



Eintrittsgespräch - Bilanz im Team

Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt Rehabilitation HFR

SAR Forum 1.6.2017

Inhalt

Der Patient im Zentrum?!

Team-Vorgehensweise oder Parallelwelten? Das Mass der Effizienz!

Rahmenbedingungen ANQ, ST-REHA - hilfreich?

Zusammenarbeit mit Versicherungen(?)

Ausgestaltung und Inhalt des Eintrittsgesprächs – unsere Lösung

Einbettung im Prozess

Die Austrittsplanung hat schon begonnen

Mit oder ohne Patient – mit oder ohne Angehörige?

Vorteile

Der Patient im Zentrum – Lippenbekenntnis, Utopie oder Realität?

Das einzige was zunimmt ist der administrative Aufwand?

- Planung, Leistungserfassung, Dokumentation, Korrespondenz, Datenerfassung ANQ und ST-REHA
- Eigene Sprache.... geLEPt, gePRNt etc

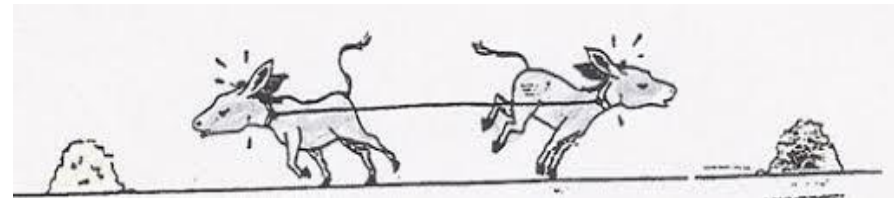
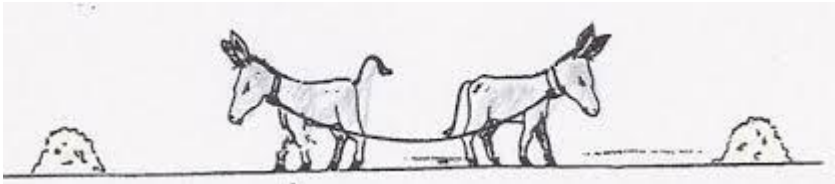
>>>Wir haben keine Zeit mehr für den Patienten

Effiziente Arbeit heisst Patient im Zentrum,
massgeschneiderte Therapie!

Administrative Bedingungen können erfüllt werden, ohne dass vom Prozess mit dem Patienten im Zentrum abgewichen wird

Team-Vorgehensweise oder Parallelwelten? Das Mass der Effizienz!

Je einfacher das Problem, desto standardisiert
Extremfall ambulante Therapie in einer Disziplin
Team heisst Absprache, Koordination, gemeinsame
Ziele, Teilung der spezifischen Aufgaben also
Kommunikation



Wir ziehen am gleichen Strick!

Rahmenbedingungen ANQ, ST-REHA - hilfreich?

Eintrittsbeurteilung

Zielsetzung

Auswertung

72h

Wir machen nichts extra! Unser Prozess liefert als
output die notwendigen Daten

Zusammenarbeit mit Versicherungen(?)

Grundsätzlich muss die Rehab bezahlt werden, also gestalten wir die Zusammenarbeit

Der Rehabilitationsmediziner hat die höchste Dignität zur Indikationsstellung

Grabenkriege sind anstrengend

Wenn wir wissen was wir tun, womit und wozu, so...

Das Eintrittsgespräch – unsere Lösung

Ausgestaltung und Inhalt

Jede Berufsgruppe macht eine Eintrittsevaluation
Ziele global gemeinsam, in Absprache mit Patient
Beeinflussende Faktoren, Pathologie/Umfeld
Ressourcen, Reha-Potenzial
Individueller Anspruch
Synergien im Team /mit Umfeld
Einzuschlagender Weg, alternative Ziele
Aufgabenteilung
Bekanntgabe der **Etappenziele**, gemeinsam und je
Berufsgruppe
Zeitbedarf, Austritt

Was wird konkret besprochen

Aktuelles Problem des Patienten und bisherige Entwicklung, Einschränkungen für die Planung der Therapie, geschätzte Dauer

Ressourcen des Patienten

Globalziel, Austrittsort

Wohnsituation und Unterstützungsmöglichkeiten

Schlüsselpersonen

Parallelplanung wenn nötig

Kurz: Synthese der Fachkompetenz der einzelnen Teammitglieder und Beschreiben des Planes

Einbettung im Prozess

Anmeldung

Triage

KOGU

Aufnahme-Planung

Eintrittsprozedere

Evaluation, beginn Austrittsplanung

Eintrittsgespräch und Ziele

Wöchentlicher Rapport und Ziele

Angehörigengespräche

Austrittsorganisation

Austritt

Die Austrittsplanung hat schon begonnen

Beim Eintrittsgespräch wissen wir schon, wohin der Patient austritt und
wenn nicht, wohin dann

Planung von Parallelzielen
Das Beste auswählen
absagen kann man immer

Einbezug der Nachbetreuenden

Vorteile

Anspruchsvolle, sehr nützliche Leistung

«kurz und klar, träf und wahr»

Zeitgewinn

Jeder weiss, was er zu tun hat

Die Rehabilitation funktioniert ab Beginn im Team

Synergien werden genutzt

Ziele optimiert

Komplexe Patienten erhalten individuelle,
massgeschneiderte Therapien

Schulung immer wieder nötig

Mit oder ohne Patient – mit oder ohne Angehörige?

Je nach Patientengruppe

Modell Lavigny: mit Patient und Angehörigen beim Eintritt

Ist nicht überall sinnvoll und anwendbar

Wer nicht mit den Angehörigen kommuniziert, bereut dies später

Kommunikation

ist ALLES

**und ohne Kommunikation ist
ALLES NICHTS**