

Die SAR gab sich mit dem Beschluss der Mitgliederversammlung vom 24. Mai 2012 ein neues Gesicht. So hat der Vorstand neben der vollkommen neuen Website auch den Auftritt mit einem Logo und einem neuen Claim «SAR Swiss Association of Rehabilitation» erarbeitet.

Besuchen Sie uns doch auf unserer neuen benutzerfreundlichen Website www.sar-reha.ch. Wir werden diese Website auch für unsere französischsprachigen Mitglieder übersetzen lassen; diese wird im Verlauf des Herbstes abrufbar sein.

i.A. des SAR Vorstandes

Helene Fleischmann

Leitung SAR Sekretariat

BEVORSTEHENDE VERANSTALTUNGEN DER SAR

ICF Grundlagen, 15.10.2012 Luzerner Kantonsspital

Dieser Kurs dient dazu, dass Personen aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen die Grundkenntnisse des ICF erlernen. Der SAR Workshop findet am 15. Oktober 2012, 9.00 – 17.00 Uhr im Luzerner Kantonsspital statt. Details entnehmen Sie bitte der mitgesandten Ausschreibung.

3. ICF Anwendertagung, 9.11.2012 REHAB Basel

Die ICF-Anwendertagung ist eine Plattform für Fachleute aus Klinik und Forschung, um sich mit praxisrelevanten ICF-Themen auseinanderzusetzen, diese mit konkreten Inhalten zu füllen sowie gemeinsam ICF-basierte Instrumente weiterzuentwickeln. Nützen Sie die Gelegenheit und nehmen Sie an der 3. ICF Anwendertagung am 9.11.2012 im REHAB Basel teil. Bitte beachten Sie dazu die mitgesandte Beilage.

Sportmedizin und Reha Schweiz Kongress 18.10./19.10.2012

Interlaken

Das Thema des Kongresse lautet «Verletzung der Halswirbelsäule von A bis Z, von (Auto) Unfall bis Zumutbarkeit». Die SAR organisiert zu diesem Thema ein «**Window of opportunity**» am **Donnerstag, 18.10.2012 von 9.30 bis 12.00 Uhr** unter der Leitung von Stefan Goetz, Meyriez:

09.30 Uhr	Fenster öffnen: Neue Chancen zur Eingliederung Grundsätze des Disability Managements Thomas Geisen, Olten
09.45 Uhr	Case Management Angelika Künzle, Schlieren
10.00 Uhr	Model IV Fribourg (Integration) M. Burri, Givisiez
10.15 Uhr	Zurzacher Interdisziplinäres HWS-Konzept F. Gysi-Klaus, Bad Zurzach
10.30 Uhr	Fenster geschlossen: Arbeitsplatzverlust – was nun? P. Fritsche, Luzern
10.45 – 11.15 Uhr	Pause
11.15 – 12.00 Uhr	SAR: Podium mit allen ReferentInnen

Das vollständige Programm sowie die Anmeldung finden Sie unter www.bbscongress.ch/Kongresse/2012/SMK2012/smk12.htm. bevorstehende Veranstaltungen der SAR

NEUES SAR-VORSTANDS-MITGLIED

Dr. med. Patrick Konietzny

wurde an der Generalversammlung vom 24. Mai 2012 als Vorstandsmitglied der SAR gewählt. Dr. med. Patrick Konietzny ist seit Oktober 2011 Chefarzt der internistisch-postoperativen Abteilung der Klinik Adelheid. Seine Motivation für die Mitarbeit im Vorstand der SAR liegt darin, im Bereich der Rehabilitation die Zusammenführung und den Austausch verschiedener Disziplinen zu forcieren. Er übernimmt das Amt von Dr. med. Joachim Koch als Vertreter der Ärzte und wird sich auch aktiv im Ressort Bildung engagieren. Im Ressort Ärzte liegt die Herausforderung von Dr. Konietzny vor allem darin, den Nutzen der SAR für diese Berufsgruppe herauszuarbeiten und eine Plattform für den gegenseitigen Austausch zu schaffen. Der Vorstand der SAR freut sich auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.



Sponsor-Partner der SAR:



**Schweizer
Paraplegiker
Vereinigung**

**Association
suisse des
paraplégiques**

**Associazione
svizzera dei
paraplegici**

INSPIRIERENDES SAR FORUM 2012 ZU ANGEHÖRIGEN- BEGLEITUNG

Anliegen und Ziel

Am 24. Mai 2012 fand im Anschluss an die Generalversammlung das Forum der SAR im Schweizerischen Paraplegikerzentrum statt. 120 Personen aus den unterschiedlichsten Arbeitsgebieten haben daran teilgenommen. In der Vorbereitung zum Thema Angehörigenbegleitung war schnell klar, dass eine zukunftsvisionäre Sichtweise angestrebt werden sollte.

Gleichzeitig war es ein Anliegen, mit dem Titel auch Nicht-SAR-Mitglieder an anzusprechen, um der multiprofessionellen Anlage des Themas gerecht zu werden. Die Wichtigkeit der Familie respektive des Umfeldes im Rehabilitationsprozess ist unbestritten. Mit dem herausfordernden Titel **«Angehörige als interdisziplinäre PartnerInnen – die neuen Health Professionals»** sollten zwei Fragen näher betrachtet werden:

- Wie wird dieser Tatsache Rechnung getragen?
- Wie könnte die Zukunft aussehen?

Inhalte des Tages

Für das erste Impulsreferat konnte Stephan Sigrist gewonnen werden. Vom Leiter des W.I.R.E, einer unabhängigen Schweizer Denkfabrik, die sich mit globalen Entwicklungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Life Sciences beschäftigt, erhielten die Teilnehmenden einen ungewöhnten und spannenden Einblick in die Schweizer Gesundheitsgesellschaft. Nach dem Stehlunch erzählten Angehörige in einer Videobotschaft von ihren persönlichen Erlebnissen und Erfahrungen während der Rehabilitation ihrer PartnerInnen.

Anschliessend gaben verschiedene ReferentInnen vielfältige Denkanstösse zu folgenden Stichworten: Prozesse und Übergänge in der Rehabilitation aus Sicht der Angehörigen (Fr. Bürki, Leiterin rehapunkt Bern, und Fr. Peterhans, Pflegeexpertin), philosophische Betrachtung zur Arbeit mit Angehörigen (Fr. Mischka, Physiotherapeutin und Coach), aktueller Forschungsstand in der Literatur (Fr. Schäuble, Physiotherapeutin und Psychologiestudentin), medizinisch-ethische Betrachtungen (Dr. Mäder, Chefarzt).

In moderierten Gruppen wurden die Teilnehmenden mit Thesen in einen Dialog geführt. Ziel war es dabei, ihren Erfahrungsschatz und die unterschiedlichen Arbeitsfelder zusammen zu führen und die daraus resultierenden Erkenntnisse ins Plenum zurück zu führen.

Fazit

Das SAR Forum ist mit seinem provozierenden Titel auf grosses Interesse gestossen. Personen aus unterschiedlichsten Fachbereichen haben teilgenommen, die multiprofessionelle Ausrichtung des Forums hat somit grossen Anklang gefunden.

Inhaltlich hat sich im Verlauf des Forums gezeigt, dass mit einer sich zunehmend spezialisierenden Hochleistungsmedizin pflegende Angehörige in Zukunft mehr und mehr gebraucht und gefordert sein werden. Unter diesem Aspekt wird Vernetzung als zentral und zukunftsfähig angesehen. Wenn Angehörige den Rehabilitationsprozess mitgestalten wollen, fordern sie diese Vernetzung.

Eine tragende professionelle Beziehungsgestaltung ist die Basis für eine gelingende Angehörigenarbeit. Die Gruppe des sozialen Netzwerkes hat und wird sich weiter durch neue Lebens- und Familienstrukturen verändern. Die heutigen Angehörigen sind sehr gut informiert und gleichwohl in ihrer Betroffenheit und Verarbeitung stark gefordert. Angehörige, die zu pflegenden Angehörigen werden, übernehmen eine verantwortungsvolle Aufgabe. Der Wechsel in diese neue Rolle ist anspruchsvoll. Die Forschung zeigt auf, dass die Begleitung, Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen zu deren Gesunderhaltung beiträgt.

Das Gesundheitscoaching empfiehlt für die Angehörigenbegleitung eine verstärkte Selbstreflektion (Fachpersonen wie Angehörige). Die Forschung um pflegende Angehörige von Schlaganfall betroffener Personen beschreibt die unterschiedlichen und auch immer wiederkehrenden Bedürfnisse, Problematiken und Unterstützungsmöglichkeiten (Details siehe www.sar-reha.ch). Aus ethischer Sicht wurde aufgezeigt, dass Angehörigenbegleitung aufgrund möglicher Dilemmata im Rahmen der Rehabilitation bei der Erörterung von Gesundheitsfragen auch an ihre Grenzen stossen kann.

Feedback

Das Forum war stark präsentationslastig. Die Zeit für die Dialoggruppen war leider zu kurz bemessen. Der kritische Austausch unter den Health Professionals konnte vor allem beim Stehlunch in der Mittagspause stattfinden. Mehr Gruppenarbeit und Dialog wünschten einige im Feedback. Positive Rückmeldungen gab es in Bezug auf die Vielschichtigkeit der Referate, den gewagten Blick in die Zukunft und den visionären Ansatz. Der Tag sei komplex, lebhaft und inspirierend gewesen. Und: das Forum habe zum Nachdenken angeregt!

Birgit Schaub
Vorstand SAR

SAR: QUALITÄT IST EIN STÄNDIGES THEMA

Nach der Einführung von DRG im Akutbereich ist im Schweizer Gesundheitswesen der Fokus wieder verstärkt auf die Qualitätsthemen gerückt. In der SAR standen die Fragen rund um die Qualität schon seit jeher im Vordergrund, viele Aktivitäten wie die Durchführung von SAR-Kongressen oder das SAR-Forum zeugen davon.

Ressort Qualität im SAR-Vorstand

Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität müssen zuerst die Begrifflichkeiten geklärt und definiert werden. Als Prämisse gilt, dass die Qualität ein integrativer Bestandteil der Leistungserbringung ist. So setzen sich dann auch die verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften mit der Qualität ihrer spezifischen Leistungen auseinander und beforschen diese.

Daher findet in der SAR vor allem die interprofessionelle Auseinandersetzung mit diesen Qualitätsthemen ihren Platz. Dazu werden auch übergeordnete Qualitätsfragen behandelt, ganz im Sinne eines ganzheitlichen Qualitätsmanagements, wie es in jeder Rehaklinik und jedem Akutspital entwickelt und gepflegt wird.

Seit 2012 sind nun für das Ressort Qualität im SAR Vorstand Hans Peter Rentsch und Hansjörg Lüthi zuständig. Ein wichtiger Nutzen für die Mitglieder der SAR ist die starke Vernetzung und ein proaktives Verhalten des gesamten SAR-Vorstandes in diesen Fragen, u.a. das Einbringen unserer (vor allem) interprofessionellen Anliegen in die Gremien. So konnte Hans Peter Rentsch im Q-Ausschuss vom ANQ und Hansjörg Lüthi als Vertreter der Rehabilitation im SQMH-Vorstand Akzente für die Rehabilitation setzen.

Aktuelle Infos vom Q-Ausschuss des ANQ

Der nationale Verein für Qualitätssicherung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ist zurzeit in der Schlussphase der Entwicklung des Qualitätssicherungsprogramms für Rehabilitationskliniken. Ab dem nächsten Jahr gilt es für die stationären Rehabilitationseinrichtungen mit der Umsetzung des nationalen Qualitätsprogramms ernst. In den Bereichen neurologische Rehabilitation, muskuloskeletale Rehabilitation, kardiale Rehabilitation und pulmonale Rehabilitation müssen Qualitätsmessungen durchgeführt werden. Diese sind in drei Module aufgeteilt.

Das Modul 1 beinhaltet eine nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation. Dabei müssen mittels eines Kurzfragebogens alle Rehakliniken Patientenbefragungen

durchführen. Das Modul 2 gilt für die Neurorehabilitation und die muskuloskeletale Rehabilitation. Es beinhaltet die Dokumentation des Zielsetzungsprozesses und der Zielerreichung, unterlegt mit Assessmentinstrumenten. Modul 3 wurde für die pulmonale und kardiale Rehabilitation erarbeitet. Dabei wird die Wirkung der Rehabilitationsmassnahmen anhand von verschiedenen Assessmentinstrumenten gemessen. Es sind dies der 6-Minuten Gehstest, die Fahrradergometrie, der Fragebogen «MacNew Heart», der Chronic Respiratory Questionnaire und das Feeling Thermometer. Alle involvierten Institutionen werden mit der kurz bevorstehenden Einführung der Qualitätsmessungen in nächster Zeit sicher recht gefordert sein. Weitere Informationen entnehmen Sie den regelmässig publizierten Newslettern und von der Website www.anq.ch.

Aktuelle Infos von der SQMH

In der Arbeitsgruppe Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH) wurden in Zusammenarbeit mit der SAR in den letzten Jahren Themen wie Fehlerkultur, Zufriedenheitsmessungen der wichtigsten Anspruchsgruppen oder die Anwendung von Patientenpfaden bearbeitet. Das nächste Treffen der AG Reha findet am 5. Dezember 2012 ab 9.00 Uhr im Waidspital Zürich statt.

An Nachmittag des 5. Dezember werden an der SQMH-Jahrestagung 2012 verschiedene Referenten zum Thema Schnittstellen-Management sprechen. Ein Thema, das in den Rehabilitationseinrichtungen schon sehr intensiv aufgenommen wurde, so dienen denn heute einige Lösungen aus Reha-Einrichtungen als best practise-Beispiele für ein optimiertes Schnittstellenmanagement.

Weitere Informationen zur AG Reha der SQMH und der Jahrestagung finden Sie unter www.sqmh.ch.

Hans Peter Rentsch, Hansjörg Lüthi
Vorstand SAR

SAR MIT BEITRÄGEN AN JAHRESTAGUNG DER DGSM

Als Kooperationspartner der Arbeitsgruppe ICF der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention war die SAR eingeladen, die Jahrestagung der DGSM vom 12. bis 14. September 2012 in Essen mit eigenen Beiträgen mitzugestalten. Das Thema lautete **«Gesundheitsökonomie vs. Sozialmedizin – wie viel verträgt ein solidarisches Gesundheitssystem?»**

Nachdem die SAR in Zusammenarbeit mit dieser Arbeitsgruppe bereits an zwei deutsch- und einer englischsprachigen Publikation beteiligt war, folgten wir dieser Einladung gerne. Wir konnten mit drei Referaten einen Workshop gestalten und an einem ICF-Expertenpanel teilnehmen. Im Rahmen des von Hans Peter Gmünder und Hans Peter Rentsch geleiteten Workshops zur Bedeutung personbezogener Kontextfaktoren referierte zunächst Klaus Schmitt vom Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil über «Personbezogene Faktoren im Kontext von ICF basierten Behandlungspfaden». Anschliessend führte Urban Schwegler von der Schweizer Paraplegiker Forschung die Rolle der personbezogenen Faktoren im Hinblick auf ein «ICF-basiertes Assessment in beruflicher Rehabilitation und medizinischer Begutachtung» aus. Hans Peter Rentsch zeigte uns in diesem Zusammenhang schliesslich noch präliminäre Daten zu arbeitsbezogenen Indikatoren aus dem Luzerner Kantonsspital.

Als Ergebnis des Workshops konnte klar festgehalten werden, dass eine Klassifizierung der personbezogenen Kontextfaktoren im Rahmen der ICF dringend erforderlich ist. Dies vor allem im Hinblick auf ein gemeinsames Ordnungssystem, welches einem ganzheitlichen Ansatz folgt und den Einsatz unserer Interventionen und Beratungen gezielt auf die Ressourcen der betroffenen Menschen ausrichten lässt. Ein solches Ordnungssystem schafft Transparenz, Nachvollziehbarkeit und macht die erreichten Ergebnisse vergleichbarer. Die Bedeutung des modellierenden Effekts der personbezogenen Kontextfaktoren auf die Funktionsfähigkeit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsstörung konnte von den Referenten anhand von eindrücklichen Beispielen klar aufgezeigt werden. Diese Schlussfolgerungen wurden von Hans Peter Gmünder in das ICF-Expertenpanel mit den Ergebnissen von vier weiteren Workshops eingebracht.

Hans Peter Gmünder

Präsident SAR

IV-REVISION 3. TEIL: NEUER ERWACHSENENSCHUTZ

Mit der Verabschiedung von neuen Bestimmungen zum bisherigen Vormundschaftsrecht am 19.12.2008 setzte das Parlament einen Meilenstein im schweizerischen Personenrecht. Damit wurde das aus dem Jahre 1912 stammende und praktisch unverändert gebliebene Recht den heutigen Verhältnissen und Anschauungen angepasst. Für Personen, die aufgrund eines Schwächezustandes nicht (mehr) in der Lage sind, ihre Lebenssituation alleine zu bewältigen, wird es zu erheblichen Veränderungen kommen. Das neue Erwachsenenschutzrecht wird vor allem die Rechte nicht oder nur teilweise handlungsfähiger Personen stärken und soll ihnen im Rahmen ihrer verbliebenen Urteilsfähigkeit zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung verhelfen.

Hauptziele des neuen Gesetzes

- Förderung des Selbstbestimmungsrechts
- Schutz urteilsunfähiger Personen in stationären Einrichtungen
- Einführung von Massnahmen nach Mass
- besserer Rechtsschutz bei fürsorgerischer Unterbringung
- Professionalisierung der Behörden
- Festlegung von Verfahrensgrundsätzen

Eigene Vorsorge

Personen können in einem sog. Vorsorgeauftrag jemanden bezeichnen, welche ihre Interessen für den Fall einer künftigen Urteilsunfähigkeit wahrnehmen soll; dieser Auftrag kann jederzeit widerrufen werden. In einer Patientenverfügung kann den Ärzten verbindlich vorgegeben werden, welche Behandlungen vorzunehmen oder zu unterlassen sind.

Rechtliche Vertretung von Urteilsunfähigen

Beim Fehlen eines Vorsorgeauftrags, was bei der Mehrheit der Bevölkerung derzeit der Fall sein wird, ernennt die Erwachsenenschutzbehörde eine Person zur Ausübung der Beistandschaft. Wie bisher sollen dabei die Wünsche der behinderten Personen berücksichtigt werden. Auch wenn es im Gesetz keine Verlängerung der elterlichen Sorge mehr gibt, so können nach wie vor ein Elternteil oder beide Eltern als Beistand eingesetzt werden. Bei medizinischen Massnahmen gibt es künftig einheitliche und klare Regeln wie vorzugehen ist; damit werden die heutigen Richtlinien der SAMW durch eine gesetzliche Regelung ersetzt.

Aufenthalt in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung

Eine Neuheit im schweizerischen Recht ist, dass es gesetzliche Bestimmungen gibt, die einzig für die Betreuung von urteilsunfähigen Personen in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen gelten. Für den Aufenthalt in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung muss in einem Betreuungsvertrag schriftlich festgelegt sein, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welches Entgelt dafür geschuldet ist. Erstmals klar geregelt ist das Vorgehen bei Massnahmen, welche die Institution zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vornimmt. Diese müssen künftig begründet und protokolliert werden; die zur Vertretung berechnigte Person und allen-falls die Behörde müssen umgehend informiert werden. Schliesslich werden einzelne Aspekte des Schutzes der Persönlichkeit explizit im Gesetz geregelt. So muss sich die Institution um die Förderung der Kontakte mit aussenstehenden Personen kümmern. Neu ist, dass immer die freie Arztwahl gewährleistet werden muss.

Arten von behördlichen Massnahmen

Bei allen Massnahmen stehen das Wohl und der Schutz hilfsbedürftiger Personen im Vordergrund. Deshalb muss jede Massnahme sowohl erforderlich als auch geeignet sein, diesen Vorgaben zu entsprechen. Künftig wird es lediglich noch die Form der Beistandschaft geben: Die Behörde hat dabei detailliert die Aufgabenbereiche (Personen- und/oder Vermögenssorge und/oder Vertretung im Rechtsverkehr) zu umschreiben, für welche die Beistandschaft gilt. Wie bisher wird es verschiedene Arten von Beistandschaften, welche auf die hilfsbedürftige Person massgeschneidert sein müssen, geben.

Die neue Beistandschaft ist eine Beistandschaft nach Mass. Niemand soll unnötigerweise in seinem Selbstbestimmungsrecht und in seiner Selbständigkeit eingeengt werden. Künftig wird es vier Formen von Beistandschaften geben:

- Begleitbeistandschaft
Diese wird mit Zustimmung der hilfsbedürftigen Person errichtet, wenn diese für die Erledigung bestimmter Angelegenheiten begleitende Unterstützung braucht. Die Handlungsfähigkeit der Person wird nicht eingeschränkt.
- Mitwirkungsbeistandschaft
Eine solche Beistandschaft wird errichtet, wenn bestimmte Handlungen der hilfsbedürftigen Person zu deren Schutz der Zustimmung des Beistandes bedürfen. Die Handlungsfähigkeit der Person ist entsprechend eingeschränkt.

- Vertretungsbeistandschaft
Diese Beistandschaft wird erreicht, wenn eine Person bestimmte Angelegenheiten nicht erledigen kann und deshalb vertreten werden muss. Die Behörde kann die Handlungsfähigkeit entsprechend einschränken. Diese Form kann auf die Vermögensverwaltung ausgeweitet werden.
- Umfassende Beistandschaft
Eine solche wird erforderlich sein, wenn eine Person – namentlich wegen dauernder Urteilsunfähigkeit – besonders hilfsbedürftig ist. Sie bezieht sich auf alle Angelegenheiten der Personensorge, der Vermögenssorge und des Rechtsverkehrs. Die Handlungsfähigkeit entfällt von Gesetzes wegen. Diese Form entspricht der heutigen Entmündigung und Anordnung einer Vormundschaft.

Fachbehörde und Verfahren

Heute sind die Kantone weitgehend frei, wie sie die Vormundschaftsbehörden bestellen und das Verfahren regeln. Neu ist im ZGB festgeschrieben, dass die Kantone Fachbehörden schaffen müssen und welchen Anforderungen das Verfahren genügen muss.

Alle Kantone werden am 1.1.2013 ihre Behörden bestellt haben, welche auf einen Schlag um die 25000 Dossiers werden übernehmen und beurteilen müssen.

Übergangsbestimmungen

Die bis Ende 2012 bestehenden Vormundschaften werden automatische in umfassende Beistandschaften umgewandelt. Alle anderen nach bisherigem Recht angeordneten vormundschaftlichen Massnahmen fallen dahin, wenn sie nicht innert drei Jahren von der Behörde überprüft und allenfalls bestätigt worden sind.

Thomas Bickel
Zentralsekretär Integration Handicap
Vorstand SAR

AGENDA

ANGEBOTE DER SAR

Oktober 2012

15.10.
SAR: ICF Grundlagen

18.10.
SAR: Sportmedizin und Reha Schweiz Kongress 2012

November 2012

09.11.
3. ICF Anwendertagung

April 2013

25.04.2013
Generalversammlung und Forum SAR im REHAB Basel

ANGEBOTE DER IGS

IGRP

Oktober 2012

11.10.
IGRP: «Qualität und Prozesse der Pflege»

18.10.
IGRP: Fachforum 2012: Thema «Schau gut zu dir selbst»
– Burn-Out-Prophylaxe

Dezember 2012

05.12.
IGRP: Zukunftswerkstatt: Thema «Welche Kompetenzen benötigen wir in der Rehabilitation? Welche Bildungsangebote unterstützen uns, auch in Zukunft kompetente Mitarbeitende zu erhalten und zu fördern? Wie können wir unseren Mitarbeitenden eine Weiterentwicklung ermöglichen?»

März 2013

06.03.
IGRP: GV

IG Ergonomie

Oktober 2012

25. bis 27.10.
IG Ergonomie: Ergonomische Arbeitsplatzabklärung in der Rehabilitation (APA Kurs)

November 2012

22.11.
IG Ergonomie: EFL-Prüfung zur Akkreditierung als EFL-Therapeut

Januar 2013

25 bis 27. 01.
IG Ergonomie: Prinzipien der beruflichen Wiedereingliederung

IGER

November 2012

22.11.
IGER: Fachtreffen Domizilbehandlungen

SVPR

November 2012

14.11.
SVPR: Symposium: «Gehirn und Kultur»

MEDIENMITTEILUNGEN



Schweizer
Paraplegiker
Vereinigung

Association
suisse des
paraplégiques

Associazione
svizzera dei
paraplegici



Schweizer Paraplegiker-Vereinigung: Ein Leben lang gut betreut

In der Schweiz erleiden jährlich rund 200 Personen infolge Unfalls eine Querschnittlähmung. Ihrem Leben mit der Behinderung Sinn und Inhalt zu geben, ist eine dauerhafte Aufgabe.

Die ganzheitliche Rehabilitation eines Querschnittgelähmten beginnt schon am Unfallort und dauert bis ans Lebensende. Wenn ein Para- oder Tetraplegiker das Spital nach erfolgreicher Erstrehabilitation verlässt, beginnt ein neues Leben. Hier setzt die Schweizer Paraplegiker-Vereinigung (SPV) als nationale Selbsthilfeorganisation an und bietet den Betroffenen unkomplizierte und zu einem grossen Teil kostenlose Beratungs- und Dienstleistungen an.

Das Dasein im Rollstuhl ist mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden. Die fünf Abteilungen der SPV bieten Hilfestellungen für die wichtigsten Themen. Das Zentrum für hindernisfreies Bauen unterstützt Querschnittgelähmte und Bauherren bei der Schaffung von barrierefreien Wohn- und Lebensräumen. Rollstuhlsport Schweiz kümmert sich um alle Belange des Breiten- und Spitzensports, des Nachwuchses sowie der Ausbildung. Das Institut für Sozial- und Rechtsberatung bietet professionelle Beratung durch Rechtsanwältinnen in Sozial- und Rechtsfragen.

Der Bereich Kultur und Freizeit betreibt ein Reisebüro für massgeschneiderte Ferien-Arrangements und organisiert Veranstaltungen (Konzerte, Ausflüge usw.), die Gemeinschaftserlebnisse ermöglichen. Die Lebensberatung schliesslich betreut nach dem Prinzip «von Betroffenen für Betroffene» die Querschnittgelähmten in allen Alltags- und Lebensfragen vor Ort in der ganzen Schweiz.

www.spv.ch

Verbesserte Fahrbarkeit des Völker Niedrigstbettes

Experten bezeichnen es als das Post-Fall-Syndrom: Die Angst vor immer neuen Stürzen nach einem ersten Sturz. Durchgehende Seitengitter und die Fixierung des Patienten verstärken diese Angst zusätzlich. Das gründlich überarbeitete Niedrigstbett von Völker in einer Pflege- und Spitalausführung bringt Sicherheit und Geborgenheit.

Für die wachsende Gruppe der Senioren in Heimen und Kliniken, darunter die extrem sturzgefährdeten, hat Völker sein Niedrigstbett nochmals markant verbessert. Dazu gehört der komplett erneuerte Unterbau. Optional sind grössere und schwenkbare Doppelrollen für maximale Manövrierbarkeit erhältlich. Die neue Konstruktion des Trapezhubes lässt sämtliche Liege- und Sitzpositionen des Pflegebettes 3082 respektive Spitalbettes S 962 zu. Trotzdem sind die sturzverhindernde Tiefststellung von ca. 23 cm (5380) und ca. 25 cm (S 582) ab Boden und die stufenlose Höhenverstellung bis ca. 80 cm für ergonomisches Arbeiten der Pflegenden möglich.

www.sedorama.ch



Völker
Niedrigst-
pflegebett
5380



Völker
Niedrigst-
spitalbett
S 582