



Alois Kächl, Övel, 1989, Pigment-Emulsion auf Leinwand, 101 x 142 cm

www.neuroreha.at



Assessment in der Neuro- Rehabilitation

**Erste praktische Erfahrungen mit dem
Selbständigkeitsindex für die Neurologische und
Geriatrische Rehabilitation
ÖGNR, Pörtschach 2016**

Franz Stefan Höger
Neurologie, LKH Graz Süd-West





Eigene Erfahrungen (I)

- Abbildung der wichtigsten ICF Domänen in Aktivitäten und Teilhabe
- Messung von teilhabe-bezogenen Rehabilitationseffekten
- Genaue Differenzierung
- Schwerpunkt auf Kognition und Kommunikation
- Klare Abgrenzung der Schweregrade
 - Selbstständigkeit vollständig oder weitgehend
 - Ambulante/Laienhilfe als Kontakthilfe oder Assistenz
 - Professionelle Hilfe als Kontakthilfe oder vollständig
 - Vollständige Übernahme-> Kontakthilfe-> Assistenz/Supervision-> Selbstständigkeit
- Unterschied zu 0-5-10 Stufen (B.I.) oder „25-50% Selbstständigkeit“
- Gute Anwendbarkeit bei überwiegendem Schlaganfall- Kollektiv



Eigene Erfahrungen (II)

- In die multiprofessionelle Team- Besprechung gut integrierbar
- Eignung zur strukturierten und fokussierten ICF- basierten Reha Planung und Zielsetzung
- Abschätzung des Hilfsbedarfs abgestuft, intuitiv, plausibel und Manual- basiert
- Präsentation und Verlaufs- Dokumentation von Reha und Hilfsbedarf
- Veränderungssensitivität: Fortschritte im Verlauf bei 6-stufigen Items (0-6) besser abbildbar als bei 3 Stufen (0/5/10)
- EDV unterstützte Dokumentation
- Automatisierte Barthel Index Einstufung möglich



Eigene Erfahrungen (III)

- Verbesserte Entlassungsplanung (Hilfsbedarf: (Dipl.) Pflege-Heimhilfe-Laienhilfe-Selbstständig...)
- Weiterer Versorgungsgrad planbar: Kontakthilfe -> Pflegerische Hilfe nötig, Supervision/Vorbereitung -> Heim/Laien/Angehörigenhilfe
- Weitere Differenzierung insbesondere bei hohen BI Werten in Mobilität und Selbstversorgung (weniger „Deckeneffekte“)