



AMBULANTICUM Herdecke

Konzept „Schritt vorwärts“

In drei „Schritten“ zu mehr Mobilität

AMBULANTICUM Herdecke
18.02.2013

AMBULANTICUM  [®] bewegt



Schritt vorwärts...

(In drei „Schritten“ zu mehr Mobilität)

Das interdisziplinäre ambulante Behandlungskonzept „**Schritt vorwärts**“ richtet sich an Menschen mit stark eingeschränkter Bewegungs- und Gangfähigkeit im Rahmen einer Erkrankung des zentralen Nervensystems.

Ziel ist es, durch individuelle und gezielte interdisziplinäre Behandlungen und zeitgemäßer Therapie, in 3 Stufen eine nachhaltige Verbesserung der Funktionen zu erreichen und diese für den Alltag der Patienten nutzbar zu machen. Als intensives Therapiekonzept verknüpft es modernste robotik- und gerätegestützte Therapien mit Biofeedback und bewährte Behandlungsverfahren aus Physio-, Ergo- und Sporttherapie im ambulanten Bereich.

Einzelne Therapiemodule werden individuell an die bestehenden Fähigkeiten angepasst und für die Zielsetzungen und Bedürfnisse des Patienten kombiniert. Eine Anleitung der Patienten und ihrer Angehörigen für ein Heimtrainingsprogramm sichert den Transfer in den Alltag und somit die Nachhaltigkeit des Therapiefortschrittes.

Zielgruppen des Konzeptes

ICD-Indikationen

Behandelt werden Erwachsene, die folgende Indikationen nach ICD 10 aufweisen:

- G 46.- Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten (exklusive 46.4)
- G 80.- Infantile Zerebralparese
- G 81.- Hemiparese und Hemiplegie
- G 82.- Paraparese und Paraplegie, sowie Tetraparese und Tetraplegie; (folgende Unterpunkte: G82.01, 82.03, 82.09, 82.11, 82.13, 82.19, 82.21, 82. 23, 82.29, 82.31, 82.33, 82.39, 82.41, 82.43, 82.49, 82.51, 82.53, 82.59)
- G 83.1 Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität – Lähmung eines Beines
- G 93.1 Anoxische Hirnschädigungen, anderorts nicht klassifiziert
- I60.- bis I66.- Zerebrovaskuläre Krankheiten
- I69.- Folgen einer Zerebrovaskulären Erkrankung
- S 06.- Interkraniale Verletzungen – exklusive S06.0, S06.1, S06.7, S06.8
- M 62.3 Immobilitätssyndrom
- M 62.4 Muskelkontrakturen
- M 62.5 Muskelschwund und –atrophie, anderorts nicht klassifiziert
- R 26.- Störungen des Ganges und der Mobilität
- R 27.- Sonstige Koordinationsstörungen



Patientenbezogene Einschlusskriterien

Neben der ICD müssen die Patienten noch folgende Kriterien erfüllen:

1. Der Krankheitsbeginn bzw. das Krankheitsereignis oder der Unfall müssen mindestens ein Jahr zurückliegen.
2. Der Patient bzw. die Patientin muss der Kategorie 0 oder 1 der Functional Ambulation Categories zuzuordnen sein.

	Kategorie	Hilfestellung
0	Gehunfähig	Patient kann nicht gehen oder benötigt Hilfe von zwei oder mehr Personen
1	Stark Abhängig von Hilfsperson	Patient benötigt dauerhafte Unterstützung von einer Person, die bei Gewichtsübernahme und Balance hilft
2	Abhängig von Hilfsperson	Patient benötigt kontinuierliche oder zeitweise Unterstützung von einer Person die bei der Balance und der Koordination hilft
3	Abhängig unter Supervision	Patient benötigt verbale Überwachung oder „Standby-Hilfe“ von einer Person ohne Berührung
4	Unabhängig auf ebenem Boden	Patient kann frei auf ebenem Grund laufen, benötigt aber Hilfe für Treppen, Schwellen oder unebene Untergründe
5	Unabhängig	Patient kann unabhängig überall gehen

3. Die Eingangsdagnostik des **AMBULANTICUM** zeigt, dass der Patient von der Therapie profitieren wird.

Patientenbezogene Ausschlusskriterien

Behandelt werden können nur Patienten, auf die keines der folgenden Kriterien zutrifft:

1. Starke neuropsychologische Defizite, wie unter anderem schwergradige Aufmerksamkeitsstörungen, Auffassungsstörungen und Gedächtnisstörungen.
2. Scherwiegende Sprachstörungen, insbesondere schwere Störung des Sprachverständnisses
3. Schwere Affektstörungen wie z.B. schwere Depression und Ängste
4. Offensichtlich geringe Therapiemotivation
5. Kleinhirnbetroffenheit
6. Körpergewicht über 135 KG
7. Frisch implantierte Endoprothesen
8. Andere medizinische Aspekte, die gegen eine intensive Therapie sprechen (z.B.: akute kardiale Begleitsymptome).



Zugang der Patienten zur Therapie

1. Der erste Kontakt der TK-Versicherten mit dem **AMBULANTICUM** erfolgt in der Regel per Telefon, 02330 806950, über das Internet, www.ambulanticum-herdecke.de bzw. kontakt@ambulanticum-herdecke.de, oder schriftlich an Ambulanticum GmbH & Co.KG, Leharweg 2, 58313 Herdecke.
2. Nach der Kontaktaufnahme erfolgt eine ausführliche telefonische Beratung zur vorläufigen Abschätzung der Therapieeignung des Patienten.
3. Die auf diese Weise vorselektierten Versicherten erhalten einen Patientenfragebogen und ein zusätzliches Begleitschreiben mit den geplanten Abläufen und den entsprechenden Bedingungen.
4. Weist die Überprüfung des Fragebogens und der beiliegenden ärztlichen Befunde durch das **AMBULANTICUM** auf eine Eignung des Patienten für das Konzept hin (falls notwendig auch durch zusätzliche Anfragen bei den behandelnden Ärzten), findet innerhalb von 4 Wochen eine ausführliche Eingangsbefundung im **AMBULANTICUM** statt. Diese enthält folgende Verfahren:
 - a. Analyse des Erkrankungsverlaufs (auch anhand von Gesprächen mit behandelnden Ärzten, Angehörigen, externen Therapeuten und Rehabilitationskliniken)
 - b. Detailliertes Assessment und Diagnostik zu den oben genannten Ein- und Ausschlusskriterien mittels ICF-basierter Assessmentverfahren.
 - c. Folgende Verfahren ICF-basierte Assessmentverfahren, unterstützt von geräte- und videogestützter Verlaufsdokumentation, kommen bei Erwachsenen zum Einsatz:
 - (1) Berg-Balance Scale
 - (2) Functional Ambulation Categories (Erwachsene)
 - (3) Motor Function Test
 - (4) 10m Gehstest (videogestützt)
 - (5) Zwei Minuten Gehstest
 - (6) Verfahren zur Messung der Aktivitäten des täglichen Lebens, z.B. Erweiterter Barthel-Index (EBI), Functional Assessment Measure (FAM)
 - (7) Verfahren zur Erfassung der neurologischen Defizite nach Schlaganfall, z.B. Stroke Impact Scale (SIS)
 - (8) Verfahren zur Erhebung des kognitiven Status, z.B. Mini-Mental State Examination (MMSE)
 - (9) Verfahren zur Erhebung des Sprachverständnisses, z.B. Aachener Materialien zur Diagnostik Neurogener Sprechstörungen (AMDNS)
 - (10) Verfahren zur Erfassung der allgemeinen Gesundheit bzw. zur allgemeinen Lebensqualität, z.B. Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Short Form of the Health Survey Questionnaire (SF-36)



Rehabilitationsziele

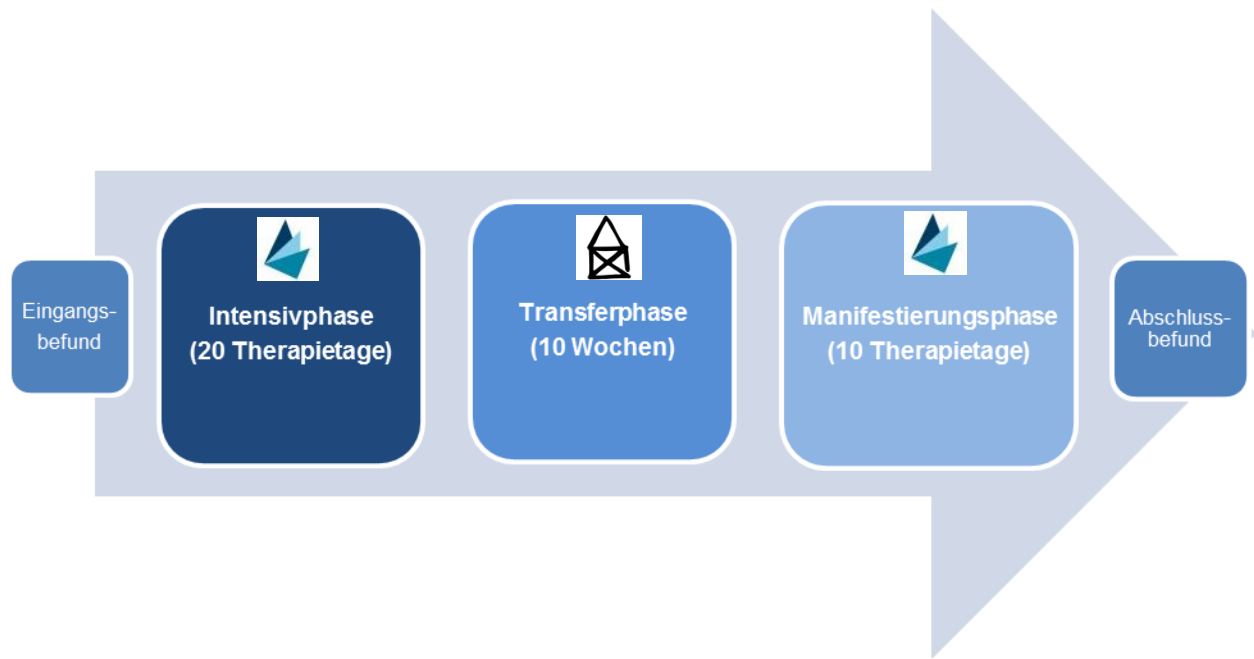
Darauf aufbauend werden die individuellen Rehabilitationsziele festgelegt und der entsprechende Therapieplan entwickelt. Dabei ist darauf zu achten, dass die Therapieziele für die in dieser Vereinbarung festgelegte Behandlungsdauer realistisch ist. Die Zieldefinition erfolgt in Abstimmung mit Patienten und Angehörigen bezogen auf die individuell wichtigsten Aktivitäten zur Förderung von Partizipation und Lebensqualität. Je nach individuellem Einschränkungprofil der Patienten sind folgende Ziele anzustreben:

- a. Verbesserung der Selbstständigkeit und allgemeinen Lebensqualität
- b. Verbesserung der Mobilität
 - (1) Vom Liegen zum Sitzen
 - (2) Vom Sitzen zum Stand
 - (3) Vom Stand zum Gang
 - (4) Verlängerung der Gehstrecke
- c. Verbesserung der Vitalfunktionen

Die Verbesserung des kognitiven Status, der sprachlichen Fähigkeiten, der affektiven Lage und der Krankheitsbewältigung sind weitere Ziele. Die Behandlung der Funktionsbereiche erfolgt entsprechend den zwischen den Patienten, Angehörigen und Behandelnden abgestimmten individuellen Zieldefinitionen.

Therapieverlauf

In einzelnen an die Fähigkeiten des Patienten angepassten „Schritten“ wird die Therapie gestaffelt, bei denen in der ambulanten Intensivtherapie erarbeitete Funktionen in den Alltag des Patienten eingebracht werden. Die begleitete Anleitung zum Eigentaining nimmt einen zentralen Stellenwert für die Nachhaltigkeit des Konzeptes ein.



Schritt 1 (Intensivphase I)

Zeitraumen: 20 Tage ambulante Intensivtherapie

Der interdisziplinäre Therapieeinsatz wird auf die individuellen Fähigkeiten und Ziele des Patienten aus den einzelnen Modulen kombiniert. Während des Behandlungszeitraumes erfolgt eine kontinuierliche Überprüfung und ggf. Adjustierung der Therapieziele und Inhalte. Um den Transfer in den Alltag und somit die Nachhaltigkeit der Therapie so erfolgreich wie möglich zu gestalten, haben Therapieinhalte und Konzept einen hohen Alltagsbezug. Von zentraler Bedeutung ist hierzu auch die Einbindung und Schulung der Angehörigen, welche im „Schritt 2“ in der Transferphase eine entscheidende Rolle spielen. Nach den 20 Tagen findet eine Zwischenuntersuchung (**Re-Assessment**) statt.

Schritt 2 (Transferphase)

Zeitraumen: 10 Wochen im häuslichen Umfeld

Hilfe bei der Hilfsmittelversorgung für das Heimtrainingsprogramm, z.B. Motomed, Balance-Trainer, Rollator. Planung von begleitenden Therapiemaßnahmen. Intensive Begleitung durch telefonischen Kontakt sowie einem Hausbesuch in den zweiten fünf Wochen der häuslichen Phase, um Anpassungen des Trainings und der räumlichen Gegebenheiten zu erarbeiten.

Schritt 3 (Intensivphase II/Manifestierungsphase)

Zeitraumen 10 Tage ambulante Intensivtherapie

Aufarbeitung von Fragestellungen aus Schritt 2 mit hoher therapeutischer Dichte, um Erlerntes zu vertiefen, möglichen Kompensationsstrategien zu begegnen und



Trainingsstrategien anzupassen. Zudem werden in dieser Phase des Konzeptes der Patient und seine Angehörigen auf die Situation im häuslichen Umfeld vorbereitet.

Ambulante Abschlussuntersuchung

Nach 3 Monaten erfolgt eine Wiedervorstellung des Patienten. Hier liegt der Fokus auf umfangreichen Assessments auf Ebene des bio-psycho-sozialen Modells. Dies dient der Beurteilung der Nachhaltigkeit der Trainingsfortschritte für Therapeutenteam, Patient und Angehörigen.



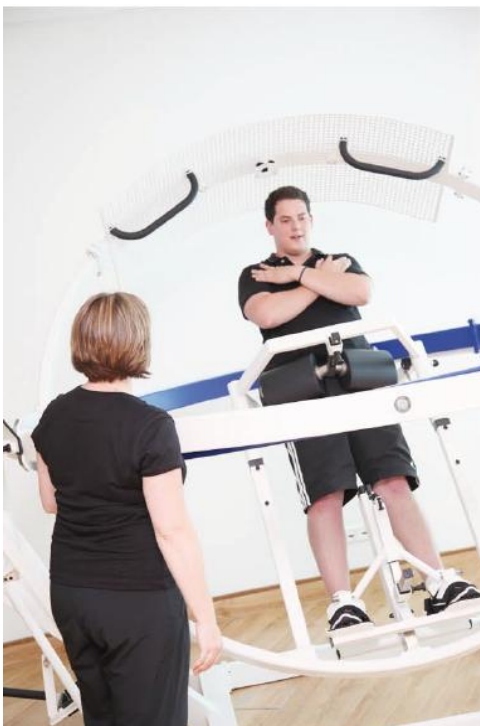
Therapiemodule

- **Lokomat® Pro – robotikgestütztes Gangtraining**

Der **Lokomat®** ermöglicht ein robotikgestütztes Gangtraining auch bei Patienten mit wenig bis keiner Funktion der unteren Extremitäten. Durch die individuell anpassbaren Orthesen und High-Tech in den Hüft- und Knieantrieben ist ein hochrepetitives Training mit hohen Wiederholungszahlen möglich. Präzisionssensoren erfassen die vom Patienten selbstständig geleisteten Kräfte und stellen diese über ein „Biofeedbacksystem“ dar. Dadurch ermöglicht das Lokomattraining eine qualitative und quantitative Optimierung der Therapie, um effektiver eine Neuorganisation neuronaler Strukturen einzuleiten und hat nachgewiesene Effekte auf die Muskulatur und das Herz-Kreislaufsystem. Das Training fördert durch zusätzliche kognitive Reize die Motivation und hat einen hohen Aufforderungscharakter für den Patienten. Insbesondere in der Rehabilitation nach Schlaganfall zeigen Studien eine hohe Wirksamkeit des Lokomattrainings.



- **Spacecurl**



Das Spacecurl bietet weltweit das einzige 3-dimensionale Therapiesystem für die Rumpfmuskulatur und unteren Extremitäten und ermöglicht ein koordinatives und „propriozeptives“ Training im aufrechten Stand. Durch die frei kombinierbare Achsenlagerung bringt jede kleinste Veränderung des Gleichgewichtes im Stand eine Bewegungsreaktion des Gerätes mit sich. Durch gezielten Körper- und Muskeleinsatz gilt es, bestimmte Bewegungsaufgaben zu lösen und so Belastungssituationen zu schaffen, die sehr effektiv zu koordinativen und muskulären Anpassungserscheinungen im Rumpf und den unteren Extremitäten führen. Gleichzeitig lernt der Patient den Körper aktiv in das Gleichgewicht zu bringen und baut Ängste vor Stürzen ab.

Insbesondere bei halbseitigen Lähmungs- oder Wahrnehmungsstörungen zeigt sich das Spacecurl als eine optimales Gleichgewichts- und Wahrnehmungstraining.



- **Fitvibe®**

Beim **FitVibe®** -Training werden mechanische Vibrationen von der Standfläche des Gerätes durchgeführt und auf den Körper übertragen. Darauf reagieren verschiedene Muskelgruppen mit einer unbewussten An- und Entspannung. Im Sitzen, Stehen oder mit reduziertem Fußaufsatz können unterschiedliche Muskelgruppen und -ketten trainiert werden.

Durch die frei variierbare Vibrations-Frequenz ist der Reiz auf die Muskulatur, und somit der neuromuskuläre Effekt sehr intensiv und wirksam:



Beim konventionellen Krafttraining werden nur ca. 40% des Muskelgewebes trainiert, beim Training mit der **FitVibe®** Vibrationsplatte hingegen bis zu 95%. Und nicht nur das Muskelgewebe wird aktiviert: Die Anwendung von **FitVibe®**-Training hat auch auf Sehnen, Knochen, Nerven und den Hormonhaushalt einen positiven Einfluss.

- **Medizinische Trainingstherapie**

Die medizinische Trainingstherapie (MTT) stellt heute ein wichtiges Element in einem zeitgemäßen Behandlungskonzept in der Neurologie und Orthopädie dar. Sie eignet sich besonders zum Training der Kraft, Kraftausdauer, Koordination und hat im neurologischen Bereich auch hinsichtlich der Körperwahrnehmung positive Effekte. Für die MTT stehen uns modernste medizinische Therapiegeräte für ein umfassendes Ganzkörpertraining und diverse mehrdimensional nutzbare Geräte für die funktionelle Therapie zur Verfügung. Für jeden Patienten wird dem jeweiligen Krankheitsbild und Fähigkeiten angepasst, ein individueller Trainingsplan erstellt. Für die intensive, persönliche Trainingsbetreuung stehen Therapeuten aus der Physiotherapie und Sportwissenschaft zur Verfügung.



- **Laufband**

Laufbandtherapie unter Gewichtsentlastung hat sich in der Gangrehabilitation durchgesetzt. Insbesondere bei Patienten mit stärker ausgeprägten Funktionen der unteren Extremitäten und ausreichend Rumpfkontrolle ist das Laufbandtraining sehr effektiv, um ein eigenständiges Gangbild und Bewegungskorrekturen zu festigen. Als ergänzende und anschließende Maßnahme an das Lokomatraining bildet Laufbandtraining eine methodische Zwischenstufe für den Transfer erlernter Funktionen in den Alltag.



- **Balance-Trainer**

Der dynamische Stehtrainer BALANCE-Trainer bietet Menschen mit teilweise- oder ganz eingeschränkter Stehfähigkeit die Möglichkeit, sicher und dynamisch zu stehen. Regelbare Beweglichkeitsstufen des Standmoduls lassen bis zu einem Winkel von 12° horizontal Bewegungen zu. So werden gezielt für das Gehen im Alltag wichtige Gleichgewichtsreaktionen geschult und die Rumpf- und Beinmuskulatur im Stand aktiviert. Auch die Angst vor Stürzen kann deutlich reduziert werden.



Ergotherapie

- **sensomotorisch-perzeptiv**

In der sensomotorisch-perzeptiven Behandlung wird neben den motorischen Funktionen, verstärkt auf die Wahrnehmung von oberflächlichen und tiefensensiblen Reizen und deren Verarbeitung und Auswirkung auf die Bewegungsfähigkeit des Patienten hingearbeitet. Hier kommen Therapiekonzepte wie Affolter, Perfetti und die Spiegeltherapie zum Einsatz.

- **motorisch-funktionell**

Bei der motorisch-funktionellen Behandlung nutzt die Ergotherapie verschiedene Konzepte, wie Bobath oder PNF um motorische Funktionen wiederzuerlangen. Dies betrifft zum einen die Verbesserung der Koordination, zum anderen auch die progressive Förderung der Grundvoraussetzungen für physiologische Bewegung.

Physiotherapie

- **Bobath/ Neurophysiologische Therapiestrategien:**

Ausgehend vom Ziel der Optimierung der Funktionen, greift das Bobath Konzept ganz individuell in die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse des Patienten ein und vermittelt durch Eigenaktivität, sowie gezielte manuelle Intervention durch den Therapeuten, eine Verbesserung der motorischen und sensorischen Voraussetzungen für physiologische Bewegung. Somit wird auch hier gezielt am Plan der verbesserten Teilnahme am Leben gearbeitet.

- **Statik/Struktur**

Zur ganzheitlichen Behandlung gehören die bei den meisten Patienten vorhandenen statischen und strukturellen Veränderungen aufzugreifen und progressiv zu behandeln. Diese entstehen meist durch Pathologiebedingte



Bewegungsbeeinträchtigungen, ausgelöst durch z.B. Tonuserhöhung, myofasziale Gewebsveränderungen und Veränderungen der Osteo- und Arthrokinematik. Hierzu werden verschiedenste Therapiemethoden aus den Bereichen manuelle Therapie, Neuromobilisation, Osteopathie und Kinesio-Taping angewendet.

Sporttherapie

- **Sturzprävention**

Ziel der Sturzprävention ist die Vermeidung von sturzbedingten Verletzungen, wie Hüftfrakturen oder Oberschenkelhalsbrüchen und ist somit für die Gesundheit im Alter und bei einhergehender Gangunsicherheit von erheblicher Bedeutung. Neben den Verletzungen spielt die Angst erneut zu stürzen eine tragende Rolle. Daraus resultierend kann es das Selbstvertrauen, selbst einfache Dinge des Alltags sicher auszuführen, negativ beeinflussen. Die Inhalte der Bewegungstherapie setzen hier an und vermitteln ein realistisches Körperbewusstsein sowie einen sicheren Einsatz der eigenen Fähigkeiten im Alltag.

- **Funktionelles Training**

Im Rahmen von funktionellem Bewegungstraining wird das Gehen als ganzheitliche Bewegung aus einem Zusammenspiel verschiedener Muskelketten gesehen und so alltagsnah trainiert. Die Grundlage und der Ursprung der Bewegungen bildet eine Stabilität der Körpermitte, von der aus dreidimensionale Krafteinsätze in verschiedenen Ebenen methodisch erarbeitet und kombiniert werden. Somit beinhaltet das funktionelle Training die Schwerpunkte Muskelaufbau, Koordination und Bewegungskopplung.

Exemplarischer Wochenplan:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.30	ERGO	PHYSIO	ERGO	Geräte	ERGO
9.00	Geräte	Geräte	LOKOMAT	BEW	Geräte
9.30	Pause		Pause		Pause
10.00		PHYSIO		ERGO	
10.30	PHYSIO	LOKOMAT	BEW	PHYSIO	
11.00		BEW			Pause
11.30	Pause	Pause	Pause	Pause	
12.00	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
12.30	LOKOMAT	ERGO	Geräte	LOKOMAT	LOKOMAT
13.00		BEW			
13.30					
14.00					



Der Komplettpreis beinhaltet folgende Leistungen:

Therapietage Intensivphasen : 30 Tage	Häufigkeit	Dauer	Stunden insgesamt
Eingangsbefund	einmalig	120 min	2Std.
Physiotherapie	täglich	60 min	30 Std.
Bewegungs- und Sporttherapie	täglich	30 min	15 Std.
Lokomattraining	täglich	60 min	30 Std.
Gerätegestützte Therapie	täglich	60 min	30 Std.
Ergotherapie	täglich	30 min	15 Std.
Re-Assessment+ Heimtrainingsplan	einmalig	90 min	1,5 Std.
Hausbesuch und Beratung am Wohnort (in der Heimphase)	einmalig	180 min	3 Std.
Abschlussbefund	einmalig	120 min	2 Std.
GESAMT			128,5 Std.

Nicht enthalten :

Lokomattraining (Optional bei Bedarf) in Transferphase oder im Anschluss an die Intensivtherapie	2x pro Woche	60 min
--	--------------	--------