Initiative für Menschen im Wachkoma mit Kontoverbindung bei der
Raiffeisenbank Ilz eGen
Kontonummer: 1.669 Bankleitzahl: 38.151
Raiffeisenbank Ilz
Bankstellen in Nestelbach und Ottendorf
www.rbilz.at

HERZLICH

WILLKOMMEN

ZUR FESTVERANSTALTUNG
10 JAHRE
„Initiative für Menschen im Wachkoma“

in der

STEIERMARK

2002 - 2012

„Initiative für Menschen im Wachkoma“

2002 → 2012

- ✓ Öffentlichkeitsarbeit
- ✓ Informations- und Beratungsstelle
- ✓ Erstellen von Qualitätsrichtlinien
- ✓ Unterstützung von Einrichtungen
- ✓ Anzahl und Aufenthalt erheben
- ✓ Zusammenarbeit fördern

Wachkomaversorgung Steiermark

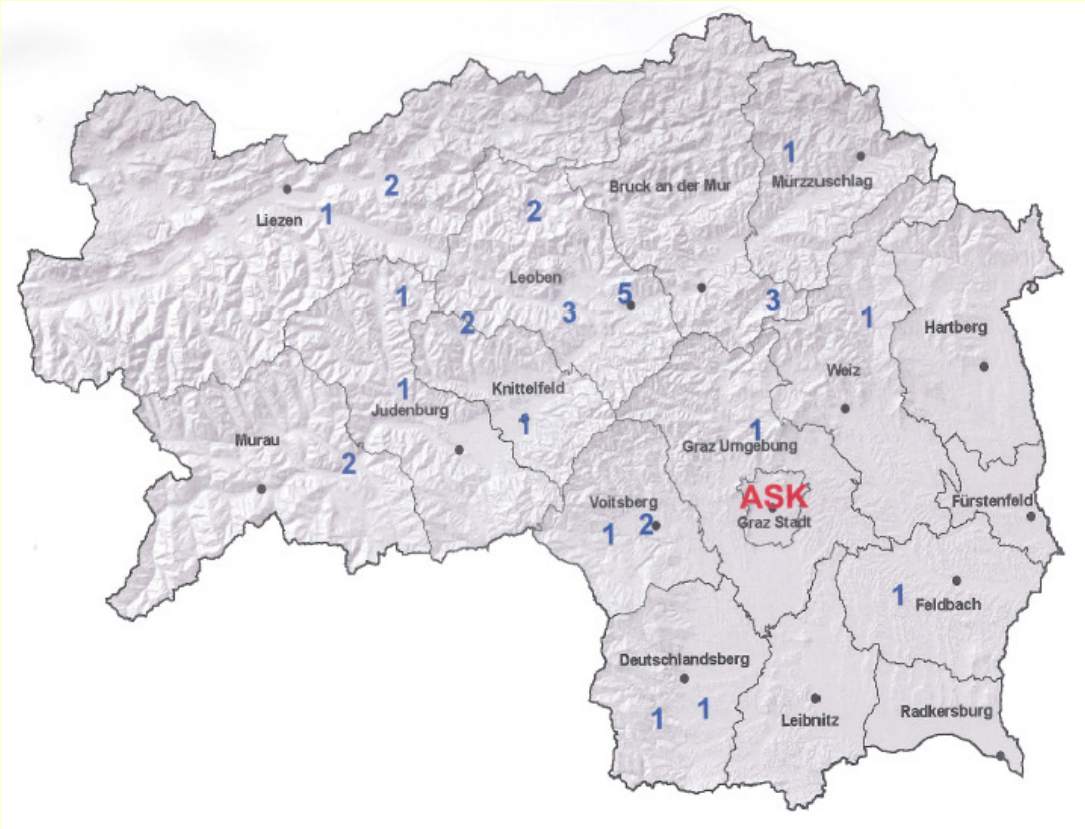
Bedarf?

Prävalenz:

32 in 21 PH

25 in ASK

zu Hause ?



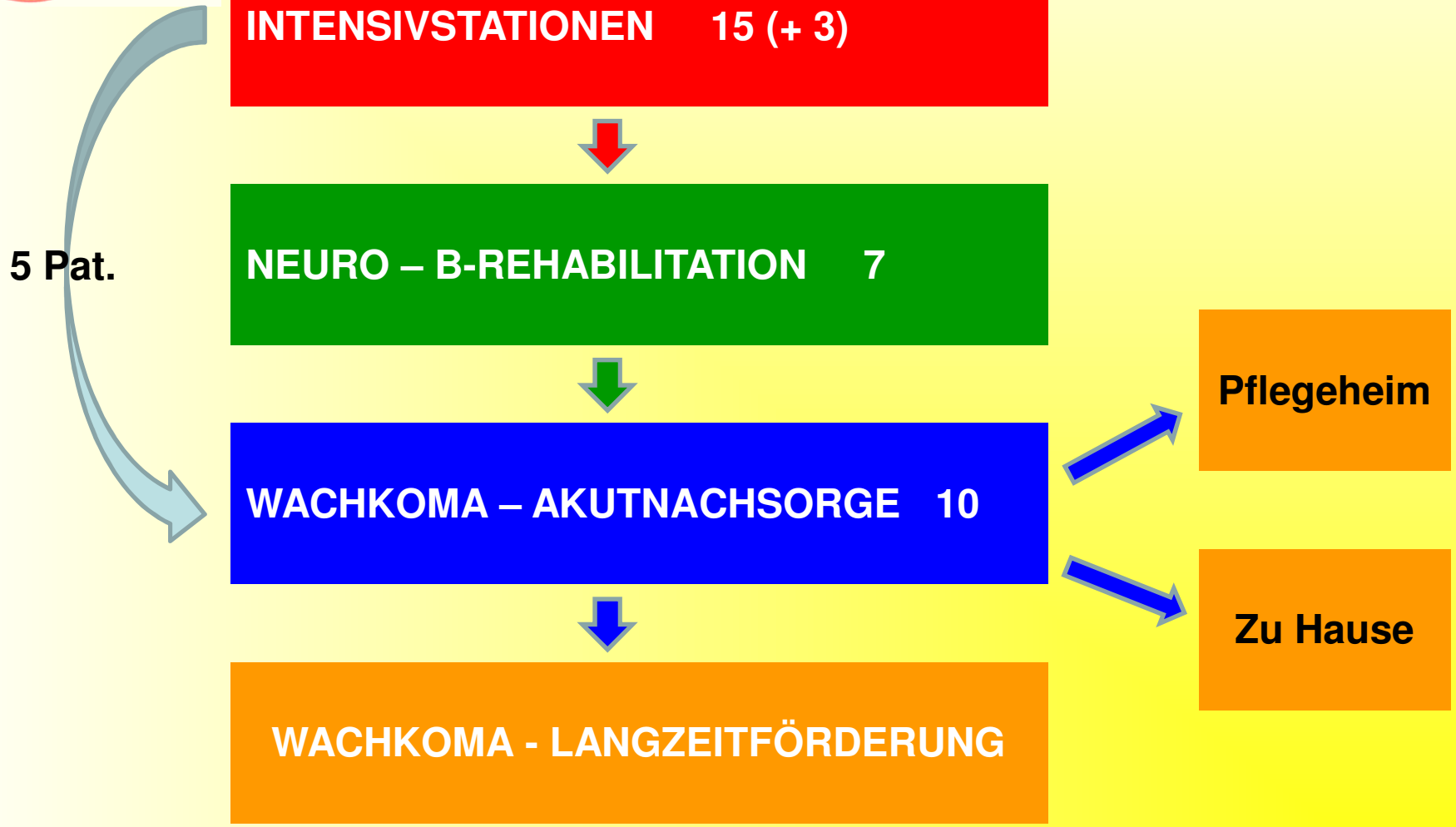
Inzidenz:

38 Zentren

nach 9,5 Mo:

15 (+2)

Versorgungskette



Wachkomaversorgung Steiermark

Qualität!

ÖNORM →

Assessment →

Fortbildung →

← Erfahrung

← Expertise

← EBM

BEZIEHUNG
LEBEN
GEBEN
FÖRDERN

MULTIPROFESSIONELLE

Förderung bzw. Arbeit mit Menschen im Wachkoma in der Steiermark 2001- 2012

APALLIC CARE UNIT

50 Betten

Apallic Care Unit I + II

In den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz - Albert Schweitzer Klinik, werden seit März 2001 Menschen im Wachkoma (aller Altersstufen mit Ausnahme von Kindern unter 17 Jahren) betreut – Kapazität zur Zeit 50 Betten

Ein multiprofessionelles Team bestehend aus

intern: Ärzte, DGKP/S, PH, Physio- Ergotherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden, Masseure und Sozialarbeiter bietet ein Leistungsspektrum, das auch

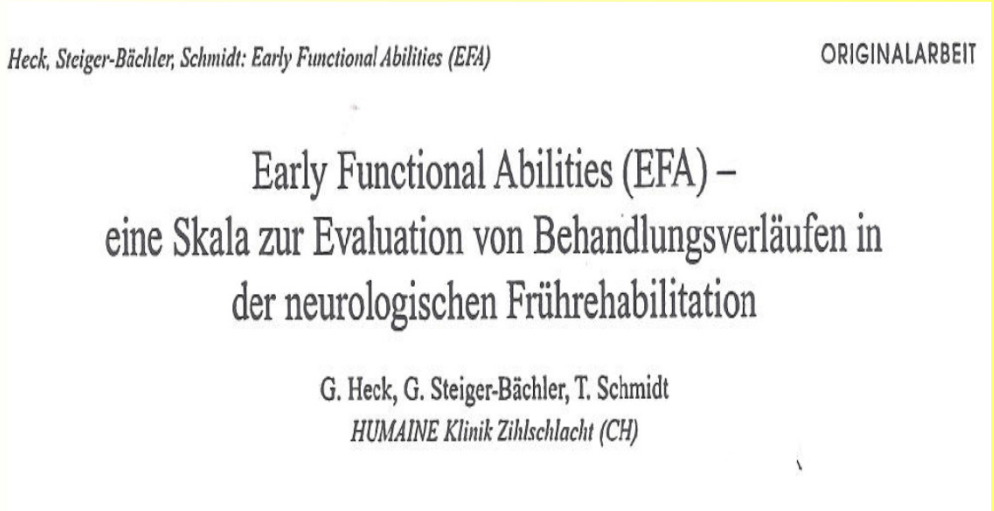
extern: Musik- und Klangschalentherapie, Feldenkrais- und Craniosacral Therapie sowie Tiertherapie umfasst.

Wer wird aufgenommen? Wer wird entlassen?

-AKUT
-REHAB

Akutnachsorge

Ein- und Ausschlusskriterien



Heck, Steiger-Bächler, Schmidt: Early Functional Abilities (EFA) ORIGINALARBEIT

Early Functional Abilities (EFA) –
eine Skala zur Evaluation von Behandlungsverläufen in
der neurologischen Frührehabilitation

G. Heck, G. Steiger-Bächler, T. Schmidt
HUMAINE Klinik Zihlschlacht (CH)

„Gegenwart und Zukunft“

Interdisziplinäre Bewertung von Menschen im Wachkoma Koma-Remissions-Skala

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

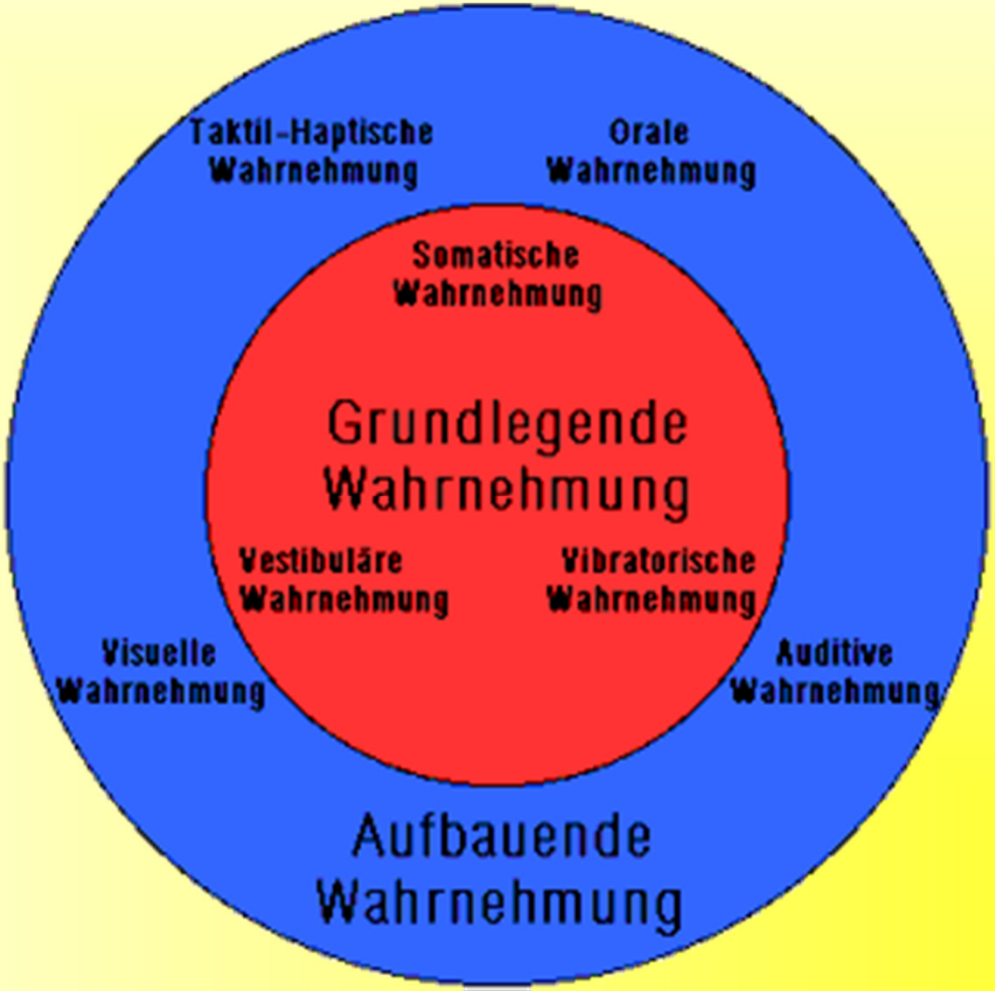
EFA SCALE

			Jän	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
		A) Vegetativum												
1. Vegetative Stabilität	1	erheblich instabil in Ruhe, monitorenpflichtig, braucht entsprechende Medikation, Therapien im Bett												
	2	weitgehend stabil in Ruhe, instabil bei schwachen Reizen, zeitweise monitorenpflichtig, entspr. Medikation bei Bedarf, Therapien unter veget. Kontrolle												
	3	stabil in Ruhe und bei Aktivität, instabil bei starken Reizen, nicht mehr monitorenpflichtig, keine entsprechende Medikation, "übungsstabil"												
	4	stabil in Ruhe und bei Aktivität, noch leicht gesteigerte veget. Reaktion bei starken Reizen und/oder Belastung >10min <1h												
	5	stabil, keine gesteigerte Reaktion auch bei starken Reizen, auch bei Belastung >1h												
2. Wachheit	1	kein eindeutiger SWR, nächtliche Unruhephasen, schläft viel tagsüber												
	2	beginnender SWR, nächtliche Unruhe selten, noch vermehrtes Schlafen tagsüber												
	3	stabiler SWR, rasches Ermüden bei Aktivitäten/Anstrengung >10min												
	4	Ermüden bei Aktivitäten >10min <1h												
	5	auch bei Aktivitäten >1h keine vermehrte Ermüdbarkeit												
3. Lagerungstoleranz	1	vorwiegend oder nur RL <1h; SL >20min; viele Lagerungshilfsmittel												
	2	SL nur li oder re >20min; <1h viele Lagerungshilfsmittel												
	3	SL li und re >1h <2h, vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	4	SL bds. >2h, leicht vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	5	SL >2h oder nicht mehr gefordert, kein vermehrter Bedarf an Lagerungshilfsmitteln												
4. Ausscheidung Kontinenz	1	keine Kontrolle, Katheter/Abführen erforderlich, Miktion/Abführen im Bett												
	2	keine Kontrolle, ev. noch Katheter/Abführen, toleriert Windel/Flasche etc., ev. Unruhe bei Einnässen												
	3	beginnende Kontrolle, kein Katheter mehr, teilweise Unruhe bei Harn-/Stuhldrang - noch instabil, Blasentraining/WC (Stuhl)												
	4	tagsüber meist kontinent, nachts noch teilweise Einnässen, zeigt zuverlässig Harn-/Stuhldrang an, Weglassen von Windeln												
	5	kontinent												
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Patient: MUSTERMANN Max

BEZUGS- FÖRDERGRUPPEN - Einteilung

Förderung der Wahrnehmung



FÖRDERKONZEPTE

- **Basale Stimulation**
- **Homunkulus Therapie**
- **Kinästhetics**
- **Affolter Therapie**
- **Aroma Therapie**
- **Bobath Konzept**

Sind Konzepte zur Förderung der Wahrnehmung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen über deren Sinnesorgane.

FÖRDERUNG durch BIOGRAPHIEARBEIT

Bereich: Apallic Care Unit Prod. Verantw.: Pi/Ho Version: 1.0 Gültig ab: 16.05.2011 Gültig bis: - Seite: 1 von 12	BIOGRAFIE	GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

ALBERT SCHWEITZERKLINIK

APALLIC CARE UNIT

Förderung, Betreuung, Pflege und Therapie

von

Menschen im Wachkoma

Patient/in: _____

Datum: _____

Ausgefüllt von: _____

Beruf, Gewohnheiten, Beschäftigungen, persönliche Eigenschaften:

- Welche(n) Beruf(e) übte Ihr[e] Angehörige[r] aus?
- War der Beruf Ihrer/Ihrem Angehörigen wichtig?
- Las ihre/ihr Angehörige[r] gerne – welche Lektüren bevorzugte sie/er - Bücher, Zeitschriften, Fachzeitschriften etc.?
- Für welche Themen hat er/sie sich interessiert - z.B.: Sport, Politik, Ku etc.?
- Welche Hobbys hatte Ihre/Ihr Angehörige[r]?
- Welche Wunschvorstellungen hatte er/sie - Lebensziele bzw. worauf ha seinem/ihrem Leben besonderen Wert gelegt?
- Konnten Sie besondere Gewohnheiten bei ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten, wie z.B.: Gewohnheiten beim Essen, Schlafen oder bei der Körperpflege etc.?
- Ist Ihre/Ihr Angehörige[r] Rechts- oder Linkshänder?
- Welche Charaktereigenschaften konnten Sie bei ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten: z.B.: - jähzornig, temperamentvoll, ruhig, gelassen etc.?

Akustisch- / musischer Bereich:

- Hat ihre/Ihr Angehörige[r] gerne gesungen - wenn ja, welche Lieder?
- Hatte ihre/ihr Angehörige[r] Vorlieben in der Musik / Radiosendungen, CDs etc.?

Optischer Bereich:

- Trug Ihre/Ihr Angehörige[r] eine Brille – wenn ja, für welche Sehstörung?
  - Kurzsichtigkeit
  - Weitsichtigkeit
  - Lesebrille

  oder hatte ihre/Ihr Angehörige[r] bereits eine Augen Operation?
- Welche Lieblingsfarben hatte Ihre/Ihr Angehörige[r]?
- Welche Kleidungsstücke bevorzugte Ihre/Ihr Angehörige[r] - gab es Abneigungen - z.B.: gegen bestimmte Materialien, Farben oder Ausführungen?

Name / Zi. Nr.: 000 / Mustermann Max

Patientenkonzept

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche	BGKW MIT EIGENEN PFLEGEPRODUKTEN lt. PP/ Dusche
	Radio einschalten (Ö3)	Radio einschalten (Ö3)	Radio einschalten (Ö3)	8:30 PHYSIOTHERAPIE Gerda	Radio einschalten (Ö3)	Radio einschalten (Ö3)
			9:15 LOGOPÄDIE Conny	MOBILISATION durch Physiotherapie		
	R				10:00 PHYSIOTHERAPIE Gerda	
	U	ERGOTHERAPIE Rena + PHYSIOTHERAPIE Gerda			MOBILISATION durch Physiotherapie	
	H	MOBILISATION durch Physiotherapie	ERGOTHERAPIE Rena	12:30 ERGOTHERAPIE Rena	12:45 LOGOPÄDIE Conny	
	E	Elternbesuch	Königslagerung im Bett + in den Tagsaal stellen	Rückmobilisation inkl. Mundpflege	Elternbesuch	Königslagerung im Bett + in den Tagsaal stellen
	T	Elternbesuch	Geschmacksstimulation mit Bier oder Kaffee		Elternbesuch	Geschmacksstimulation mit Bier oder Kaffee
	A	Elternbesuch			Elternbesuch	
	G	Elternbesuch			Rückmobilisation inkl. Mundpflege	
		Rückmobilisation inkl. Mundpflege				
	Abendpflege lt. Pflegeplan	Abendpflege lt. Pflegeplan	Abendpflege lt. Pflegeplan	Abendpflege lt. Pflegeplan	Abendpflege lt. Pflegeplan	Abendpflege lt. Pflegeplan
	TV einschalten (Nachrichten, Sport, Simpsons,...)	TV einschalten (Nachrichten, Simpsons,...)	TV einschalten (Nachrichten, Simpsons,...)	TV einschalten (Nachrichten, Simpsons,...)	TV einschalten (Nachrichten, Simpsons,...)	TV einschalten (Nachrichten, Simpsons,...)

Konzept erstellt von:
Bianca Fritz, DGKS; Doris Lichtenberger, MA, BSC, DGKS;

Multiprofessionelle Zielkonferenzen

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

KONFERENZBLATT

Name:			**Datum:**	
☐ Aufnahmekonferenz	☐ Zielkonferenz	☐ Anlasskonferenz	☐ Entlassungskonferenz	
Intitialberührung:				
Kommunikationscode:				
Punkte EFA:	Punkte Snoezelenraum:	Punkte GKRS:	Pflegegeld Stufe:	Remissionstufe nach Gerstenbrand
Letztes Gespräch am:		**Nächstes Gespräch am:**		
Anwesende Personen:				
Wünsche/Anregungen der Angehörigen:				

Erstellt am/von:	Geprüft am/durch:	Freigeben am/durch:	Dokument:	Version:	Verteiler am/an:
27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I\AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Mentorenteam_Vorl\Konferenzgespräch\Konferenzblatt_Vorlage.doc	1	Alle MA der ACU I + II

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

	Derzeitige Ressourcen	Nahziele
Angehörige		
Ärzte		
Pflege		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Psychologie		
Psychotherapie		
Sozialarbeit		
Craniosacral-Therapie		
Feldenkraistherapie		
Tiertherapie		
Klangschalentherapie		
Musiktherapie		
Besonderheiten		
Gemeinsames Fernziel		

Erstellt am/von:	Geprüft am/durch:	Freigeben am/durch:	Dokument:	Version:	Verteiler am/an:
27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	27.09.2010 / J. Hohensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I\AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Mentorenteam_Vorl\Konferenzgespräch\Konferenzblatt_Vorlage.doc	1	Alle MA der ACU I + II

Somatisches Angebot

Begrenzte Lagerung mit SENSIBÄR

Therapieausflüge

Tun wir in großer
Phantasie
und
Professionalität
alles,
damit
Menschen im
Wachkoma
und ihre
Begleitungen
das Leben
genießbar
erleben
Prim., Dr. G. Pichler, H. J. Hohensinner, MBA
September 2012

Verein
„Initiative für Menschen im Wachkoma“
Albert Schweitzer Gasse 36
A-8020 GRAZ
Tel. Nr.: 0316 / 7060 1261 - Fax: 0316 / 7060 – 1269
www.wachkoma-graz.at

Raiffeisenbank Ilz eGen
Kontonummer: 1.669 Bankleitzahl: 38.151
Raiffeisenbank Ilz
Bankstellen in Nestelbach und Ottendorf
www.rb-ilz.at

Beitrittserklärung

(fett gedruckte Felder unbedingt ausfüllen)

Name (od.Firma):..... geb. am: .....

Adresse:.....

E-Mail (falls vorhanden) ……..……

Telefon: …… Fax: ……..……

Ich trete dem Verein bei als:

O **ordentliches Mitglied** (jährlicher Mitgliedsbeitrag 15 €)

O **außerordentliches Mitglied** (jährlicher Mitgliedsbeitrag 15 € und aktive Mitarbeit im Verein)

Die Vereinsstatuten sind unter unserer Homepage www.wachkoma-graz.at abzurufen oder werden auf Wunsch zugeschickt.

Die Mitgliedschaft kann von Ihnen jederzeit gekündigt werden!

Außerdem haben Sie die Möglichkeit uns mit einer Spende zu unterstützen ohne Mitglied zu werden oder einen erhöhten Mitgliedsbeitrag zu leisten.

O Spende ohne Mitgliedschaft **O erhöhter Mitgliedsbeitrag**

Ich bezahle mittels:

O Erlagschein (wird jährlich zugeschickt) **O Dauerauftrag**

BANKVERBINDUNG: **Raiffeisenbank Ilz eGen**
Kto. Nr.: 1.669 / BLZ.: 38.151

Datum u. Unterschrift:_____

Bitte diese Beitrittserklärung unbedingt retournieren. Danke!
„Initiative für Menschen im Wachkoma“, Albert Schweitzergasse 36, 8020 GrazE-mail:
ggz.wachkoma@stadt.graz.at ; Tel.Nr. : 0316 / 7060 1261 - Fax: 0316 / 7060 – 1269

WERDEN SIE MITGLIED!!!

SPENDEN BITTE AN:

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Ilz eGen
Kto. Nr.: 1.669 / BLZ.: 38.151
Verwendungszweck:
„Initiative für Menschen im Wachkoma“

Initiative für Menschen im Wachkoma mit Kontoverbindung bei der
Raiffeisenbank Ilz eGen
Kontonummer: 1.669 Bankleitzahl: 38.151
Raiffeisenbank Ilz
Bankstellen in Nestelbach und Ottendorf
www.rbilz.at

www.wachkoma-graz.at

10 JAHRE
„Initiative für Menschen im Wachkoma“
in der
STEIERMARK
2002 – 2012

SPENDEN BITTE AN:

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Ilz eGen
Kto. Nr.: 1.669 / BLZ.: 38.151
Verwendungszweck:
„Initiative für Menschen im Wachkoma“