

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2007-2008)

Heft: 99

Artikel: Zentrum für ambulante Rehabilitation in Zürich (ZAR) : eine Institution der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel im Dienste der neurorehabilitativen Versorgungskette der Agglomeration Zürich

Autor: Blanco, Javier

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789858>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zentrum für ambulante Rehabilitation in Zürich (ZAR)

Eine Institution der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel im Dienste der neurorehabilitativen Versorgungskette der Agglomeration Zürich

Javier Blanco*

Einleitung

Seit dem 01.05.2007 betreibt die Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel in den Räumlichkeiten der Schule für Ergotherapie an der Lengghalde 6 in Zürich-Hirslanden ein Zentrum für ambulante Rehabilitation, in dem vorwiegend Patienten mit Folgezuständen nach Erkrankungen oder Verletzungen des Nervensystems rehabilitiert werden.

Rehabilitation im ambulanten Rahmen bedeutet:

Die Patienten können von ihrem gewohnten Umfeld aus individuell, interdisziplinär und kompetent unter einem Dach rehabilitiert werden.

Bevorzugte Patientenkategorien und Zielsetzung

- ⇒ Patienten die nach einer neurologischen Erkrankung oder verletzungsbedingten Schädigung des Nervensystems einen ausreichenden Mobilitäts- und Selbständigkeitsgrad erreicht haben, können unmittelbar nach der Behandlung im Akutspital ambulant weiter trainieren.
- ⇒ Patienten nach einer stationären Neurorehabilitation profitieren im ZAR von einem umfassenden und interdisziplinären Therapieprogramm.
- ⇒ Bei Rückgang oder Verlust der Selbständigkeit und Mobilität bietet das ZAR mit einem gezielten und auf den Patienten abgestimmten ambulanten Behandlungskonzept die Möglichkeit, drohenden Rehospitalisationen entgegenzuwirken.

Durch die Aufnahme dieser Patientenkategorien ins ambulante Behandlungskonzept des ZAR können Aufenthalte sowohl in der Akutklinik wie in der stationären Neurorehabilitation verkürzt und drohende Rehospitalisationen reduziert werden.

*Javier Blanco, Dr.med., Chefarzt
Neuro-/Muskuloskelettale Rehabilitation, Zürcher Höhenklinik Wald,
8639 Faltigberg-Wald

Indikationsspektrum

Schwerpunktmässig werden **Folgezustände** nach folgenden Diagnosen behandelt:

- ⇒ Cerebrovaskuläre Erkrankungen wie Hirnblutung/-infarkt, Subarachnoidalblutung, zerebrale Hypoxie
- ⇒ Neoplasien des Gehirns (mit oder ohne OP)
- ⇒ Degenerative Hirnerkrankungen (z. B. Parkinsonsyndrom)
- ⇒ Schädel-Hirnverletzungen (mit/ohne Operation)
- ⇒ Erkrankungen und Verletzungen des peripheren Nervensystems (z. B. Polyneuropathie, Guillain-Barré-Syndrom, Plexuslähmung etc.)
- ⇒ Erregerbedingte entzündliche Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks sowie ihrer Häute (z. B. Meningitis, Meningoenzephalitis, Enzephalitis)
- ⇒ Demyelinisierende Erkrankungen des ZNS (z.B. Multiple Sklerose)
- ⇒ Myopathien
- ⇒ Sonstige Erkrankungen (z.B. toxisch/metabolische Schädigungen) des Gehirns

Es können nur Patienten ab dem 15. Altersjahr behandelt werden.

Aus diesen neurologischen Erkrankungen und Verletzungsfolgen ergeben sich verschiedenste Störungsbilder, welche die gestörten Funktionen und Strukturen des Nervensystems widerspiegeln und bei komplexen Situationen gleichzeitig auftreten können:

- ⇒ Hemiparese/Hemiplegie (schlaff oder spastisch), Tetraparesen, Monoparesen
- ⇒ zentrale Sprach-, Stimm- und Sprechstörungen sowie neurogene Schluckstörungen
- ⇒ Neuropsychologische Ausfälle (z.B. im Bereich der Konzentration, der Aufmerksamkeit, der Fehlerkontrolle, des Gedächtnisses etc.)
- ⇒ Körperwahrnehmungsstörungen

Die Tatsache, dass im ZAR die verschiedenen Fachdisziplinen unter demselben Dach vereint sind, ermöglicht ein interdisziplinäres, intensives Rehabilitationsprogramm im ambulanten Setting, das in vergleichbarem Umfang üblicherweise nur im Rahmen stationärer Aufenthalte möglich ist. Im Vordergrund stehen dabei das multimodale bzw. interdisziplinäre Rehabilitationskonzept und der ganzheitliche Therapieansatz.

Neben den Störungen auf Körperstrukturebene (ICF) und den gestörten Organfunktionen beinhaltet dieses Konzept auch die Erfassung verschiedenster Aktivitäten einer Person sowie deren Teilhabe (Partizipation) an Lebensbereichen (interpersonelle Beziehungen, Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, familiäres und soziales Leben usw.).

Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt stellt die Erfassung individueller Probleme eines Patienten in Bezug auf Selbständigkeit, Lebensqualität, Handlungs- und Sozialkompetenz dar.

Patientenmerkmale (Eingangskriterien, modifiziert nach [1])

Für einen Erfolg versprechende ambulante Neurorehabilitation sind folgende Voraussetzungen wichtig:

- ⇒ keine schwerwiegenden medizinischen Instabilitäten und keine Notwendigkeit zur andauernden pflegerischen oder ärztlichen Überwachung
- ⇒ ausreichende physische und psychische Belastbarkeit (2 — 3 Std. Therapie sollten möglich sein)
- ⇒ Rollstuhlmobilität und ausreichende Sitzfähigkeit für 3 Stunden gewährleistet
- ⇒ hinreichende Orientierung, Handlungs- und Lernfähigkeit
- ⇒ angemessene Selbstständigkeit im Bereich der Selbstversorgung und des aktiven Fortbewegens (mit oder ohne Hilfsmittel), die eine Betreuung im angestammten häuslichen Milieu erlaubt
- ⇒ ausreichende Motivation und Compliance bzw. Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit

- ⇒ sichergestellte häusliche Versorgung (tragfähiges soziales Umfeld)
- ⇒ sichergestellte sonstige medizinische Versorgung und abgeschlossene Diagnostik der zur Rehabilitationsbehandlung führenden Erkrankung
- ⇒ bestehende und während der ganzen Programmdauer gewährleistete Transportfähigkeit

Ausschlusskriterien

Die ambulante Neurorehabilitation ist beim Vorliegen eines oder mehrerer folgender Merkmale nicht indiziert:

- ⇒ Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation aufgrund der Art oder des Ausmaßes der Schädigungen und stark beeinträchtigter Aktivitäten, die durch ambulante Massnahmen nicht ausreichend behandelt werden können
- ⇒ hohe Multimorbidität, welche unterschiedliche Organsysteme betrifft und die ambulante Rehabilitation entscheidend einschränkt
- ⇒ fehlende körperliche und psychische Belastbarkeit
- ⇒ Notwendigkeit pflegerischer Massnahmen und enger ärztlicher Überwachung
- ⇒ Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld
- ⇒ Unzumutbare Transportwege

Behandlungsdauer und -frequenz

Der Zeitraum der ambulanten Neurorehabilitation hängt massgeblich davon ab, welche Ziele (in erster Linie Fähigkeiten) erreicht werden sollen bzw. müssen. Dabei ist von übergeordneter Bedeutung, ob die Behandlung

- ⇒ unmittelbar nach dem Aufenthalt in der Akutklinik
- ⇒ anstelle einer stationären Rehabilitation oder

- ⇒ im Nachgang bzw. zur Verkürzung einer stationären weiterführenden Rehabilitation durchgeführt wird.

Wichtige Kriterien zur Fortsetzung der ambulanten Rehabilitation sind deutliche Fortschritte bzw. positive Trends (Fähigkeitsgewinn) im Behandlungsverlauf und das Vorhandensein von weiter nutzbarem Rehabilitationspotential. Die Behandlung ist abubrechen, wenn über mindestens 4 Wochen keine Verbesserung der Aktivitätsstörungen feststellbar ist. Bei andauerndem Fähigkeitsverlust kann jedoch eine Zustandserhaltung bzw. Stabilisierung des Fähigkeitsprofils erwünscht sein und eine mehrmonatige ambulante Behandlungsphase rechtfertigen.

Intervallbehandlungen (z.B. während 3 Monaten, 3 Therapieeinheiten pro Woche) mit nachfolgender 2-3 monatiger Pause sind Dauerbehandlungen mit niedriger Therapieintensität (z.B. 1-2 Therapieeinheiten pro Woche) vorzuziehen.

Das ambulante Rehabilitationsteam im ZAR setzt sich aus folgenden Fachbereichen zusammen:

- ⇒ ärztlicher Konsiliardienst (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Fachärzte für Neurologie FMH)
- ⇒ Physiotherapie
- ⇒ Ergotherapie
- ⇒ Psychologie
- ⇒ Neuropsychologie
- ⇒ Psychotherapie
- ⇒ Logopädie
- ⇒ bei Bedarf Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung und Sozialdienst

Zielbereiche im multimodalen bzw. interdisziplinären Rehabilitationskonzept und Aufgaben der jeweiligen Fachdisziplinen:

Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, dass auch in der ambulanten Neurorehabilitation ein interdisziplinärer und multimodaler

Zielbereich	Aktivitäten/ Therapiemodule	Fachdisziplin(en)
ADL-Fähigkeiten / Alltagsbewältigung	Nahrungsaufnahme Essen/Trinken bei Dysphagie Transfers (Bett/ Rollstuhl) Toilettenbenutzung Duschen/Baden An- + Ausziehen	Ergotherapie, Logopädie Logopädie Physiotherapie, Ergotherapie Ergotherapie, Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie
Motorische Fähigkeiten/ Fortbewegung	Gehfähigkeit + Gangsicherheit Rollstuhlbenutzung Treppensteigen Hand- und Armmotorik	Physiotherapie Physiotherapie, Ergotherapie Physiotherapie Ergotherapie, Physiotherapie
Kommunikation	Sprach- + Sprechfähigkeit Lesen Schreiben	Logopädie Logopädie Logopädie Logopädie, Ergotherapie
Höhere kortikale Funktionen	Aufmerksamkeit/ Konzentration Handeln, Planen Gedächtnis/Orientierung Wahrnehmung Hemianopsie / Neglect Rechnen	Neuropsychologie, Ergotherapie Neuropsychologie, Ergotherapie Neuropsychologie, Ergotherapie Ergotherapie, Neuropsychologie Neuropsychologie, Ergotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie Physiotherapie Ergotherapie, Neuropsychologie
Partizipationsziele	Leben im gewohnten familiären Umfeld Beruf/Ausbildung	Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie Neuropsychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie

Therapieansatz verwendet wird, um den individuellen Bedürfnissen jedes Patienten gerecht zu werden.

Während einige Abklärungs- und Therapiemodule ausschliesslich von einer Fachdisziplin übernommen werden (z.B. bei Sprech- und Sprachstörungen, Gehfähigkeit und Gangsicherheit), kommen bei anderen Störungsbildern mehrere Fachbereiche zum Einsatz (z.B. Beruf/Ausbildung).

In einigen Fällen kann die Abklärung durch die eine Disziplin (höhere kortikale Funktionen, Neuropsychologie) und die Therapie durch eine andere (Hirnleistungstraining, Ergotherapie) erfolgen.

Berufserprobung/-belastung

Die berufliche Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen stellt eine grosse Herausforderung für das gesamte Rehabilitations-Team dar. Das oberste Ziel sollte eine nach Möglichkeit vollständige und zeitnahe Wiedereingliederung in den angestammten Beruf sein. Ist dies aufgrund der neurologischen Einschränkungen nicht möglich, so müssen gezielte Abklärungen bezüglich der arbeitsbezogenen Belastbarkeit im Vergleich zu den Belastungsanforderungen am bisherigen oder an einem möglichen anderen Arbeitsplatz erfolgen. Eine intensive Zusammenarbeit aller beteiligten Personen und Instanzen, wie etwa das Fallmanagement eines Kostenträgers, der Ergotherapeutin, der Neuropsychologin und selbstverständlich der Angehörigen ist notwendig, um den Patienten beruflich Schritt für Schritt wieder einzugliedern.

Ärztlicher Dienst im ZAR-Ambulatorium

Dieser hat die Aufgabe, den neurorehabilitativen Verlauf bei auftretenden Problemen zu evaluieren und entsprechende diagnostische oder therapeutische Schritte einzuleiten. In der Regel erfolgt diese konsiliarische Tätigkeit auf Gesuch des zuweisenden oder behandelnden Arztes, mit dem im Bedarfsfall Kontakt aufgenommen wird. In diesem Zusammenhang können auch Probleme des Antriebs, der Krankheitsverarbeitung und -einsicht sowie Depressionen oder Angstzustände ärztlich beurteilt und entsprechende Abklärungen bzw. Therapien eingeleitet oder vorgeschlagen werden.

Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Balgrist

Die unmittelbare Nähe zu dieser führenden und anerkannten Institution bei Schäden und Schmerzen des Bewegungsapparats und Rü-

ckenmarks erlaubt dem ZAR-Ambulatorium bei Bedarf auf eine breite Palette fachkompetenter Abklärungs- und Therapiemöglichkeiten zurückzugreifen (z.B. klinische Neurophysiologie, urodynamische Abklärungen und Neuro-Uro-Elektrophysiologie, technische Orthopädie, Schmerzsprechstunde, Wassertherapie, konventionelle Radiologie sowie CT- und MRI-Untersuchungen)

Rolle des Grundversorgers in der Neurorehabilitation

Der Grundversorger hat bei der Prävention, Grunddiagnostik, Triage und Therapiebegleitung neurologisch geschädigter Patienten eine zentrale Funktion und wichtige Schnittstellenrolle.

Vor allem im Rahmen ambulanter Therapien sollte er vorhandene Fähigkeiten und Alltagsaktivitäten im Auge behalten, Folgekrankheiten vermeiden und insbesondere einer psycho-sozialen Krankheitsentwicklung entgegen wirken.

Der Grundversorger sollte die Abläufe und Charakteristika der neurorehabilitativen Versorgungskette kennen, die Schwerpunkte und Fallgruben rehabilitativer Verläufe beachten und zu einem Teil des erweiterten Rehabilitationsteams werden.

Ausblick

Die Räumlichkeiten der Schule für Ergotherapie an der Lengghalde 6 in Zürich werden bis anfangs 2009 von der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel übernommen bzw. in den ZAR-Betrieb integriert. Auf diese Weise werden die personellen und infrastrukturellen Ressourcen des Ambulatoriums allmählich wachsen und sich den Anforderungen zuweisender Instanzen optimal anpassen können.

Vor diesem Hintergrund wird im Jahr 2008 der Aufbau einer neurorehabilitativen Tagesklinik erfolgen, die dem Patienten neben einem breiten und interdisziplinären Therapieangebot auch eine Tagesstruktur mit Pflegebetreuung ermöglichen wird.

In Zusammenarbeit mit der Firma Hocoma (www.hocoma.ch) ist im ZAR die Einrichtung einer Abteilung für apparative-robotergestützte Bewegungsschulung vorgesehen. Erkenntnisse basierend auf dem

Prinzip der Neuroplastizität des zentralen Nervensystems und des funktionsorientierten Lernens zeigen, dass motorische Fähigkeiten durch zahlreiche Wiederholungen und intensives Training geschult und verbessert werden können. In diesem Sinne werden die konventionellen neurorehabilitativen Behandlungsformen im ZAR-Ambulatorium durch innovative, qualitativ hoch stehende Therapiegeräte ergänzt.

Literatur

[1] BEDARFSPLANUNG REHABILITATION DER SDK-OST-KANTONE ETAPPE I AG Neuro-rehabilitation: Versorgungskonzept für die Neurorehabilitation (Planungsgrundlagen), Stand: SDK-OST-Konferenz vom 24. Juni 2002