfällen (Langzeit-Video-EEG-Diagnostik)
- Fahrtauglichkeitsüberprüfungen bei neurologischen Patienten mit einer Epilepsiegeschichte und erforderlicher LZ-EEG-Diagnostik

Räumliche Gegebenheiten: Der EEG-Ableitplatz befindet sich in enger Nachbarschaft zum Schlaflabor. Spezielle Kameras sind in diesem Raum installiert, ebenso im Badbereich zur Detektion klinischer Anfälle. Das von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung akkreditierte Schlaflabor der m&i-Fachklinik Ichenhausen bietet zwölf polysomnographische Überwachungsbetten für umfassende Diagnostik- und Therapie aller derzeit bekannten Schlafstörungen und -erkrankungen.

2.3.4 VERKEHRSPSYCHOLOGISCHES FAHRKOMPETENZZENTRUM ICHENHAUSEN

Die m&i-Fachklinik Ichenhausen ist zurzeit die einzige Klinik in Deutschland, die sowohl Neuropsychologen als auch Verkehrspsychologen beschäftigt und somit rechtsverbindlich die Fahrtauglichkeit feststellen kann.

Mobilität nimmt in unserer Gesellschaft einen immer höheren Stellenwert ein. Gerade im Beruf sind Verkehrsteilnehmer auf das Führen eines PKWs/LKWs angewiesen, um weiterhin ihre Verrichtungen des Alltags erledigen zu können und auch – gerade im ländlichen Bereich – soziale Kontakte aufrechtzuerhalten.

Aus vielerlei Gründen kann die Mobilität/Fahreignung eingeschränkt sein oder sich nach einer Erkrankung verändern (SHT, Epilepsie, Schlafapnoe usw.). Aber auch ohne Erkrankungen lassen im Alter verschiedene Sinnesfunktionen wie Sehvermögen und Hörvermögen nach. Auch weitere Einschränkungen, wie z. B. fehlende Beweglichkeit, Nachlassen des Reaktionsvermögens, schnelleres Ermüden, können ein sicheres Fahren einschränken.

Weitere Faktoren, die die Betroffenen nicht beeinflussen können, kommen noch hinzu. Es kommt zu einer zunehmend höheren Verkehrsdichte, komplexeren Verkehrssituationen sowie ständigen technischen Neuerungen (sog. Fahrassistenzsysteme) und erschweren das Zurechtkommen im täglichen Straßenverkehr.

Ein freiwilliger „Mobilitäts-Check“ entspricht der vom Gesetzgeber geforderten Eigenverantwortlichkeit. Es gibt im Bereich der Fahreignung keine explizite Verpflichtung von Gesetzgeberseite; im Falle eines Unfalles müssen die Betroffenen jedoch im Zweifelsfalle ihre Fahreignung nachweisen bzw. belegen können, dass diese nach einer Erkrankung wiedergegeben ist.

In Zusammenarbeit mit Fahrschulen und Landratsämtern können die Patienten beraten, aufgeklärt und bei Bedarf und Wunsch auch ihre Mobilität überprüft werden (durch eine testpsychologische Untersuchung und bei Bedarf mittels realer Fahrverhaltensbeobachtungsfahrt mit Fahrlehrer).

Zusätzlich zu den oben genannten Angeboten kann bei Bedarf in Kooperation mit dem TÜV und speziellen Behindertenfahrlehrern auch über eine spezielle Fahrzeuganpassung bzw. über Umbaumaßnahmen nachgedacht werden, falls erforderlich. Gewisse Einschränkungen bedeuten nicht gleichzeitig den Verlust der Mobilität. Diese kann durch entsprechende Auflagen (z. B. Verzicht auf Nachtfahrten, Umkreisbeschränkung) trotz Mängeln erhalten bleiben.



Wichtige Information zum Schluss:

Alle Ergebnisse dieser Untersuchungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, es erfolgt keine Weitergabe an Behörden. Als Auftraggeber der Untersuchung entscheidet der Betroffene, was mit den Ergebnissen geschieht: Es drohen also keinerlei Konsequenzen, es werden lediglich Empfehlungen ausgesprochen, keine Verbote!

2.4 AMBULANTE BEHANDLUNG

Die m&i-Fachklinik Ichenhausen bietet Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) als alleinige oder ergänzende Maßnahme an. Die dafür von den Berufsgenossenschaften geforderten personellen, räumlichen und apparativen Ausstattungen werden vorhalten.

Zusätzlich haben sind spezielle Ambulanzen für berufsgenossenschaftlich versicherte Patienten, wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, vorhanden. Auch Training am Fahrsimulator ist in der m&i-Fachklinik Ichenhausen möglich.



3. THERAPIE

3.1 PHYSIOTHERAPIE UND PHYSIKALISCHE THERAPIE

Die einzelnen therapeutischen Maßnahmen richten sich nach Art und Ausmaß der sensomotorischen Störungen, der physischen und psychischen Belastbarkeit und den Bedürfnissen des Patienten, bezogen auf seine Alltagssituation. Sie basieren auf einer ausführlichen Befunderhebung (gezielte Diagnostik, Analyse der funktionellen Probleme, Festlegen von Nah- und Fernzielen, Therapieeinsatz), einer therapiebegleitenden Dokumentation zur Verlaufskontrolle und einem Abschlussbefund.

Die Ziele in der physikalischen Therapie sind darauf ausgerichtet, die Bewegungsmöglichkeiten des Patienten durch gezielte Behandlungskonzepte zu verbessern und soweit wie möglich wiederherzustellen. Außerdem soll dem Patienten die Wiedereingliederung in die gewohnte Umgebung und in das Berufsleben und die Unabhängigkeit im alltäglichen Leben ermöglicht werden.

Physiotherapeutische Einzeltherapie

- Atemtherapie
- ATL-Schulung (z. B. Selbsthilfe-, Rollstuhl-, Terraintraining)
- Berufsorientiertes Training
- Entspannungstechniken (z. B. Jacobson)
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)
- Funktionsanalysen/Ganganalysen

- Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL)
- Funktionsbehandlung nach Brügger
- Funktionelle Verbände (Tapeverbände, Kinesiotape)
- Gangschule
- Gefäßtraining
- Isokinetik, Test und Training
- Kardiologisches Training
- Lokomotionstherapie
- Manuelle Therapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Neurophysiologische Behandlungsmethoden (PNF, Bobath, E-Technik)
- Perzeptionsförderung
- Prothesengebrauchsschulung
- Robotik
- Schlingentischbehandlung
- Skoliosebehandlung
- Stoßwellentherapie
- Spezifische Therapie im Bewegungsbad
- Sportphysiotherapie

Physiotherapeutische und sporttherapeutische Gruppen

- Amputationsgruppe
- Arbeitsplatzbezogene Gruppentherapie
- Arbeitsplatzorientierte Trainingstherapie
- Schmerzbewältigungsgruppe → Psychologie
- Entspannungstraining (Körperwahrnehmung, Atemschulung)
- Ergometertraining
- Essenstraining
- Gefäßtraining
- Geh- und Lauschule, Walking, Terraintraining
- Gruppe für Patienten mit Hemiparesen (versch. Schweregrade)
- Gruppen für die unteren Extremitäten (teil- und vollbelastet)
- Herz-Kreislauf-Gruppe nach Belastbarkeit
- Medizinische Trainingstherapie
- Mobilisationsgruppe für multimorbide und geriatrische Patienten
- Osteoporose-Gruppe und Seminar
- Parkinson-Gruppen (mit verschiedenen Zielsetzungen)
- problemorientiertes Schwimmen
- Rheuma-Gruppe
- Rückenschule
- Wirbelsäulen- und Hüftgruppen (im Bewegungsbad)

Physiotherapeutische und sporttherapeutische Beratung der Patienten und Angehörigen

- Anleitung von Angehörigen beim Handling (u. a. Transfer, Lagerung)
- Hilfestellung bei Krankheitsverarbeitung
- Hilfsmittelberatung, -erprobung und -anpassung
- Selbsthilfe im Rahmen von ATL (u. a. Heimprogramm, Ergonomie)
- Vermitteln von Rehabilitations- und Behindertensportgruppen
- Krankheitsspezifische Informationsschulung für Angehörige

Massagen

- Bindegewebsmassage
- Klassische Massage
- Manuelle Lymphdrainage
- Reflexzonentherapie am Fuß
- Spezielle Massage für Hemiplegiker (inhibitorische Mobilisation der Muskulatur)
- Akupunkturmassage nach Penzel
- Wassermassageliege

Elektrotherapie

- Hochvolttherapie
- Mittelfrequenztherapie
- Niederfrequenztherapie

Ultraschalltherapie

- verschiedene Therapieansätze wie Analgesie, Muskelstimulation, Detonisation
- Lähmungsbehandlung
- Simultanverfahren
- Magnetfeldtherapie

Hydrotherapie

- Fuß- und Armbäder mit ansteigender Temperatur
- hydroelektrische Bäder (Zweizellen-, Vierzellen-, Stangerbäder)
- Kneipptherapie (Tretbecken, Güsse, Wechselbäder)
- Medizinische Bäder
- Moorbäder
- CO₂ Trockengasbäder
- Unterwasserdruckstrahlmassage
- Softpack Liege
- Paraffinbad

Packungen

- Naturmoor-Packungen
- Wärmepackungen
- Quarkpackung

Zusatzanwendungen

- Kälteanwendungen
- Crash-Eis, Eiskompressen, Eisbäder, Medivent
- Hitze- und Wärmeanwendungen (z. B. heiße Rolle)
- Tru-Trac
- Lymphomat
- CPM-Schienen

Therapie im Bewegungsbad

- Einzeltherapie
- Gruppentherapien
- Eigentraining



3.2 ERGOTHERAPIE

Die Zielsetzung der Arbeit in der Ergotherapie liegt im Erreichen der größtmöglichen Selbstständigkeit, im privaten, sozialen und beruflichen Umfeld des Patienten. Über alle Phasen von B, C, D bis hin zur Ambulanten Therapie werden die Patienten entsprechend ihrer Fähigkeiten für ein möglichst eigenständiges Leben gefördert.



Indikation:

- Für Patienten nach Läsionen des ZNS mit sensomotorisch-perzeptiven Störungen
- Für Patienten mit Handlungsplanungs- und Ablaufstörungen
- Für Patienten mit räumlich-konstruktiven sowie kognitiven Teilleistungsstörungen
- Für Patienten nach Läsionen des ZNS mit Wahrnehmungsproblemen (Neglect etc.)
- Für Patienten mit Problemen des Stütz- und Bewegungsapparates Angehörigenberatung und -anleitung für die häusliche Weiterversorgung
- Für Patienten mit peripheren Nervenläsionen
- Für Patienten mit orthopädischen Verletzungen der oberen Extremität
- Schmerzpatienten, CRPS

ADL-Training:

Dies beinhaltet Hilfestellungen zum Wiedererlangen der Selbstständigkeit im Alltag:

- bei der Körperpflege/Hygiene
- beim An- und Auskleiden
- bei der Nahrungsaufnahme/-zubereitung
- bei den alltäglichen Haushaltsverrichtungen, z. B. Umgang mit Geld, Einkaufen

In der Therapieküche können die Patienten unter Anleitung der Ergotherapeuten auf die Rückkehr in die häusliche Umgebung vorbereitet werden.

Orthesenherstellung:

Je nach Indikation Herstellung und Anpassung von Lagerungsschienen mit thermoplastischem Material und statisch-progressiven Schienen für die oberen Extremitäten.

Ergotherapeutische Einzeltherapie:

- Behandlung von Grob- und Feinmotorikdefiziten
- Abbau von pathologischen Bewegungsmustern und Kompensationen nach Bobath
- Behandlung von Sensibilitätsstörungen (Tiefen-, Oberflächensensibilität) nach Perfetti
- Behandlung von motorischen Schreibstörungen nach N. Mai
- Bewegungsbeobachtung, Spiegeltherapie
- Behandlung von Wahrnehmungsproblemen nach Affolter
- Behandlung von kognitiven Teilleistungsstörungen nach V. Schweizer
- Robotik-gestützte Therapie
- Manuelle Therapie, Handtherapie
- Narbentherapie
- Zusätzliches supervidiertes individuelles Training

Hilfsmittelversorgung:

- Abklärung, Erprobung und Empfehlung der erforderlichen Hilfsmittel für den täglichen Gebrauch.
- Arbeitsplatz-Adaption

Belastungserprobung zur Vorbereitung der beruflichen Wiedereingliederung:

- im handwerklich-technischen Bereich, in einer Holzwerkstatt
- im kaufmännisch-bürotechnischen Bereich, an einem Computerarbeitsplatz

Diese Voraussetzungen dienen der Einleitung zu Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben nach den Vorschriften des SGB IX, die durch die Abteilung Klinische Sozialarbeit zusammen mit den Berufshelfern der BGen eingeleitet werden.

Weitere Möglichkeiten zur Vorbereitung auf die berufliche Wiedereingliederung:

- Evaluation Funktioneller Leistungen (EFL)
- arbeitsplatzbezogene Therapie (MBOR)
- funktionelle Jobanalyse (ABMR)
- Erhebung von Belastungsprofilen

Therapiefahrt:

Im näheren Umkreis kann eine Fahrt mit dem Patienten zum Arbeitsplatz erfolgen, zwecks Abklärung notwendiger behindertengerechter Adaptionen bzw. Umstrukturierungen des Arbeitsplatzes sowie die Anpassung der inhaltlichen Aufgaben im Kontext zur physischen und/oder kognitiven Einschränkung.

3.3 LOGOPÄDIE

Die logopädische Diagnostik und Therapie orientieren sich an den individuellen sprachlichen Anforderungen und den kommunikativen Bedürfnissen des Patienten im Beruf und im Alltag. Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Kau-, Schluck- und orofacialen Störungen werden von der Frührehabilitation an über alle weiteren Rehabilitationsphasen hinweg logopädisch behandelt.

Eine ambulante Weiterversorgung ist im Hause möglich oder dem Patienten werden Adressen ambulanter Logopäden mitgegeben, um sich die Therapie am Wohnort zu organisieren. Angehörige werden in die Therapie eingebunden, angeleitet und beraten.

Therapieschwerpunkte bei:

- Aphasie, Sprechapraxie, Alexie, Agraphie, Akalkulie
- Standardisierte und symptomorientierte Diagnostik
- individuelle, berufs- und alltagsrelevante Sprachtherapie
- Kommunikationstraining in Einzel- und Gruppentherapie
- an den Beruf des Patienten orientierte Behandlung des Lesens, Schreibens und Rechnens (Zahlenverarbeitung/Kalkulation)
- Erprobung und Testung von beruflichen Fähigkeiten
- Computergestützte Therapie oder Eigentaining am PC
- In-vivo-Training (Telefonate führen, Diskussionen führen/leiten)

Dysphagie, Kau- und Schluckstörungen nach Frakturen

- Diagnostik des Schluckens mittels Laryngoskopie oder Videofluoroskopie
- Facio-Orale-Trakt-Therapie (F.O.T.T. nach K. Coombes) im multidisziplinären Team
- Schlucktherapie und Eigentrainingsprogramm mit Biofeedback per Oberflächen-EMG-Gerät
- Kostanpassung, logopädisches Esstraining

Zentrale/periphere Facialispese

- Behandlung nach PNF
- Kombination mit Elektrotherapie
- Sensibilitätstraining (z. B. Neurostimulation)
- Manuelle Therapie
- F.O.T.T. Gesicht

Dysarthrophonie, Dysphonie

- Verständlichkeit erreichen durch Regulation der Atmung, Phonation, Artikulation,
- Prosodie und der orofacialen Bewegungsabläufe
- Übertragung der erlernten Sprechweise durch Rollenspiele und therapeutisch begleitete Realsituationen
- Versorgung durch elektronische Kommunikationsgeräte und Anpassung von kommunikativen Hilfsmitteln am Arbeitsplatz



3.4 NEUROPSYCHOLOGIE

Die neuropsychologische Betreuung umfasst Diagnostik und Therapie von:

Aufmerksamkeit/Konzentration

- computergestützte Diagnostik elementarer Aufmerksamkeitsprozesse unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf Beruf und Alltag
- Training elementarer und komplexer Aufmerksamkeitsleistungen, z. B. der Informationsverarbeitung, der Parallelverarbeitung etc. (zum Großteil computerunterstützt)
- Kleingruppen, in denen auf spielerische und alltagsbezogene Weise Aufmerksamkeitsprozesse trainiert werden, die krankheitsspezifisch angepasst werden
- gezielte testpsychologische Untersuchung mittels modernster computergestützter Verfahren am Wiener Testsystem, unter Einhaltung der Untersuchungsvorgaben nach Maßgabe der FeV Anlage 5 und bei Bedarf unter Hinzuziehung eines Fahrsimulators zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, kompetent und ausführlich über rechtliche und versicherungsrechtliche Hintergründe zum Thema Fahreignung zu beraten und aufzuklären.

Lernen und Gedächtnis

- Training von Lern-/Gedächtnisstrategien (Techniken der Informationsreduktion, Abruftechniken, elaborierte Techniken, Training metakognitiver Prozesse)
- Kleingruppen, in denen auf spielerische und alltagsbezogene Weise Gedächtnisprozesse trainiert und individuelle Kompensationsstrategien vermittelt werden

Intelligenz/Problemlösen

- Training elementarer Denkprozesse und Training von zielorientiertem, problemlösendem Denken in Kleingruppen
- Training kognitiver Fähigkeiten zur Lösung alltäglicher Probleme in Kleingruppen
- Training metakognitiver Fähigkeiten

Orientierung

- Unterstützung bei der Reorientierung durch Führung eines Gedächtnistagebuches und Erstellen von strukturierten Tagesplänen unter Einbeziehung des gesamten Behandlungsteams sowie praktisches Orientierungstraining durch Exkursionen in der Klinik und Vermittlung von sogenannten Landmarks zur besseren Orientierung

Sehen

- Training elementarer Sehleistungen am computergesteuerten ELEX-Gerät
- visuelles Explorationstraining in Kleingruppen (auch bei Patienten mit visuellem Neglect)
- Fusionstraining bei Doppelbildern
- Lesetraining
- Beratung bezüglich externer Hilfen (z. B. Raumbelichtung, Großdruckbücher)

Apparative Ausstattung

- Fahrsimulator (Sonderanfertigung für PKW und LKW)
- Wiener Testsystem mit Testbatterie zur Fahreignungsüberprüfung sowie Einzeltestverfahren im testpsychologischen Bereich und Persönlichkeitsfragebogenverfahren, die nach Bedarf vorgegeben werden können
- PCs mit folgenden Test- und Übungsprogrammen (ständig neu aktualisiert) ausgestattet:
 - Cogpack
 - Rehacom-Programm-Paket mit speziellen Übungsprogrammen für die berufliche Rehabilitation
 - Rigling-Programm-Pakete
 - Übungsprogramme nach Kulke (u. a. Awareness, Divtrain)

- Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung nach Zimmermann (TAP)
- CogniPlus-Trainingsprogramme
- OK-Neglect-Programm zur Übung von visuellen Neglectstörungen
- Möglichkeit der PC-gestützten Perimetrie zur genauen Abklärung von Gesichtsfelddefekten und Glaukom-Screening (Perimeter der Fa. Perivist)

Angehörigenberatung

- früher Kontakt und individuelle Gespräche mit Angehörigen (psychotherapeutisch orientierte Krisenintervention und psychologische Beratung)
- Paarberatung (z. B. bei sexueller Problematik oder anderen Verhaltensauffälligkeiten infolge der Hirnschädigung)

Krankheitsbewältigung

- Krisenintervention, stützende Gespräche mit Patienten und Angehörigen
- Schmerzbewältigung
- Verhaltenstherapie bei Verhaltensauffälligkeiten (z. B. bei Frontalhirnsyndrom)
- Gesprächspsychotherapie in Einzel- und Gruppensitzungen
- Durchführung von Entspannungstechniken (Autogenes Training, Jacobson, Emotional Conditioning) einzeln und in der Gruppe
- Psychoedukative Verfahren
- spezifische Beratung zur Stressbewältigung
- Burn-Out-Prophylaxe
- Umgang mit chronischen Schmerzen
- Seminarangebot zur Raucherentwöhnung nach neuesten verhaltenstherapeutischen Methoden durch speziell ausgebildete Raucherentwöhnungstrainer

Rückführung in Beruf und Alltag

- Genaue neuropsychologische Testung und Feststellung der Defizite und im Anschluss
- daran eine individuell abgestimmte hochfrequente computergestützte neuropsychologische Einzeltherapie
- Abklärung der Arbeitssituation unter Hinzuziehung von Arzt, betreuendem BG-Helfer und Patient in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Neuropsychologen
- Nach Möglichkeit wird nach der stationären Entlassung eine möglichst nahtlose ambulante Weiterversorgung durch hoch qualifiziertes Personal (anerkannte klinische Neuropsychologen GNP) durchgeführt.
- Möglichkeit der qualifizierten neuropsychologischen Gutachtenerstellung bei spezifischen Fragen zur Belastbarkeit bzw. weiteren Berufsfähigkeit
- Erstellen eines berufsbezogenen kognitiven Anforderungsprofils und Vergleich mit dem aktuellen Leistungsprofil der Patienten
- Durchführung eines mehrstündigen psychomentalen Dauerbelastungstests vor beruflicher Wiedereingliederung (mit Supervision vor Ort am Arbeitsplatz)
- Möglichkeit der psychologischen Beratung von Arbeitgebern zum Zwecke der Optimierung der beruflichen Wiedereingliederung
- Möglichkeit der ambulanten/poststationären neuropsychologischen Betreuung (Ambulanzermächtigung in Einzelabprache mit BG vorhanden)



Amnestiker/Hypoxiker:

In den oben genannten Teilbereichen bietet die neuropsychologische Abteilung einen speziellen Behandlungsansatz für kognitiv schwer beeinträchtigte Patienten an, die an einem sogenannten amnestischen Syndrom leiden und/oder durch einen hypoxischen Hirnschaden schwer in allen kognitiven Teilbereichen betroffen sind. Diese Patienten sind aufgrund einer Selbstgefährdung (Weglauff Tendenzen, ausgeprägte örtliche Orientierungsstörungen) in der Regel auf der Neurokognitiven Station (NKS) untergebracht, deren Zimmer alle videoüberwacht sind. Hier wird durch ein strukturiertes Reorientierungstraining und den Einsatz bestimmter externer Hilfsmittel (z. B. Gedächtnistagebuch, Einprägen von Landmarks, strukturierte Tagespläne) an der Verbesserung der Orientierung sowie an der Erarbeitung einer möglichst selbstständigen Alltagsbewältigung gearbeitet. Dieses spezielle Behandlungskonzept wird in enger Absprache mit anderen Therapieresorts durchgeführt, um hier einen möglichst effizienten Therapieerfolg erzielen zu können.

Fahrsimulator:

Eine gezielte Schulung der fahreignungsrelevanten Fähigkeiten findet an einem modernen Fahrsimulator statt. Dieser ermöglicht die Simulation verschiedener Fahrbedingungen (bei Regen, Schnee, Nebel etc.) und -situationen (innerorts, Landstraße, Autobahn) sowie das Üben besonders kritischer Verkehrssituationen (z. B. Einfädeln auf die Autobahn, Überholmanöver, Verhalten im Kreisverkehr, Verhalten an Vorfahrtsstraßen etc.). Bei positiven Testergebnissen bei der neuropsychologischen Untersuchung und positiver Einschätzung durch den Neurologen bzw. Verkehrsmediziner besteht zudem die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit einer Fahrschule, auch praktische Fahrstunden im Beisein eines Fahrlehrers und Verkehrspsychologen durchzuführen.

3.5 THERAPEUTISCHE PFLEGE

Die größte Berufsgruppe in der m&i-Fachklinik Ichenhausen bilden die Schwestern und Pfleger. Neben der gleichen Ausbildung wie ihre Kollegen im Akutkrankenhaus sind sie zusätzlich in Rehabilitationspflege ausgebildet. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag in der Gesamttherapie als Mitglieder des therapeutischen Teams. Die aktivierende Pflege beinhaltet die Aufgabe, mit den Patienten die Aktivitäten des täglichen Lebens zu üben, wie Ankleiden, Essen, Körperpflege. Darüber hinaus leisten die Rehaschwestern/-pfleger stets Hilfe zur Selbsthilfe. Der Patient soll nicht passiv versorgt werden, sondern in seinen Fähigkeiten gestärkt und gefördert werden.

3.6 KLINISCHE SOZIALARBEIT/SOZIALDIENST

Die Klinische Sozialarbeit hat die Aufgabe, persönliche, familiäre, berufliche und soziale Probleme von Rehabilitanden, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung bzw. Behinderung stehen, aufzugreifen und zu einer Verbesserung der Gesamtsituation beizutragen. Dabei bietet der Sozialarbeiter dem Betroffenen in Form von Beratung, Informationen und Schnittstellen-Management persönliche und lebenspraktische Hilfen. In enger Abstimmung mit dem therapeutischen Team werden bei entsprechendem Bedarf v. a. die folgenden Bereiche thematisiert:

- die psychosoziale Situation der Patienten in ihrer momentanen krisenhaften Lebenslage im Zusammenhang mit ihrer beruflichen und sozialen Problematik
- die berufliche Reintegration ins Arbeitsleben (z. B. bei berufsfördernden Maßnahmen, wie Umschulung, Fortbildung, Arbeitsplatzadaption)
- die weitere Abklärung der Belastbarkeit in Form von Arbeitsversuchen (stufenweise Wiedereingliederung, Belastungserprobung, Berufsfindung, o. Ä. in Kooperation mit zuständigen Kostenträgern)
- Abklärung folgender Kriterien

- Erscheint die Fortsetzung der zuletzt ausgeführten Tätigkeit prinzipiell möglich?
- Mangelnde Sprachkenntnisse und fehlende Eignung für eine Weiter- und Neuqualifizierung gelten nicht unbedingt als Ausschlusskriterium.
- Die Erforderlichkeit einer Präzisierung des quantitativen und qualitativen Leistungsbildes im Sinne der ICF sollte präzisiert werden (u. a. EFL-Testung).
- die Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Angelegenheiten der Patienten (wirtschaftliche Sicherung, Wohnungssituation, behinderungsbedingte Nachteile, Renten usw.)
- die Beratung und Koordination der häuslichen Situation über nachgehende soziale Versorgungssysteme unter möglicher Einbeziehung der Angehörigen des Patienten (siehe auch Ergotherapie)



ANSPRECHPARTNER

Dr. med. Günter Baumgärtner
Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie
Telefon 08223 99-1041
ortho@fachklinik-ichenhausen.de

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Valet
Chefarzt Neurologie
Telefon 08223 99-1034
neurologie@fachklinik-ichenhausen.de

Stefanie Jekle
Teamleitung Aufnahme
Telefon 08223 99-1010
stefanie.jekle@fachklinik-ichenhausen.de

Zertifiziert nach



Fachklinik Ichenhausen

Spezialisierte Akutmedizin und
Medizinische Rehabilitation

Krumbacher Straße 45
89335 Ichenhausen

Telefon 08223 99-0
Telefax 08223 99-1050

info@fachklinik-ichenhausen.de
www.fachklinik-ichenhausen.de

Im Verbund der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg