

Geschichte des REHAB Basel

Neurorehabilitation zwischen Akutmedizin und Alltag

Dr.med. Mark Mäder

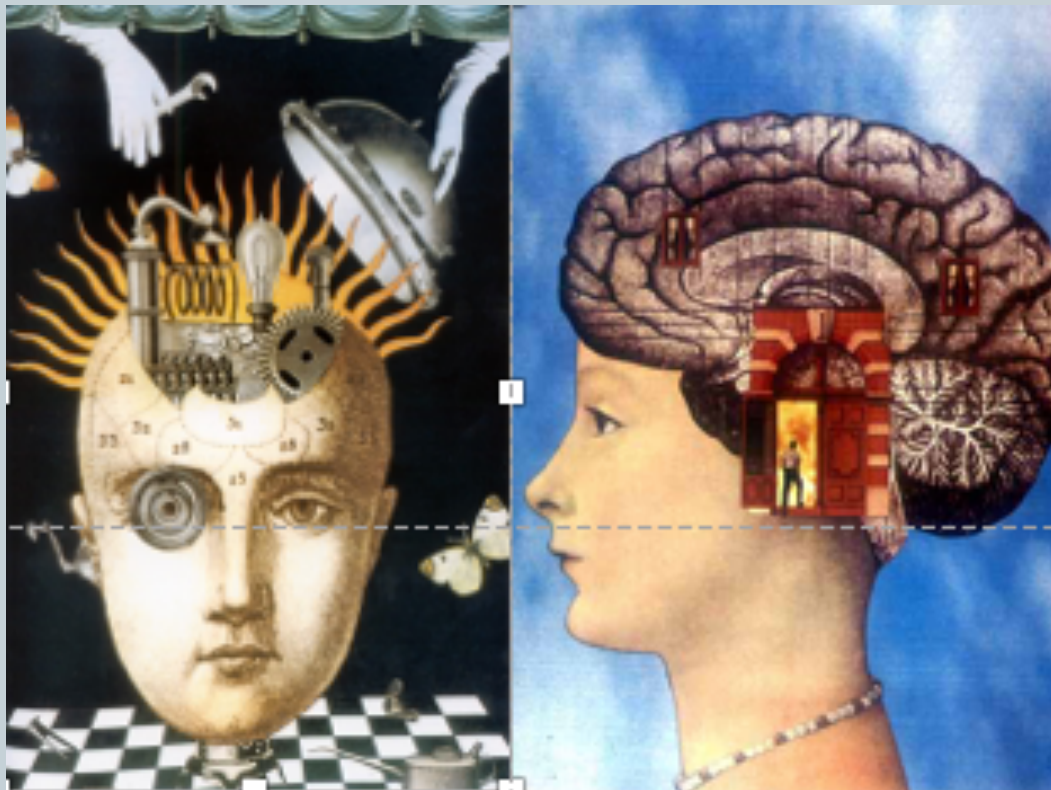


Übersicht



- **Geschichte**
 - Medizin
 - Rehabilitation
 - Paraplegiologie
 - Neurorehabilitation
- **Geschichte**
 - PZ (1967-1989) als reines Querschnitt-Zentrum
 - PZ im Wandel (1990-1995)
 - REHAB (ab 1996)
 - Neubau 2002
- **Weiterentwicklung**

Ideal Medizin und Rehabilitation als Gleichgewicht Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft



Geschichte der Medizin

Grundsätzlich eine Erfolgsgeschichte

Zergliederung des Menschen bis auf die molekulare Ebene

Aufsplitterung in viele Fachbereiche

Zunahme des naturwissenschaftlichen und technischen Wissen



Geschichte der Rehabilitation

Ab Altertum

- Krüppelanstalten (Skoliose/Klumpfüsse)

Ab 16.Jh

- Blinde und Taube

19.Jh

- Grundstein für Rehabilitation durch Sozialgesetze
- Wechsel von der passiven zur aktiven Therapie

20.Jh (Weltkriege)

- **Versehrte**
- **Entstehung von eigenständigen Institutionen**
- **1952 Weltkongress Ges. für Krüppelfürsorge**



Geschichte der Rehabilitation

Ab Altertum

- Krüppelanstalten (Skoliose/Klumpfüsse)

Ab 16.Jh

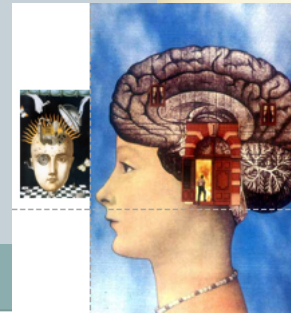
- Blinde und Taube

19.Jh

- Grundstein für Rehabilitation durch Sozialgesetze
- Wechsel von der passiven zur aktiven Therapie

20.Jh (Weltkrieg)

- **Veränderung**
- **Gründung von eigenständigen Institutionen**
- **1952 Weltkongress Ges. für Krüppelfürsorge**



World Health Organisation WHO



1970 ICD-10 (Diagnosenklassifikation) (*Gesund gleich nicht tot sein*)

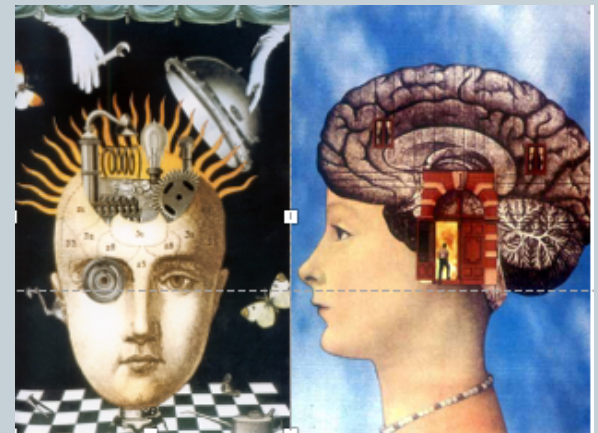
1980 Rehabilitation ist der Erwerb der größtmöglichen Selbständigkeit und bestmöglichen Lebensqualität trotz einer Behinderung.

ICIDH : Folgen von Krankheit / Defizit

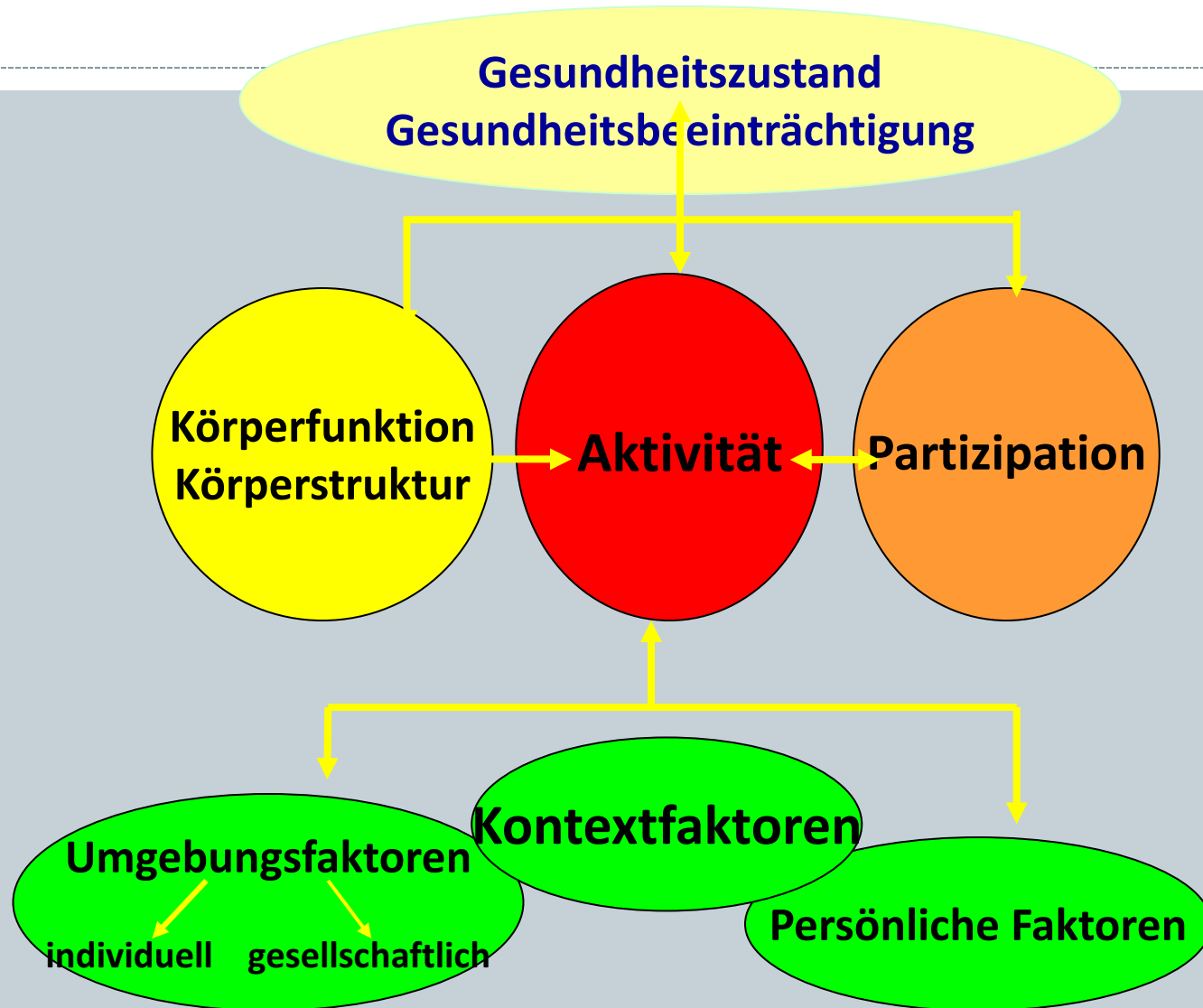
1993 Beginn der Revision ICIDH 2 : Komponenten von Gesundheit

2001 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

Basierend auf dem Bio-Psycho-Sozialen Modell



ICF WHO



Entwicklung spezialisierter Rehabilitation



Organspezifisch durch Spezialisten:

- Blinde und Gehörlose
- Kardiologie
- Pneumologie
- Psychiatrie

Hochspezialisierte Rehabilitation:

- Querschnittgelähmte
- Hirnverletzte

Geschichte der Paraplegiologie



- 1944 Guttman Stoke Mandeville in Aylesbury
 - Senkung der Mortalität von 90% auf 10% in 50 Jahren
 - Beruf und Sport als Schwerpunkte
- 1950/60 weltweit QS Zentren
- 1960 Milchsuppe Basel
- 1967 Paraplegikerzentrum Basel

Paraplegiologie: Eigenständige Entwicklung als hochspezialisierte Rehabilitation



Interdisziplinarität (Guttman)

- Neurourologie / Plastische Chirurgie / Orthopädie / Innere Medizin

Interprofessionalität

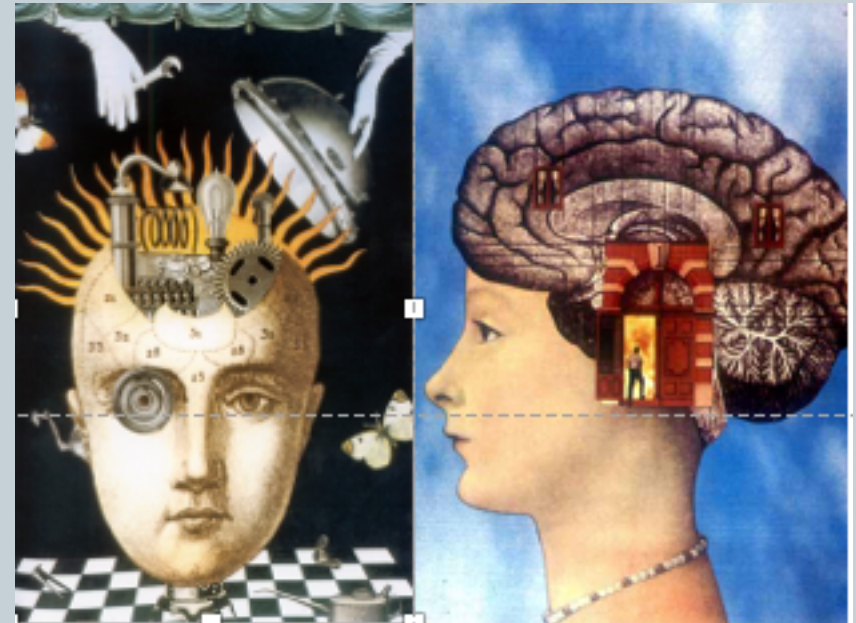
- Ärzte / Pflegende / Physio / Ergo / Logo / Psychologen / Sozialdienst / ...

Lebenslange Betreuung

- Vom Unfallplatz bis Ambulatorium

Paraplegiologie als Modell einer ganzheitlichen Rehabilitation

- Bio-psycho-soziales Modell
- Interdisziplinarität und Interprofessionalität
 - Generalisten und Spezialisten
- Zeitdauer
 - Lebenslange Betreuung



Geschichte Neurorehabilitation

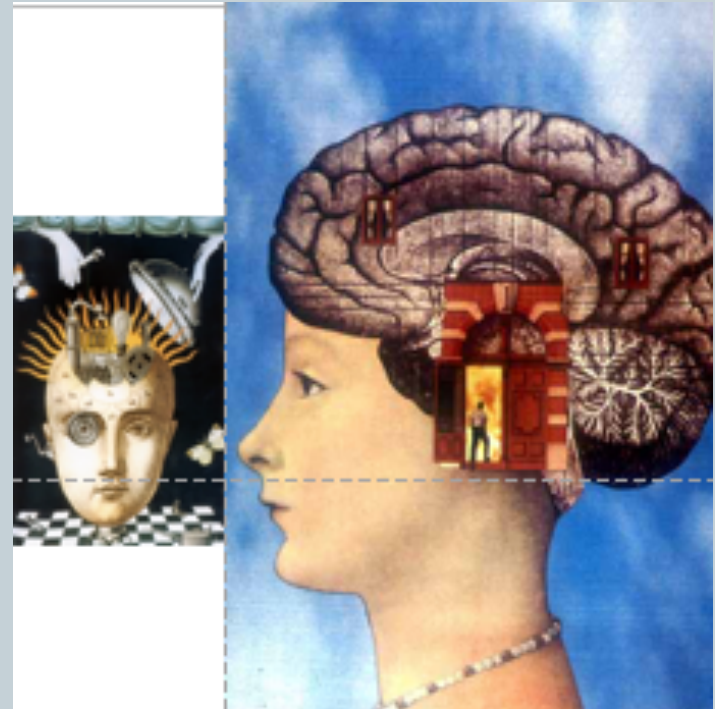
Definition: Rehabilitation krankheitsbedingter und unfallbedingter Schädigung des Nervensystems

Erste Rehabilitationskliniken ab 1914 (70% Orthopädie/30% Neurologie).

Nach 1945: Kurkliniken ohne wissenschaftlichen Zugang

Langsame Entwicklung spezifischer Therapie-Konzepte

Bobath
Affolter
Andere



Geschichte Neurorehabilitation

1980/90 Rehabilitationskliniken mit Neurorehabilitationsabteilung und langsamer Übergang der ärztlichen Leitung von der Inneren Medizin resp. Physikalischen Medizin zur Neurologie

WHO-Definition Rehabilitation

Neurowissenschaften:
Plastizität als Grundlage der Neurorehabilitation

Interprofessionalität

Qualität und Effizienz

Weiterentwicklung

- Übungstherapie (Neurologie der Motorik)
- Logopädie
- Neuropsychologie



Rehabilitation bei Hirnverletzung



1. Weltkrieg: Sonderlazarett für Hirnverletzte (Modell für heute)

2. Weltkrieg: Rehabilitationskonzept nach Luria (experimentell empirisch und romantisch)

Nach 1945: Modell Kurklinik. Kein wissenschaftlicher Zugang wie in den USA/GB.

Unfallopfer überleben wegen Fortschritte der Medizin
Junge Patienten und Mehrfachverletzte

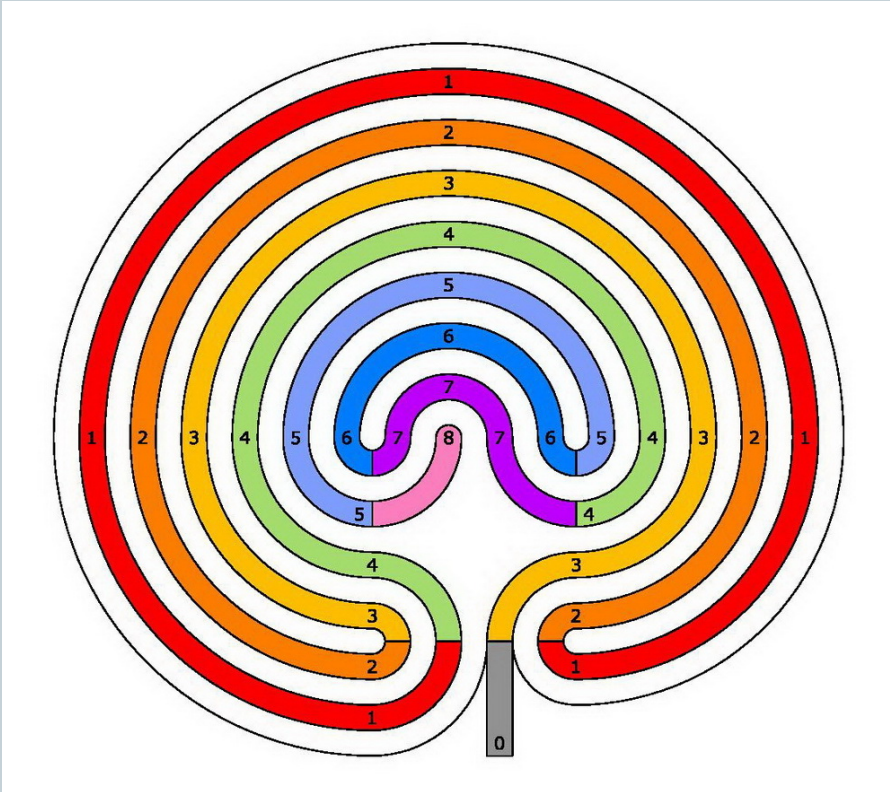
Erst ab 1980:

Bio-psycho-soziale Modell der WHO und ICDH

Neurowissenschaften mit Plastizität / neuronale Regeneration

Trotzdem bleibt das Unwerte bei Behinderungen im Vordergrund

Fazit Geschichte Neurorehabilitation



Geschichte Paraplegikerzentrum Basel



1960 Milchsuppe

1967 Eröffnung Paraplegikerzentrum (H.Nigst)

1972 A.Zeugin Direktor Bürgerspital

1973 G.A.Zäch Chefarzt

1975 Schweiz. Paraplegikerstiftung

1985 Projekt Neubau PZ Basel / Planung SPS Nottwil

1990 –Krise PZ Basel



1990 Eröffnung SPZ Nottwil

Wie geht es weiter mit dem PZ Basel?

- Teil der Bürgergemeinde
- Weiterführung als Paraplegikerzentrum?
- Neubau?
- Schließung?

Voraussetzungen 1990



Absichtserklärung Bürgerrat:

- Weiterführung als PZ
- Neubau: Grundsätzlicher Bedarf ja
- Vorprojekt existiert

Verträge und Zusage der Kantone (ohne Kt. GE)
für Querschnittpatienten

Wahl neuer Chefarzt

Auseinandersetzung:



- Was wollen wir tun?
- Was können wir tun?
- Was müssen wir tun?

Gesucht: Malariaamücke



Was fehlt in der Schweiz?



- Spezialisierung innerhalb der QS-Rehabilitation?
- Nur ein Teil (Akutphase) der stationären QS-Rehabilitation?
- Anderes Gebiet der Fachrehabilitationen allein oder als Zusatz
 - Geriatrische Rehabilitation
 - Internistische Rehabilitation
 - Neurologische Rehabilitation
 - **Hochspezialisierte Rehabilitation (Paraplegiologie/ Hirnverletzung)**
- **„Früh-Neurorehabilitation“**

Gemeinsamkeiten Hochspezialisierte Rehabilitation



Querschnitt	Hirnverletzung
Standardisierte Therapie	Therapie nicht standardisiert / in Arbeit : Bobath / Affolter
Polyblessé	Polyblessé
Interdisziplinarität	Interdisziplinarität
Team / Interprofessionalität	Team / Interprofessionalität
Hochspezialisierte Rehabilitation	Hochspezialisierte Rehabilitation

Hürden „extern“



Politik (Bund, Kantone, Bürgergemeinde) und Versicherungen:

- Notstand Hirnverletzung anerkannt
- Finanzierung der Rehabilitation fraglich

Neubau

- Nötig, aber Finanzierung fraglich

Organisation

- Schweizweite Aufgabe und nicht Bürgergemeinde

Schritte extern in der Folge



Verträge

Verhandlungen Kantone (BS/BL/AG/SO/BE/JU etc.)
Verhandlungen MTK/SUVA
Verhandlungen Kantonsspital Basel (Neurochirurgie, Intensivstation)
Besprechungen Insel Bern, Kantonsspital Zürich, Kantonsspital Chur
REGA

Bürgergemeinde

Neubau abgelehnt Finanzierung
Verselbständigung /
Unterstützung Neubau

Gründung Förderverein

Neubau

Finanzierung
Projektplanung

Gründung Stiftung pro REHAB

Hürden „intern“



- Teamarbeit in beengten Verhältnissen
- Zwei verschiedene Rehabilitationsarten
- Laufender voller Betrieb und Neubauplanung
- Konstante Finanzprobleme
- Change Management: Unsicherheiten und grosse Veränderungen:
 - 1990 Zukunft Rehabilitation Paraplegie?
 - 1991 Umsetzen der Rehabilitation Hirnverletzter
 - 1994-96 Verselbständigung
 - 1997 Gemeinnützige AG
 - 1999-2002 Neubau während des Betriebs

Altbau PZ Basel



Schritte intern



- Organisation und Konzept
 - Querschnitt- und Hirnverletztenabteilung
 - K-Team
- Teamentwicklung
 - Bestehendes Team mit Spezialweiterbildungen
 - Neue Mitarbeiter mit Zusatzausbildungen
 - Neue Berufsgruppen (Logopädie, Neuropsychologie)
 - Neue Therapie-Leitungen
 - Weiter- und Fortbildung
 - Inter- und Transprofessionalität
- Finanzierung Neuanfang
- Neubau
 - Finanzierung: 6 Millionen SFr. Eigenmittel

Die Hummel wiegt 4,8 Gramm. Sie hat eine Flügelfläche von 1,45 cm² bei einem Flächenwinkel von 6 Grad. Nach den Gesetzen der Aerodynamik kann die Hummel nicht fliegen.

Aber die Hummel tut es doch.



Verselbständigung REHAB Basel



- 1993 Namenwechsel PZ zu REHAB Basel
- 1994 Machbarkeitsstudie
- 1996 Grünes Licht für Verselbständigung durch Bürgerspitalkommission und Bürgerrat (nach erster Ablehnung)
- 1996 Gründung der Gemeinnützigen Aktiengesellschaft

Neubau



Baukommission:

VR Präsident und Delegierter
und **MitarbeiterInnen REHAB**

Projektleiter:

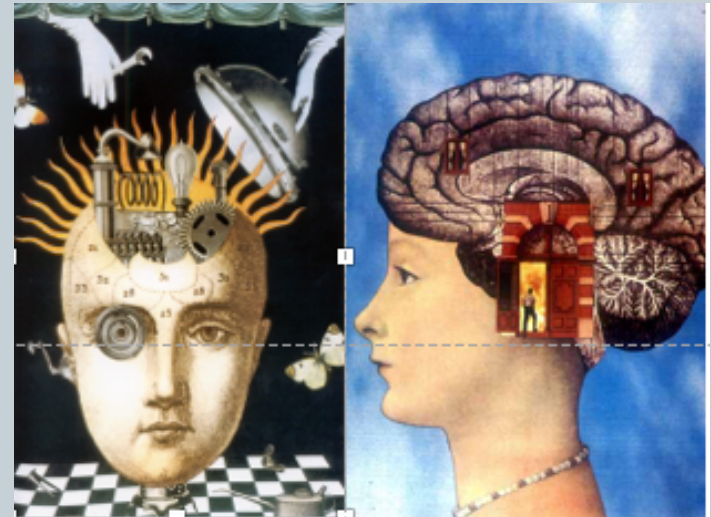
Thomas Hardegger

Architekten:

Herzog & de Meuron: Christine
Binswanger

Vorgaben:

Optimale Unterstützung des
Patienten in der Rehabilitation



Der Neubau als Interprofessionelles Projekt



- Fertigstellung im Jahr 2002
- Konzept für den Patienten:
 - Licht
 - Natur
 - Freier Raum
 - Keine Sackgassen
 - Keine Hindernisse
 - Orientierungsmöglichkeiten
 - Wege
 - Offenheit vs Schutz

Weiterentwicklung Konzept Hirnverletzte



- 2002 Wachkomastation (Eröffnung)
- 2004 Tagesklinik
- 2005 Ausbau der über 20 jährigen Musiktherapie
- 2007 Schluckzentrum (1. Konzept 1995)
- 2011 Hippotherapie über 30 Jahre. Erst jetzt geplantes Gebäude möglich
- 2013 Tiergestützte Therapie (Planung/Bauplan von 2000). Vorgabe: Wissenschaftl. Begleitung.
- 2010 Ethikkonzept (seit 1996 Thema aktiv)

Spezialgebiete



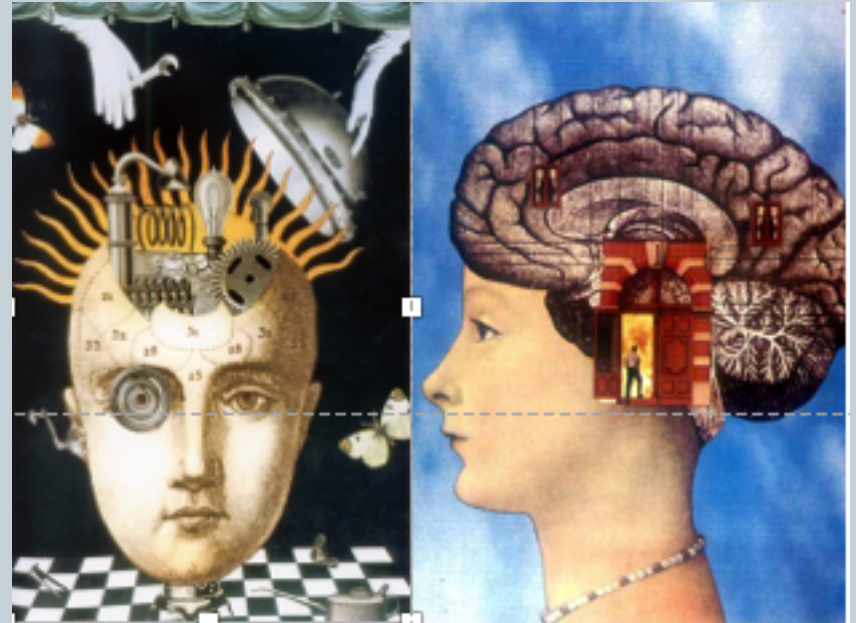
- **Wachkoma**
- **Wundtreffpunkt**
- **Schluckzentrum**
- Neuroorthopädie
- Spastik
- Botox
- Pumpen
- **ALS Konzept**
- **MS Konzept**
- **CP Cerebrale Bewegungsstörungen**
- Neuro-Urologie
- Sexualsprechstunden
- Komplexe Konsilien unterschiedlicher Art
- Andere in Entwicklung

Systemische Rehabilitation: Bio-psycho-soziales Konzept

Wissenschaft (bio)

Psychologie (psycho)

Gesellschaft (sozial)

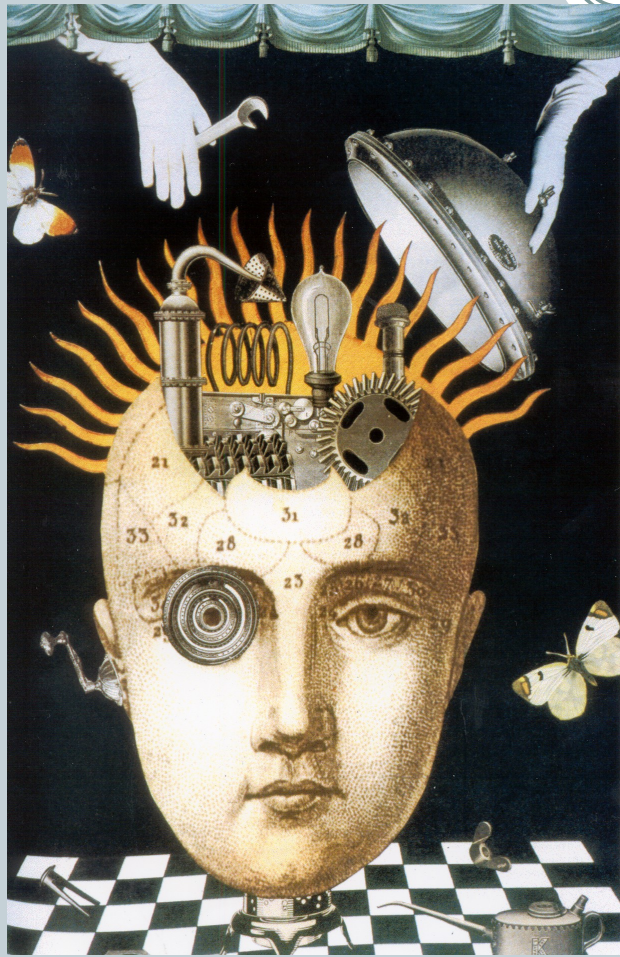


Durchgehende resp. bleibende Themen

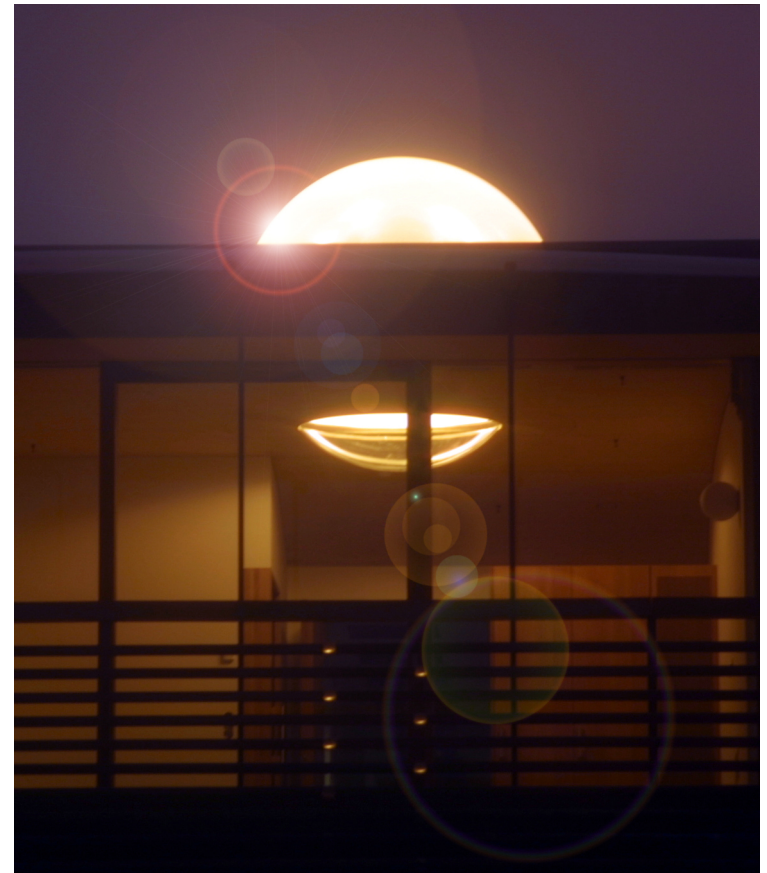


- Wissenschaftliche Fragestellungen (natur- und geisteswissenschaftliche Ansätze)
- Team / Interprofessionalität
- Behinderung als existentielle Frage
- Philosophie des Bewusstseins
- Medizin-/Pflegeethik
- Wirtschaftsethik
- Gesellschaftsrelevante Themen: Gerechtigkeit / Langsamkeit / Zeit usw.

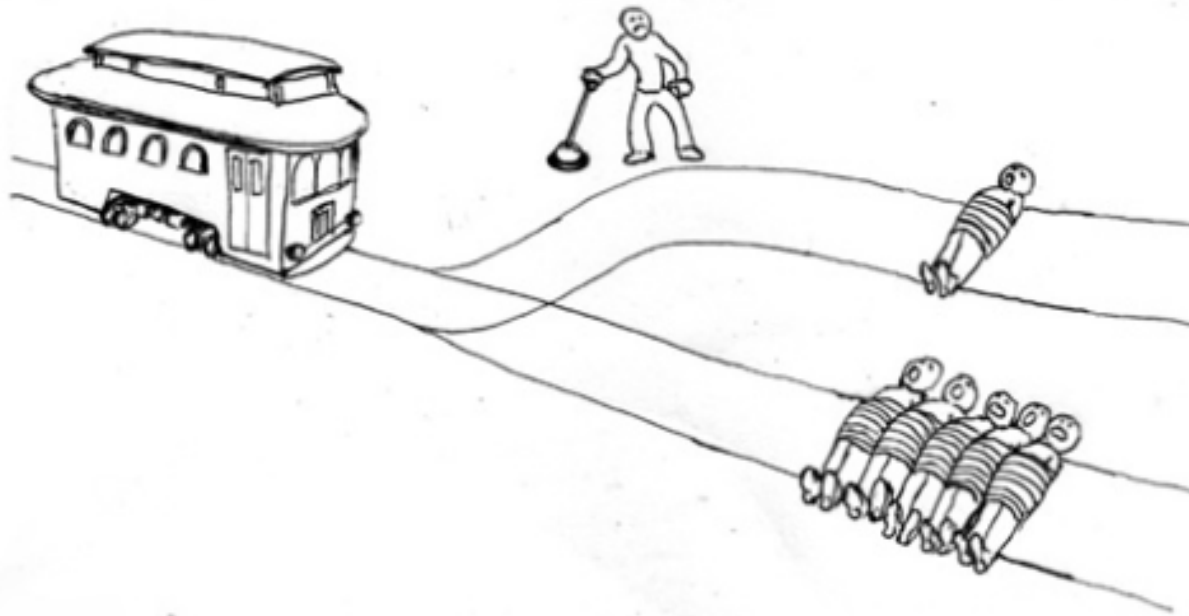
Balance

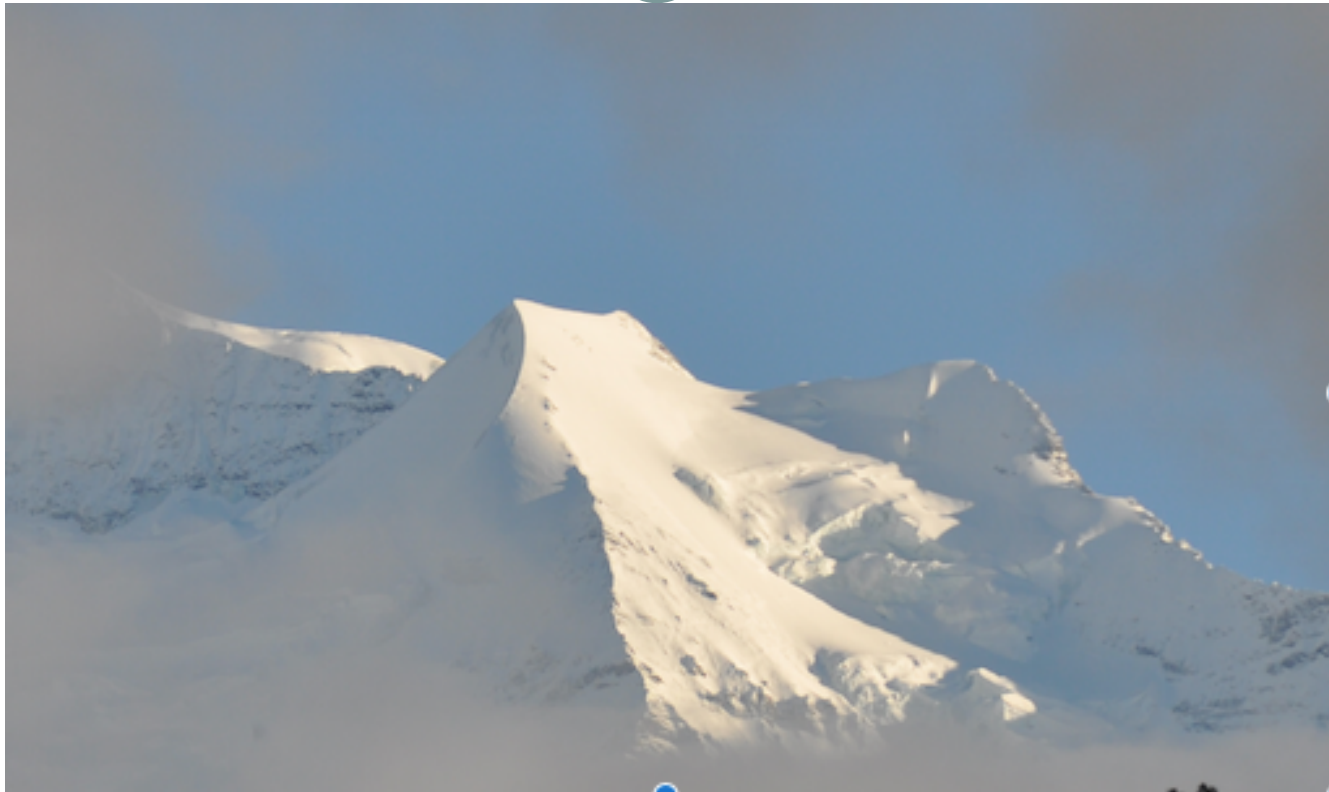


Der Auftrag kann nur im Team erfüllt werden



MOTIVATION MORAL
DISZIPLIN PRINZIPIEN
EHRE **ETHIK** ZIEL
WÜRDE KOMMUNIKATION
BLICKWINKEL **GEWISSEN**
KONZEPT





Wanderer, es gibt keinen Weg, aber Du findest ihn
indem Du ihn gehst.