



LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

VORSTAND: UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG SPERL



REKIZ NEWS

 **reKiZ**
KINDER NEURO REHAB ZENTRUM

2012

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

- VORWORT 3
- PATIENTENINTERVIEW 4
 - > Interview Mag. Dvorzak
- INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN 6
- PFLEGEKONZEPT: 8
 - > Kinaesthetics Infant Handling
- ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 10
- DANKE 11
 - > Großzügige Spenden für REKIZ

Informieren Sie sich auf unserer Homepage
WWW.REKIZ-SALZBURG.AT



MEINE SEHR GEEHRTEN DAMEN UND HERREN, LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

die Kinderfrühneurorehabilitation hat sich an unserem Kinderzentrum erfolgreich etabliert. Eine lückenlose Versorgungskette beim Schädel Hirntraum bzw. Brain injury für Kinder und Jugendliche ist in unserer Einrichtung gegeben: vom OP-Saal mit kinder- und neurochirurgischer Versorgung über die Intensivstation, Intermediate Care Versorgung bis hin zum Rehabilitationsaufenthalt. Räumliche Nähe und ein multidisziplinäres Konzept ermöglichen das. Damit ist eine eindeutige Verbesserung in der Versorgungsqualität für Kinder- und Jugendliche in unserem überregionalen Umfeld und gemäß unseres Versorgungsauftrages hergestellt worden.

Wir freuen uns auf die Ausweitung der Station auf 6 Betten im Jahr 2013 und in weiterer Folge auf 10 Betten im Jahr 2014. Die Herausforderung bei diesen medizinisch sehr aufwendigen PatientInnen ist für das ganze Team groß. Wesentlich für eine gute Versorgung der Kinder ist eine frühe Kontaktaufnahme mit unserer Einrichtung. Betroffene Kinder sollten rechtzeitig an der Schnittstelle von Intermediate Care und Rehabilitation betreut werden.

Wir sind allen unseren Kooperationspartnern dankbar. Es gibt nichts Schöneres, als schwer betroffenen Kindern, aber auch deren Familien in einer sehr kritischen Phase beizustehen und das Optimum für eine Wiederherstellung zu gewähren.

Wir bedanken uns auch bei all unseren externen Partnern, wie dem Ronald McDonalds Haus für die Unterbringung von Familienangehörigen, bei der Eltern Initiative Kinderrehab, Markus Wieser für die Unterstützung von betroffenen Familien und Spende von Rehabilitationsgeräten. Vor allem bedanke ich mich beim großartigen Team unter der Leitung von Oberarzt Dr. Johannes Koch und Dipl. Sr. Susanne Aigner mit LogopädInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und Schnittstellenmanagement KIKRA, bei unseren Kinderintensiv- und KinderanästhesieärztInnen, den Kinder- und NeurochirurgInnen, aber auch bei den Sozialversicherungsträgern und Hauptverband, ohne die diese Einrichtung nicht möglich wäre.

Ihr

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Vorstand UK für Kinder- und Jugendheilkunde





PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN EINES REKIZ AUFENTHALTES

Patienteninterview, Mag. Anja Dvorzak

Plötzliche, lebensverändernde Ereignisse, nicht zu verstehende und unbekannte körperliche Symptome, ein ungewisser Blick in die Zukunft... all das hat Familie Lenk in den letzten Jahren erfahren müssen. Janick, 8 Jahre, ist vergangenes Jahr an einer neurologischen Störung erkrankt, für die es bis heute keine endgültige Diagnose gibt. Neben der unerwarteten Erkrankung seiner Mutter vor vier Jahren ist dies der zweite Schicksalsschlag innerhalb kürzester Zeit. Um solche Geschehnisse zu verarbeiten und um mit ihnen leben zu lernen bedarf es einen langen Prozess, der unterstützt und begleitet werden muss. Die ReKiZ versucht Betroffenen genau dies anzubieten: Betreuung von neurologisch erkrankten Kindern in einer für sie akuten Zeit, in der therapeutische, soziale und medizinische Ziele im Behandlungsprozess integriert sind. Hr. Felder, Vater des achtjährigen Jungen, schildert in einem Interview seine persönlichen Erfahrungen eines dreimonatigen Reha-Aufenthaltes auf der ReKiZ.

Mag. Dvorzak: Die Station ReKiZ ist eine Akut-Reha für Kinder mit neurologischen Erkrankungen. Warum habt ihr diese Station in Salzburg, weit entfernt von eurem Heimatort, für die Behandlung von Janick ausgewählt?

Hr. Felder: Als Janick in Innsbruck behandelt wurde, hat man gleich von der Notwendigkeit einer Rehabilitationsphase gesprochen. Neben Salzburg wurde als Alternative die Reha-Klinik in Gailingen am Bodensee (Deutschland) diskutiert. Die medizinischen Rundumleistungen sind in Salzburg deutlich besser abgedeckt, was ich vor allem durch das Internet in Erfahrung brachte. Die Möglichkeiten einer akutmedizinischen Versorgung und versicherungstechnische Gründe führten schlussendlich zu dieser Entscheidung. Da ich ständig hier vor Ort war und nicht täglich die weite Distanz nach Hause in Kauf nehmen musste, spielte die Entfernung

zum Heimatort eigentlich keine Rolle. Die Notwendigkeit des Reha-Aufenthaltes stand klar im Vordergrund.

Mag. Dvorzak: Neurologische Frührehabilitation soll bei verschiedensten Erkrankungen einen positiven Verlauf ermöglichen. Wie äußert sich das Störungsbild von Janick?

Hr. Felder: Das Schlimme an der Erkrankung von Janick ist, dass es keine definitive Diagnose gibt. Man weiß nicht, was es ausgelöst hat, aber auch nicht, wie die Krankheit weiter verlaufen wird. Er macht teilweise kleine Fortschritte, manchmal gibt es Phasen, in denen seine Entwicklung aber auch stagniert. Janick hatte anfangs schwere Krampfanfälle, von denen er heute, ca. 6 Monate später, weitgehend befreit ist. Er hat nun deutliche Einschränkungen des Bewegungsapparates, kann aber seine kognitiven Fähigkeiten abrufen und mit seiner Umwelt nonverbal kommunizieren. Für mich ist es wie eine „Blockade“. Er möchte gerne, kann aber nicht. Je mehr er bewusst durchführen will, desto weniger funktioniert es. Ich habe Hoffnung, dass diese Blockade irgendwann einmal durchbrochen oder gelöst wird. Ich bin mir ganz sicher, dass Janicks Zustand kein Endstadium ist – so wie er plötzlich krank geworden ist, kann er vielleicht genauso schnell wieder gesund werden. Im Gegensatz zu Eltern, die mit dem harten Schicksalsschlag leben müssen, zu wissen, dass es keine Heilung für die Erkrankungen ihrer Kinder gibt, kann ich noch an eine Perspektive zum Guten hin hoffen, solange keine eindeutige Diagnose und somit Erfahrungswerte nachzuweisen sind. Ich versuche daher, dem Genesungsprozess von Janick Zeit zu geben, Geduld zu haben und froh darüber zu sein, wie gut es ihm bereits geht.

Mag. Dvorzak: Ihr habt insgesamt fast ein halbes Jahr in drei verschiedenen Krankenhäusern (Kempten, Innsbruck, Salzburg) verbracht. Wer hat Sie in dieser schwierigen Zeit beruflich oder privat unterstützt?

Hr. Felder: Da die Mutter von Janick vor knapp vier Jahren ebenfalls erkrankt ist, war ich auf die Hilfe von meiner Mutter

und meiner Schwiegermutter angewiesen. Sie haben sich in dieser Zeit vor allem um Lukas, den Bruder von Janick, gekümmert. Meine Schwägerin hat die bürokratischen und formalen Anträge für mich übernommen. Gerade in der intensiven Phase war mir alles, was über die Betreuung meines Kindes hinausging, einfach zu viel. Sehr unterstützend waren auch ein Sozialarbeiter aus meiner Gemeinde (zuständig für Gesundes und Soziales) und meine Firma. Für mich war es eine große Erleichterung, zu wissen, dass mein Abteilungsleiter und der Personalchef hinter mir stehen, sodass ich mir als Alleinverdiener keine existentiellen Sorgen machen musste. Über die Möglichkeit, im Zuge der Familienhospizkarenz während des stationären Aufenthaltes bei meinem Sohn bleiben zu können, war ich sehr dankbar.

Mag. Dvorzak: *Wie sind Sie mit dem Gefühl umgegangen, an mehreren Orten gleichzeitig sein zu müssen?*

Hr. Felder: Es war nicht ganz leicht für mich, den neuen Alltag zu managen. Am Anfang des Reha-Aufenthaltes ist uns Lukas jede Woche besuchen gekommen und hat im benachbarten Ronald McDonald Haus übernachtet. Janick hat es gut getan, seinen Bruder hier zu haben. Lukas hat ihn sowohl gefordert als auch manchmal überfordert. Die Kinder spielen untereinander einfach anders, als wir Erwachsene das können. Gegen Ende hin hat Lukas die Zeit ganz hier in Salzburg verbracht und nachmittags den Kindergarten im Krankenhaus besucht. So konnte die Familie wieder zusammen sein, was eine Erleichterung für mich war. Neben der Erfüllung der Kindergartenpflicht konnte ich so von ein paar Stunden für mich selbst profitieren. Alltägliche Dinge wie telefonieren, email schreiben oder Einkäufe erledigen kommen während des Reha-Aufenthaltes einfach zu kurz. Es war ein gutes Gefühl, zu wissen, dass Janick auf der Station gut versorgt wird.

Mag. Dvorzak: *Janick war ungefähr 3 Monate bei uns auf der Station. Wie würden Sie Ihre Erlebnisse beschreiben?*

Hr. Felder: Ich habe den Aufenthalt auf der ReKiZ durchwegs positiv erlebt, mit Ausnahme der Zweitbett-Zimmer Situation. Im Großen und Ganzen sind es sicherlich Kleinigkeiten, wie beispielsweise die Wiederholung des gleichen ausländischen Films in hoher Lautstärke, wenn man eigentlich seine Ruhe sucht, aber diese können den Alltag schon auch manchmal erschweren. Das Pflegepersonal hat sich in der Betreuung viel Zeit nehmen können, was im Vergleich zu anderen Krankenhäusern nicht in dieser Intensität möglich ist. Es war beruhigend zu wissen, dass Janick optimal versorgt wurde. Als wir auf der Station angekommen sind, ist uns viel erklärt und gezeigt worden. Das hat mir große Sicherheit gegeben, was sich auch vom Anfang bis zum Ende

durchgezogen hat. Das Ärzteteam war stets für Gespräche bereit. Die Ausstattung der Station, die Gestaltung der Therapieräume und die Hilfsmittel sind im Gegensatz zu einem akutmedizinischen Krankenhaus ganz besonders.

Mag. Dvorzak: *Hat Janick vom ReKiZ Aufenthalt profitiert und waren Fortschritte spürbar?*

Hr. Felder: Bei Janick wechselten sich gravierende Fortschritte als auch Phasen, in denen sein Zustand stagnierte, ab. Wenn ich ehrlich bin, habe ich mir für diese lange Reha-Phase mehr erhofft. Unser Zimmerkollege, ein 14-jähriger Junge, hat mich dahingehend motiviert. Sein Zustand war anfangs sehr schlecht, am Tag seiner Entlassung hat er allerdings auf eigenen Füßen die Station verlassen. Das hätte ich mir für Janick auch gewünscht. Im Großen und Ganzen bin ich aber sehr dankbar, da für mich Welten zwischen dem Zustand zu Beginn des Aufenthaltes und dem jetzigen Zeitpunkt sind. Die Freude, der Antrieb und auch der Ehrgeiz von Janick sind geblieben. Er macht außerdem weiterhin große Fortschritte seit seiner Entlassung nach Hause.

Mag. Dvorzak: *Heute sind sie zu einem Kontrolltermin wieder hier in Salzburg. Was bedeutet das für Sie und was können Sie sich für die Zukunft mitnehmen?*

Hr. Felder: Wenn ich das vergangene Jahr Revue passieren lasse, steht für mich klar die wiedererlangte Qualität unseres Lebens im Vordergrund. Es ist wieder eine Art Routine in unseren Alltag eingeleitet. Nach der Schule und dem Kindergarten gehen wir spazieren, rodeln oder ins Kino. Wir sind in der Zwischenzeit auch umgezogen, haben uns dort eingewöhnt und ich kann wieder halbtags arbeiten. Janick hat regelmäßig Kontakt zu seiner Mutter, sie beschäftigt sich viel mit ihm. Eine psychologische Betreuung als Unterstützung, vor allem als beratende Funktion, ist mir dabei sehr wichtig. Heute wird mir wieder bewusst, wie wichtig es war, in dieser schwierigen Zeit gut aufgehoben gewesen zu sein. Der Platz auf der ReKiZ war für uns sehr wertvoll, auch die Möglichkeit, den Aufenthalt so lange als möglich verlängern zu können. Jeder hier leistet tolle Arbeit und wir haben uns aufgrund der fast familiären Atmosphäre sehr wohl gefühlt. Schön wäre es gewesen, die Station vor der Aufnahme zu besichtigen, um sich besser darauf vorbereiten zu können. Den heutigen Besuch möchte ich neben der Möglichkeit, mit Dr. Koch weitere medizinische Maßnahmen für die Zukunft zu besprechen auch dafür nutzen, um in Kontakt und Verbindung mit Salzburg zu bleiben. Da das Team, bestehend aus den Ärzten, dem Pflegepersonal und den Therapeuten, bemüht und fachlich sehr kompetent war, hätte ich auch Interesse daran, nochmal für einen Reha-Zyklus nach Salzburg kommen zu können.

PFLEGEKONZEPT

KINAESTHETICS INFANT HANDLING® IN DER KINDER-NEUROREHABILITATION

Sabine Eisenköck, Christina Selgrad, Susanne Aigner



Am Betreuungs-, Behandlungs- und Therapieprozess in der Neurorehabilitation sind mit einem sehr großen Anteil Pflegepersonen beteiligt. Sie sind es, die 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche die kleinen und großen PatientInnen betreuen und pflegen. Auf dem harten Weg einer Neurorehabilitation sind sie eine der wichtigsten Bezugspersonen. Das Team der Neurorehabilitation ist durch seine Multiprofessionalität gekennzeichnet. VertreterInnen aller Berufsgruppen - Diplomierete Kinderkrankenschwestern- und pfleger, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen und PädagogInnen - sind notwendig, um die Qualität einer Rehabilitation zu gewährleisten. Die Pflegepersonen spielen aufgrund ihres häufigen Patientenkontaktes eine zentrale Rolle in diesem therapeutischen Team. Fundiertes Fachwissen im Bereich der Neurologie und Neurochirurgie sowie Kenntnisse im intensivmedizinischen Bereich sind unerlässlich. Neben der Durchführung von Grund- und Behandlungspflege werden in der Rehabilitationspflege spezifische Pflegekonzepte angewandt. Das Konzept Kinästhetics Infant Handling® hat in diesem Kontext einen besonders hohen Stellenwert.

Was ist Kinaesthetics?

Kinaesthetics Infant Handling® ist ein erfahrungsbezogenes Lernkonzept, das Kindern und Jugendlichen hilft, ihre Bewegungen bewusst wahrzunehmen und sie als Ressource für die eigene Entwicklung und Interaktionen zu nutzen. Begründer dieses Handlungskonzeptes sind Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta. Der Begriff „Kinaesthetik“ setzt sich aus den Wörtern Kinesis (Bewegung) und Aesthetics (Wahrnehmung) zusammen. Das gesamte Pflegekonzept wird in 6 einzelne Konzepte unterteilt.

Es erfordert viel Körperbewusstsein aller Beteiligten, um ein Gleichgewicht dieser einzelnen Konzepte bei verschiedensten Tätigkeiten zu finden. Noch schwieriger ist es, einem anderen Menschen in seiner Bewegung so zu folgen oder ihn zu führen, dass bei einem Bewegungsablauf eine Ausgewogenheit in der Beziehung aller Körperteile zueinander entsteht. Eine klare Körperwahrnehmung regt PatientInnen zur

Mitarbeit an und dadurch wird ihre Gesundheit gefördert. Im Mittelpunkt des Kinästhetics-Konzeptes stehen alle menschlichen Aktivitäten. Die sechs Konzepte bilden sechs Blickwinkel, durch welche Bewegungsaktivitäten differenziert betrachtet und erfahren werden können.

1. Konzept „Interaktion“

Das erste Konzept bildet die Grundlage der folgenden Konzepte. Dabei geht es um die Sensibilisierung für die eigene Wahrnehmung und besonders für die eigene Bewegungswahrnehmung. Dies ermöglicht den Zugang zur Erfahrung von Unterschieden und von Interaktionen, die im eigenen Körper und mit anderen Menschen stattfinden.

Es geht um die Qualität des Austausches zwischen zwei Menschen, damit die Ideen und die Aktivitäten der zu Pflegenden in den Bewegungsablauf einfließen und die Interaktionspartner durch gemeinsame Bewegungen ihre Kompetenzen entwickeln können z.B.: die Kommunikation oder Sinneswahrnehmungen.

2. Konzept „Funktionale Anatomie“

Hier geht es um die anatomischen Grundlagen für die Bewegung und den Gewichtsverlauf in der Schwerkraft, damit sich Menschen bei der Bewegung an ihren anatomischen Strukturen orientieren können. Damit eine Bewegung bei verschiedensten Tätigkeiten leichter durchgeführt werden kann, werden neue Bewegungsmuster mit Hilfe der TherapeutInnen und der Pflegekräfte erlernt. Zum Beispiel lernen PatientInnen Gewicht nicht mit Muskelkraft zu tragen sondern über die Knochen zu leiten. Das Körpergewicht kann gezielt über die knöchernen Struktur abgegeben werden, so dass die Muskeln in einem lockeren Spiel arbeiten können.

3. Konzept „Menschliche Bewegung“

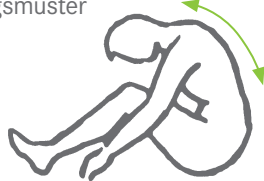
In diesem Konzept geht es um die Bausteine einer Bewegung und Bewegungsmuster, damit Menschen ihrem natürlichen Bewegungsablauf folgen können. Dabei werden die Haltungs- und Transportbewegung als Bausteine der Bewe-

gung betrachtet, welche parallele und spiralförmige Bewegungsmuster erzeugen, die beim Lagern oder Drehen eines Patienten/einer Patientin von großer Bedeutung sind.

Spiralförmige Bewegungsmuster



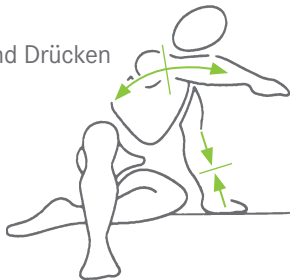
Parallele Bewegungsmuster



4. Konzept „Anstrengung“

Hier geht es darum, Anstrengungen des täglichen Lebens zu reduzieren und zu erleichtern. Es geht um den Motor der Bewegung. Jede menschliche Aktivität benötigt ein gewisses Maß an Anstrengung, also Muskelaktivität. Wenn wir mit unserem Körper eine Bewegungsaktivität durchführen, dann drücken oder ziehen wir mit unserem Körper. Mit Hilfe der Pflegeperson kann durch effektives Einsetzen von Ziehen und Drücken eine passende Spannung im Körper aufgebaut werden und desto weniger Anstrengung ist nötig.

Ziehen und Drücken

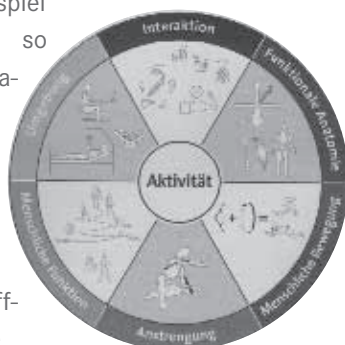


5. Konzept „Menschliche Funktion“

In diesem Konzept geht es um Positionen, die im täglichen Leben eingenommen werden und darum, wie Aktivitäten durchgeführt werden können, damit Menschen ihre Balancetätigkeit in der Schwerkraft entwickeln.

6. Konzept „Umgebung“

Hier geht es um fördernde Rahmenbedingungen für Bewegung, damit eine Aktivität sicher und möglichst einfach wird und gleichzeitig die Fähigkeiten der PatientInnen unterstützt werden. Zum Beispiel werden Lagerungsmittel so eingesetzt, dass sich der Patient/die Patientin spürt und wahrnimmt, jedoch seine/ihre Beweglichkeit nicht eingeschränkt wird. Zu diesem Konzept gehört aber auch, dass viele Stofftiere von zu Hause, eigene



Bücher, Musik aus dem MP3 Player und viele Fotos im Zimmer aufgehängt werden, damit das Erinnern und vielleicht bekannte Bewegungs- und Tätigkeitsabläufe wieder besser erlernt werden können. Auch Freunde und Elternbesuche sind von großer Bedeutung und Wichtigkeit.

Diese 6 Konzepte der Kinästhetics® werden vom Pflorgeteam des ReKiZ umgesetzt. Es ist nicht immer leicht, aber mit Unterstützung der KollegInnen und der TherapeutInnen, in unserem interdisziplinären Team, geben wir allen zu erkennen, dass Bewegung wichtig ist, denn:

DURCH BEWEGUNG WIRD DIE KÖRPERWAHRNEHMUNG GEFÖRDERT!!! DENN OHNE BEWEGUNG KEINE WAHRNEHMUNG!!!

Integration der Eltern in das Pflegekonzept Kinästhetics Infant Handling®

Unsere PatientInnen vom ReKiZ werden häufig von einem Tag auf den Anderen damit konfrontiert, ihre gewohnten Bewegungsmuster zu ändern oder sogar die gesamte Selbstkontrolle für die Bewegung abzugeben. Grund dafür sind Unfälle, Operationen, multiple Bewegungsprobleme, Stoffwechselerkrankungen sowie Bewusstseinsstörungen. Durch das Konzept der Kinästhetics® kann kompetent ausgebildetes Pflegepersonal den PatientInnen beim Neuerlernen seiner/ihrer Bewegungsabläufe professionell unterstützen. Um dies gewährleisten zu können ist das gesamte Pflorgeteam des Kinderzentrums im Konzept Kinästhetics Infant Handling® geschult. Auf jeder Station gibt es ein oder zwei AnsprechpartnerInnen, welche die Peer-Tutoren Ausbildung in Kinästhetics® absolviert haben und damit befähigt sind, ihre KollegInnen in dieser Materie zu begleiten. Da die Kinder beziehungsweise Jugendlichen mit ihren Eltern oft Wochen bis Monate auf der Station verbringen ist die Integration der Eltern in den gesamten Betreuungsprozess von großer Bedeutung. Das Pflorgeteam sieht es daher als ihre Aufgabe, den Angehörigen die Grundlagen der Kinästhetics® näher zu bringen. Als besondere Unterstützung bietet unsere Institution über die sogenannte „Elternschule“ einen Kinästhetics Infant Handling® Kurs für Eltern von Kindern mit besonderen Bedürfnissen an. Dieser Workshop bietet Eltern individuelle Möglichkeiten den Bedürfnissen/Ansprüchen Ihres Kindes mit Behinderung gerecht zu werden und es optimal in seiner Gesundheit und Entwicklung zu unterstützen (zum Beispiel bei alltäglichen Aktivitäten wie Essen, Wickeln, Anziehen, Bewegen.....) Durch Achtsamkeit und gezieltes Handling lernen sie ihr Kind besser zu verstehen und auf seine besonderen Bedürfnisse einzugehen. Eltern lernen zudem durch eine wesentliche Rückenentlastung ihre eigene Gesundheit zu erhalten.

„Interdisziplinarität ist immer eine Quelle neuer Ansätze und Ideen, auf die man nicht gekommen wäre, hätte man nicht in einen anderen Arbeitsbereich geblickt und andere Meinungen gehört.“ (Svenja Keune)



INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN

Kristin Zoller, Anja Dvorzak, Bettina Wirrer, Julia Dammerer, Eva-Maria Schernthaner

Besonders bei Kindern, die aufgrund ihrer Verletzung noch sehr viel Unterstützung brauchen, entscheiden wir uns oft, Therapieeinheiten gemeinsam abzuhalten. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet für uns nicht nur gemeinsam eine Therapiestunde zu planen und durchzuführen, sondern auch an einem gemeinsamen Ziel zu arbeiten, wobei der Patient/die Patientin im Mittelpunkt steht.

Wir wollen dies an einem Fallbeispiel verdeutlichen:

Lisa (Name wurde verändert) hatte kurz vor ihrem 14. Geburtstag einen schweren Autounfall. Sie lag einige Wochen auf der Intensiv Station. Seit ungefähr zwei Monaten ist sie bei uns auf der Station ReKiz. Ihr massives, durch den Unfall ausgelöstes Schädelhirntrauma, zeigt sich durch eine Halbseitenlähmung, die ihr das selbständige Aufstehen und Gehen nur mehr mit Unterstützung ermöglicht. Dadurch ist Lisa zur Bewältigung ihres Alltages auf Hilfe angewiesen. Eine weitere Unfallfolge ist eine erworbene Störung des Sprechens und der Sprache sowie kognitive Defizite. Sie kann durch diese Beeinträchtigung nur mehr mit Kopfschütteln bzw. Nicken mit der Außenwelt kommunizieren. Die allgemeinen, motorischen Unruhezustände und eine Bewegungsstörung erschweren gezielte Bewegungen. Lisas Leben hat sich von Grund auf verändert.

Gerade in der sehr emotionalen posttraumatischen Zeit ist es wichtig, sich mitteilen und mit dem Umfeld in Kontakt treten zu können. Unserer Patientin Lisa ist dies derzeit noch nicht möglich. In den gemeinsamen Therapieeinheiten der **Logopädie** und **Neuropsychologie** werden deshalb alternative Kommunikationsmöglichkeiten gesucht.

Dafür ist zunächst eine Einschätzung der kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten notwendig. Kommunikation verlangt ein ausreichend funktionierendes Sprachverständnis. Bei Lisa wird versucht, durch Symbolkarten ihre Fähigkeiten diesbezüglich aufzuzeigen und zu fördern. Das Mädchen hat dabei die Aufgabe ein Wort zu lesen und es einem zugehörigen Bild zuzuordnen. Je nach Länge des Wortes bzw. eines Satzes wird die Schwierigkeit der Aufgabe variiert. Um Lisa den sprachlichen Austausch zu erleichtern, gibt es spezielle Tastaturen, um trotz motorischer Beeinträchtigungen einen Computer bedienen zu können. In der Therapie werden beispielsweise Buchstabenabfolgen trainiert und geführt Wörter geschrieben. In weiterer Folge kann für Lisa eine Kommunikationsmappe oder ein anderes Kommunikationsgerät angepasst werden. Die Zusammenarbeit von Neuropsychologie und Logopädie gewährleistet dabei eine optimale Auswahl der notwendigen und kognitiv sinnvollen Symbole. Aufgrund der Bewegungsstörung der oberen Extremitäten kann zusätzlich die Ergotherapie herangezogen werden, um den Umgang mit dem Hilfsmittel zu erleichtern.

Neben den beschriebenen überschneidenden Therapiebereichen sollen natürlich auch die sozialen und emotionalen Komponenten von Lisas Störungsbild sowie die Behandlung der Schluckstörung und der mundmotorischen Fehlfunktionen genügend Raum einnehmen.

Das interdisziplinäre Arbeiten in der **Ergo-** und **Physiotherapie** ermöglicht den TherapeutInnen einerseits die Kinder bei den Bewegungsübergängen gezielter zu unterstützen, andererseits können die funktionellen Elemente besser miteinander verknüpft werden.

B



Eine Therapieeinheit kann dabei wie folgt aussehen:

Lisa soll von ihrem Bett in einen sogenannten Stehständer gebracht werden, um sich wieder an das Stehen zu gewöhnen. Vorne am Stehständer ist ein Tisch angebracht.

Das Mädchen kann von einem Gurt gehalten zwar stehen, Oberkörper und Kopf sinken jedoch immer wieder zur Seite, sodass es ihr schwer fällt, die Augen bei einer Aktivität am Tisch zu belassen. Die Physiotherapeutin steht nun hinter Lisa, sie stützt den Oberkörper so viel wie nötig und gibt ihr immer, wenn der Rumpf zur Seite kippt, den nötigen Impuls, ihn wieder aufzurichten. Vor dem Tisch steht die Ergotherapeutin, sie führt Lisas Hände. Gemeinsam wird eine Orange geschnitten, ausgepresst und der Saft anschließend getrunken. Durch die Anwesenheit beider Therapeutinnen kann Lisa schließlich etwa 30 min. stehen, die Tätigkeit „Orange schneiden und auspressen“ ist ihr vertraut, sie ist motiviert mitzuhelfen und kann einzelne Sequenzen der Aktivität selbstständig durchführen.

Es wird darüber hinaus versucht, die beschriebenen Elemente fächerübergreifend zu integrieren. So ist es beispielsweise Ziel, die „Kommunikationscodes“, die in der Logopädie und Neuropsychologie trainiert werden, in allen anderen Therapien anzuwenden. Die Vertikalisierung (z.B. Stehen) wird vom gesamten RekiZ Team beim Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl geübt. Die in der Ergotherapie angefertigte Handschiene wird auch von anderen Therapeuten und dem Pflegepersonal angelegt. Rückmeldungen über etwaige nötige Veränderungen sind dabei ausschlaggebend für den bestmöglichen Gebrauch der Hilfsmittel. Die Musiktherapie oder die Therapie mit Hunden können ebenfalls in eine Therapieeinheit integriert werden und ermöglicht einen wertvollen Erfahrungsaustausch.

Durch gezielte Therapien und ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten hat Lisa bereits große Fortschritte gemacht. Sie kann mittlerweile wieder einige gezielte Handlungen durchführen. Lisa nimmt an ihrer Umwelt teil und kann diese mitgestalten, somit sehen wir positiv in die Zukunft.

INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN

Neuropsychologie

Die Neuropsychologie soll neben der Abklärung des psychischen Status und der Krisenintervention bei Traumatisierungen für eine klinisch-psychologische Begleitung und für eine Stabilisierung der Familien sorgen. Um einen multiprofessionellen Behandlungsplan erstellen zu können, ist eine ausreichende neuropsychologische Diagnostik notwendig. Ziel der Diagnostik und neuropsychologischen Rehabilitation ist eine Wiedereingliederung in den ursprünglichen Lebensraum, weshalb eine Motivations- und Bewältigungsunterstützung sowie ein entsprechendes Funktionstraining von Bedeutung sind.

Logopädie

Ziele der Logopädie sind die Verbesserung und Wiederherstellung der Kommunikation bzw. der Nahrungsaufnahme. Es geht darum, sprachliche Schwächen abzubauen, vorhandene Fähigkeiten zu nutzen und bei Bedarf Strategien zu erarbeiten. Die Behandlung von Fehlfunktionen der am Schlucken beteiligten Muskulatur soll die Ernährung erleichtern, die Kinder stärken und ihre Selbstständigkeit und Eigenbestimmung wieder ermöglichen.

Ergotherapie

Ziel in der Ergotherapie ist die Wiedererlangung der Handlungsfähigkeit der Kinder. Wir unterstützen sie, die motorisch-funktionellen Voraussetzungen soweit zurück zu gewinnen, um an ihrem Alltag altersentsprechend teilhaben zu können.

Physiotherapie

In der Physiotherapie steht das Kind in seiner sensomotorischen Entwicklung im Mittelpunkt, die Therapie wird individuell an das Alter und die Bedürfnisse des Kindes angepasst. KinderphysiotherapeutInnen nutzen manuelle Techniken und spezielle neurophysiologische Therapiemethoden, um Kinder mit motorischen Defiziten und Entwicklungsstörungen zu behandeln. Einen großen Teilbereich nehmen hier auch die Beratung und Anleitung der Eltern, sowie die Hilfsmittelversorgung (z.B Schienen, Rollstuhl, Sitzversorgung, spezielle Hilfsmittel für die Fortbewegung) ein. Oberstes Ziel ist die individuell bestmögliche Handlungsfähigkeit und Mobilität des Kindes.

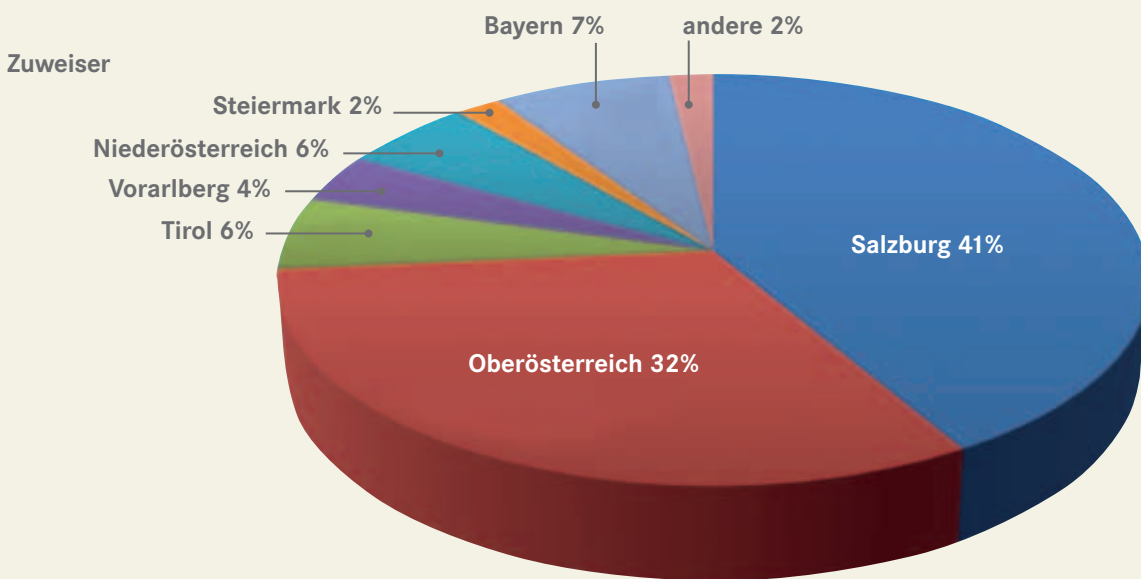
REKIZ IN ZAHLEN

Dr. Johannes Koch

Mittlerweile ist die Station ReKiZ bereits 2 Jahre alt! Unsere Station hat sich als feste Größe in der Klinik etabliert und an den konstanten Zuweisungen der umliegenden Kinderkliniken und den positiven Rückmeldungen zu unserer Arbeit sehen wir immer wieder bestätigt, dass unsere Rehabilitationsstation für Kinder mit neurologischen Erkrankungen bereits einen festen Platz in der stationären Versorgungsstruktur im Nordwesten Österreichs gefunden hat. Ich möchte ganz besonders den Zuweisern für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die gute Zusammenarbeit danken!

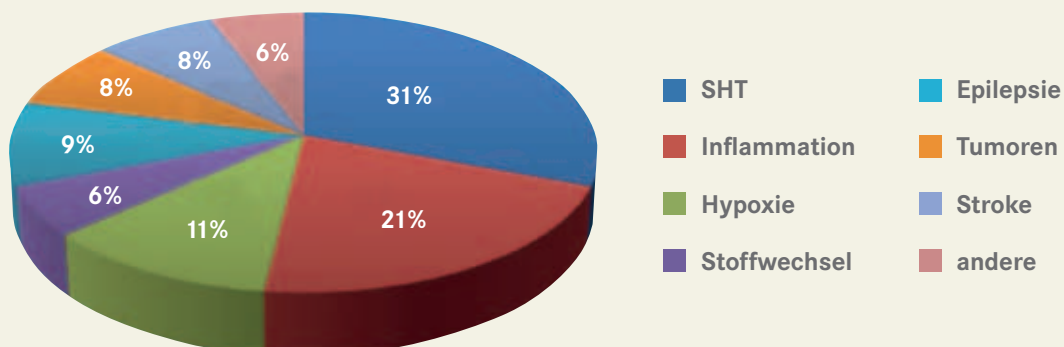
Was gibt es neues aus dem Rehateam:

Dr. Maxonus war 6 Monate zur Fortbildung im Schweizer Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche in Affoltern bei Zürich, wir freuen uns, daß sie wieder bei uns ist und mit neuen Impulsen unsere tägliche Arbeit zu verbessern hilft. Insgesamt ist unser Team durch die intensive, patientenzentrierte Arbeit sehr zusammengewachsen, die Teamsupervision ist dabei oft sehr hilfreich. Ende des Jahres werden wir aller Voraussicht nach in die neu errichteten Räume im Neubau der Kinderklinik umziehen. Dann werden wir die uns anvertrauten Kinder und ihre Familien noch besser versorgen können!



Zahlen/Daten/Fakten	
Belegungswochen	307
Mittlere Verweildauer	5,9
Max	17
Min	1
Mittlere Belegung seit Eröffnung	74 %

Diagnosen



DANKEN!

GROSSZÜGIGE SPENDEN FÜR REKIZ

Die Elterninitiative Rehabilitation für Kinder- und Jugendliche in Österreich mit dem Obmann, Markus Wieser hat für unsere Rehabilitationseinrichtung einen Spendenbetrag von 15.000 Euro zur Verfügung gestellt. Wir sind für diese Unterstützung sehr dankbar, weil wir gerade damit auch Therapiegeräte anschaffen können.

Auch INTERSPAR Lehen hat REKIZ für eine großzügige Spende ausgewählt. Anlässlich der Eröffnung des großen Intersparmarkts Salzburg Lehen (nicht weit vom Salzburger Landeskrankenhaus entfernt) wird REKIZ eine Spende von 8.000 Euro überreicht werden.

Mit diesen Spendengeldern werden für die Kinder folgende Therapiehilfsmittel angekauft:

Galileo-Muskelstimulationstrainingsgerät und ein MOTO-med zum Training der unteren Extremität. Weiters ist ein Armeo Spring Pediatric zur funktionellen Therapie der oberen Extremitäten für Kinder geplant. Durch die großzügigen Spenden, die REKIZ zukommen, sind wir in der Lage, diese wichtigen Geräte für unsere PatientInnen anzuschaffen.

Vielen Dank, auch im Namen unserer kleinen PatientInnen!

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl



Große Freude über das Galileo-Vibrationstrainingsgerät im Wert von 5.000 Euro, das vom Förderverein Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich gesponsert wurde:

Physiotherapeutin Therese Zottl, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Patientin Kerstin, Markus Wieser (Obmann Förderverein) und Dr. Johannes Koch.

Impressum

Herausgeber: SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.

Für den Inhalt verantwortlich: Beate Erfurth - Stabsstelle Unternehmenskommunikation und Marketing

Gestaltung: sapp+scheufele OG, office@sapp.at, www.sapp.at;

Druck: La Linea Druckerei, Salzburg, www.lalineaprint.at

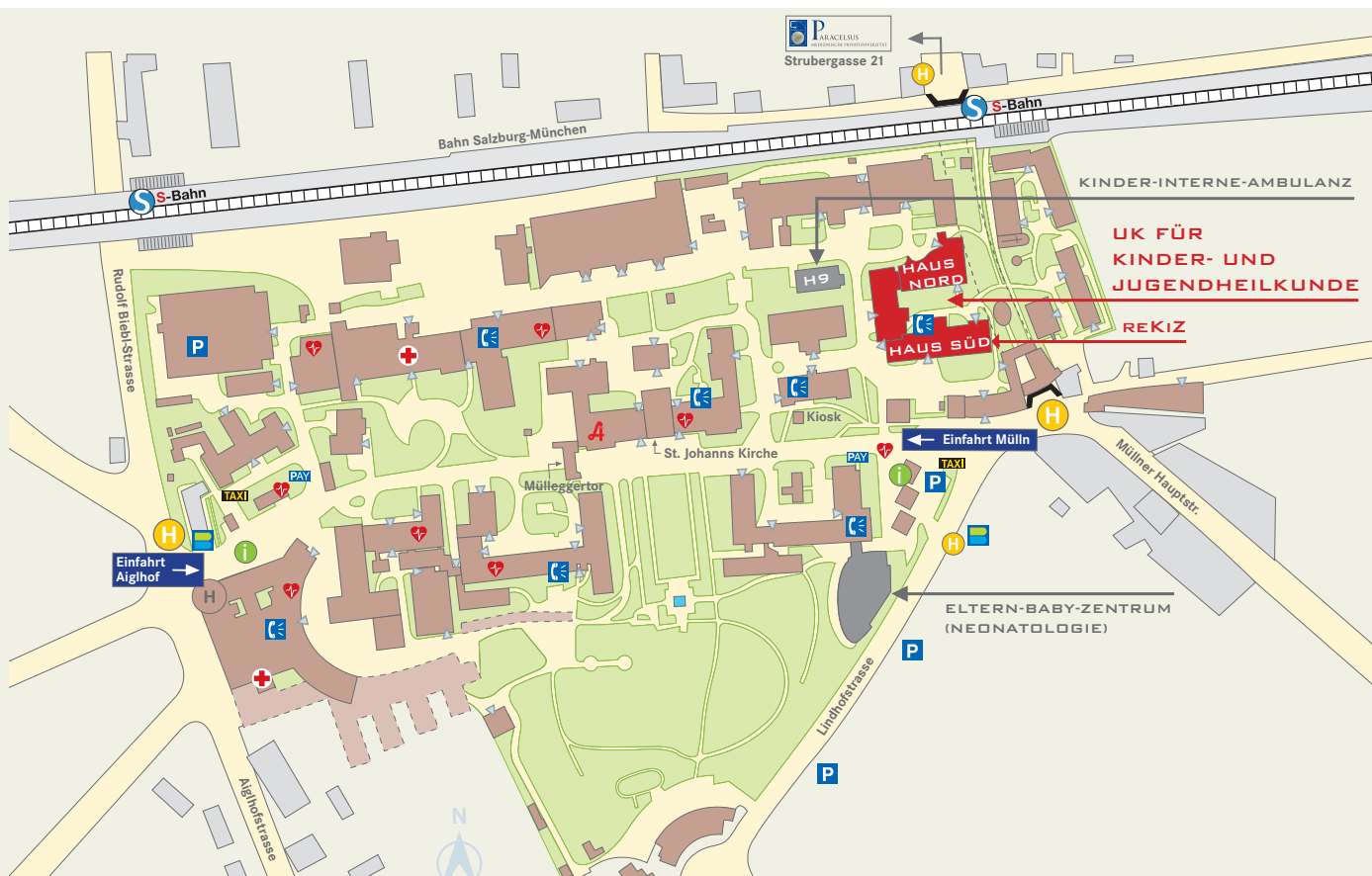
Bildnachweis: Luigi Caputo, SALK/Erfurth



LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELTUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT



Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. | Landeskrankenhaus Salzburg | UK für Kinder- und Jugendheilkunde
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | Telefon: +43 (0)662 4482-0 | office@salk.at | www.rekiz-salzburg.at | www.salk.at



Bahnhof: LKH: 2,4
CDK: 4

Hanschplatz: LKH: 4,7,8,20,21,24,27,28;
CDK: 24

SO FINDEN SIE ZU UNS:

Mit dem PKW

Autobahnabfahrt Salzburg Mitte Richtung Zentrum - Münchner Bundesstrasse - Lieferinger Hauptstrasse - Ignaz-Harrer-Strasse rechts in die Gaswerksgasse einbiegen - nach der Unterführung rechts abbiegen - Einfahrt Mülln.

Mit dem Bus

Eingang Mülln: städtische Linien 7, 8, 20, 21, 24, 27, 28
Eingang Aighof: städtische Linien 2, 4, 20, 28
Vom Hauptbahnhof kommend: Haltestelle LKH/Mülln: Linie 1 oder 2, umsteigen bei der Haltestelle Gaswerksgasse in die Linie 7 oder 8
Haltestelle LKH/Aighof: direkt mit der Linie 2

Mit der S-Bahn

S-Bahn vom Hauptbahnhof kommend: Haltestelle Mülln
S-Bahn von Freilassing kommend: Haltestelle Aighof