# Austauschforum Langzeitpatienten IGPNR

# Protokoll vom 13.04.2010

16.45-20.00 Therapiezentrum HandinHand Zürich

Anwesend

- Violette Meili
- Gail Cox
- Ruth Trachsel
- Monika Fürst
- Anne-Lise Joray-Tendon
- Manuela Petri

Entschuldigt

- Moni Neuhaus
- Ursina Wiederkehr

1. **Infos aus GV und VS der igpnr :**
   Anne-Lise hat an der GV das Austauschforum Langzeitpatient vorgestellt. Die Mitglieder zeigten reges Interesse. GV-reaktionen :-die Definitionen sollen exakt gestellt werden.
   -wie sieht es international aus ?
   -funktionnelle Ziele sind massgebend.
   -assessments kommunizieren : welche u. wie ?
   **-der VS sähe eine Arbeitsgruppe**
   **-die AG soll sich Ziele geben/ setzen.**

**2.Reaktionen aus dem Forum betreffend AG versus QZ :**

AG : Spesenvergütung von der igpnr
Arbeitgeber gibt frei
Die AG hat eine definierte Aufgabe und am Schluss ein Produkt.
Steht dann als igpnr-Produkt
Wissenschaftliches Arbeiten

QZ : gilt als 2 Tage Fortbildung (wenn6x2Std. Oder 4x 3Std. Pro jahr Sitzung)
Unkostenbeitrag
Arbeitgeber gibt nicht frei ( die meisten unserer Gruppe sind selbständig !)
Praxisorientiert und wissenschaftlich fundiert, basiert auf strukturierte Analyse eines Problems und erarbeiten einer Lösung/Guideline.
Produkt und Lösungen für QZ-Mitglieder und igpnr-Mitglieder

**3. <u>Was ist Rehabilitation ?</u>**
**( Bürgerspital Solothurn 2005 und AG der Leistungserbringer)**

**Rehabilitation ist der koordinierte Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, technischer und pädagogischer Massnahmen**
**-zur Funktionsverbesserung,**
**-zum Erreichen grösstmöglicher Eigenaktivität,**

**-zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.**

**4.** Definition des Langzeitpatienten(LZP) vom Austauschforum :

**Wir definieren eine Kategorie von neurologischen Langzeitpatienten wie folgt : Hirnverletzte, welche nach der 1. Rehab( nach ca. 6 Monaten) weiterhin ambulante Neurorehabilitation benötigen.**

**5. Die Kategorisierung des Patienten a,b,c soll nach ICF-Kriterien erfolgen.**
**Das wichtigste sind- die Bedürfnisse des Patienten**
**- das Ziel des Patienten mit seinen Ressourcen.**

**Wie soll das Raster nach ICF aussehen ?**

**6. Blitzlicht : Wir haben wieder viel und rege diskutiert, auch aufgewühlt, Besprochenes wieder aufgegriffen und uns im Kreis gedreht.**
**Ruth möchte : Therapiemanagement :Ausdauer/ Kraftverbesserung , praxisorientiert**
**Gail möchte :Wissenschaft und Praxis in der Klinik unbedingt nach ICF, Arbeitsgruppe**
**Violette findet : alles sehr interessant, aber zieht sich langsam aus dem Beruf zurück ?**
**Monika meint : wir drehen uns im Kreis, das Thema ist zu gross ! Die Erwartungen der IGPNR setzen Druck auf.**
**Anne-Lise möchte : gern ein Raster. QZ wäre gut , kann sich aber nicht alle 2 Monate dafür frei machen.**
**Manuela meint : sie hat vorallem Skoliose-Kinder, ob ihr die LZP etwas weiter hilft ?**

**7.Zielsetzung jeder Einzelnen-wie weiter ?**

**8.Rasteridee**
Kennt ihr die EDSS-skala für MS-Patienten ? Die wird zwar von Aerzten gemacht, ist aber sehr praktisch.
Könnte man nicht auch für Hemi's machen ?- Aber umgekehrt : 10 wäre Akut/ Bettlägerig und 1 komplett erholt ?
Schaut doch mal auf die Homepage der Schweizerischen MS-gesellschaft nach.

Gruss, fürs Protokoll : Anne-Lise Joray-Tendon