

8. ICF-Anwendertagung, REHAB-Basel, 29.04.2019

Workshop Ambulantes Setting „Partizipation in der Rehabilitation und Reintegration: Die interdisziplinäre Sicht“

Workshop-Leitung Stefan Staubli/Jacqueline Bürki, Zusammenfassung Urban Schwegler (ICF Plattform der SAR)

Teilnehmer: Fachleute aus dem Bereich der beruflichen und sozialen Integration sowie aus dem Versicherungswesen

Fragestellung „Strukturierte kollegiale Beratung“

1. Ambulante / stationäre Schnittstelle

Welche Voraussetzungen braucht es im stationären Setting, dass Partizipation im ambulanten Setting gelingt?

Vorschläge:

- Eine funktionierende Kommunikation (Übergabe / Aufgleisung der zentralen Thematiken über die Schnittstelle hinweg)
- Ein Medium, das eine gute Dokumentation ermöglicht
- Eine Koordinationsperson für die Schnittstelle „Stationär – Ambulant“
- Die Definition von Follow-up-Zielen und Follow-up Massnahmen (z.B. Coaching)
- Ein Denken in der Rehabilitation, welches auf Integration (Partizipation) ausgerichtet ist
- Assessments aus dem stationären Setting, welche die zentralen Aspekte von Partizipation abbilden (z.B. Job Matching-Tool für Arbeitspartizipation)
- Ein Übergangsgespräch mit Patient, Umfeld und involvierten Parteien
- Eine permanente Ansprechperson
- Die Schaffung einer Übergangsphase zwischen „Stationär“ und „Ambulant“ (z.B. teil-ambulant in der Nähe der Klinik, wenn Infrastruktur gegeben)
- Die Vermittlung des Endzustands seitens der Versicherungen (Round-Table bei chronischen Erkrankungen) => Von der Rehabilitation zur Prävention

Diskussion:

- Das Umfeld des Betroffenen soll im stationären Setting bereits einbezogen werden
- Es braucht ein Umdenken im Gesundheitswesen, welches einen zentralen Fokus auf die Post-Rehabilitations-Phase legt statt nur auf Akut- und Rehabilitationsbehandlungen zu fokussieren, denn diese Phase ist mindestens so entscheidend für eine erfolgreiche Integration. In diesem Sinne braucht es eine übergreifende Finanzierung von Post-Rehab-Massnahmen wie z.B. Coaching, welche dem Betroffenen helfen sich in seinem Alltag wieder zurechtzufinden und zu Hause und in der Gesellschaft zu partizipieren
- Es braucht den Willen seitens der Gesundheitspolitik und – daraus folgend – den Leistungsträgern NACHHALTIG (und nicht kurzfristig) zu denken und dem Betroffenen ausreichend Zeit für die Integration zu ergeben, denn dies zahlt sich auf Dauer für alle aus

2. Koordination der Integration und der Partizipationsziele

Braucht es eine Koordination der ambulanten Integration (Verfolgung Partizipationsziele) und wer soll diese Koordinationsfunktion übernehmen?

Vorschläge:

- Ja, das braucht es unbedingt. Dies würde zur Ausrichtung der Ziele auf Partizipation und zur Bündelung der Massnahmen (Interventionen) beitragen
- Ergotherapeut könnte Koordinationsfunktion übernehmen
- Hausarzt
- Case oder Care Manager

Diskussion:

- Tarifierung ist einer der zentralen Herausforderungen: Ergotherapeut und Case Manager würden bezahlt, andere nein
- Wichtig ist die Fähigkeit die Integration des Betroffenen systemisch zu betrachten (im Sinne einer Rehabilitation im ambulanten Bereich)
- Zentral sind die Berücksichtigung der Wünsche des Betroffenen (fördert Vertrauen) und ein zielorientiertes Vorgehen
- Es braucht die Bereitschaft zur Finanzierung dieser Koordinationsstelle durch die Leistungsträger (Versicherungen)
- Es könnte ein Zusammenarbeit zwischen Coach (therapeutische Koordination) und Hausarzt (medizinische Koordination) sein
- Patient sollte die Möglichkeit haben mitzuentcheiden, wer die Koordination seiner ambulanten Behandlung übernimmt. Fokus auf Transparenz und Integration => Effiziente und nachhaltige Verbesserung der Partizipation