

ANQ Q-Day

Bern, 16. Januar 2020

Operationalisierung und Umsetzung von Partizipationszielen in der Rehabilitation

-

Ein Beispiel aus der beruflichen Integration



Dr. phil. Urban Schwegler

Leiter «Partizipation, Integration und soziale Epidemiologie», *Schweizer Paraplegiker-Forschung*

Lehrbeauftragter «Department Gesundheitswissenschaften und Medizin», *Universität Luzern*

Leiter «Arbeitsgruppe ICF Plattform», *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR)*

Rehabilitation

Rehabilitation ist... [Wade 2009, 2015]

- Interdisziplinär
- Ganzheitlich (biopsychosozial)
- **Zielorientiert**
- **Patientenzentriert**



Individueller Bedarf (Lebenskontext)
=> **Partizipation**

Eine Rehabilitationsleistung ist... [Schwegler & Rentsch *in progress*]

«...eine Leistung, bei der **verschiedene Professionen gemeinsam**, mittels **ganzheitlichem** Ansatz und orientiert am **individuellen Bedarf** des Patienten, eine **möglichst optimale Passung** zwischen seinen **Fähigkeiten** und den **Anforderungen seines Lebenskontextes** herzustellen versuchen...»

«...den **bestmöglichen Outcome (Effektivität)** mit **bestmöglichem Einsatz vorhandener Ressourcen (Effizienz)** erreichen...»

Rehabilitation

Rehabilitation ist herausgefordert durch

- *Schnittstellen* zwischen Professionen, Settings und Leistungsträgern
- Komplexität *zielgerichteter Koordination* individualisierter Reha-Leistungen
- *Qualitätsevaluation*: Valide Messung von Reha-Leistungen

ICF-Modell als Lösung? - JEIN

- Fördert zwar eine biopsychosoziale und interdisziplinäre Denkweise
- Ist aber nicht zielorientiert: Fehlender Fokus auf Reha-Kernziele



Partizipation [WHO 2001]

- ⇒ Eingebundensein der Person in ihre Lebensbereiche (Wohnen, Sozio-kulturell, Arbeit)
- ⇒ Grösster gemeinsamer Nenner im Gesundheitswesen (Patient, Leistungserbringer, Leistungsträger)

Zentral für [Law 2002; UN-BRK 2006]

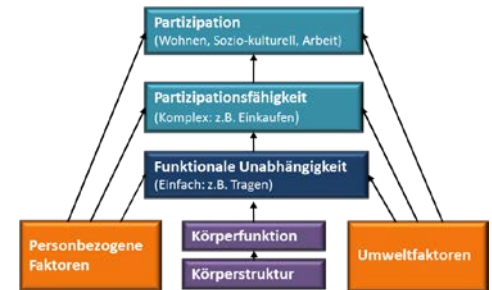
- Patient: Gesundheit, Lebensqualität
- Gesellschaft: Weniger Sozial-/Gesundheitskosten
- Staat: Verpflichtung zur Gewährleistung gleichberechtigter Partizipation von Personen mit Behinderungen in zentralen Lebensbereichen



Partizipationsorientierte Rehabilitation

Bedarfsorientierung

- ⇒ Interventionen auf allen Ebenen schaffen Voraussetzung, dass Patient wieder in *seinen* zentralen Lebensbereichen teilhaben kann
- ⇒ Geht über Heilung des Gesundheitsschadens hinaus



Integrationsfokus

- ⇒ Versorgungskette (Patientenpfad) ist zeitlich auf den individuellen Bedarf für eine nachhaltige Integration ausgerichtet

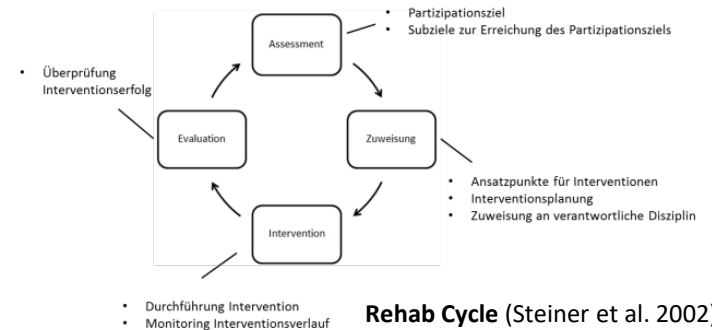


Akut

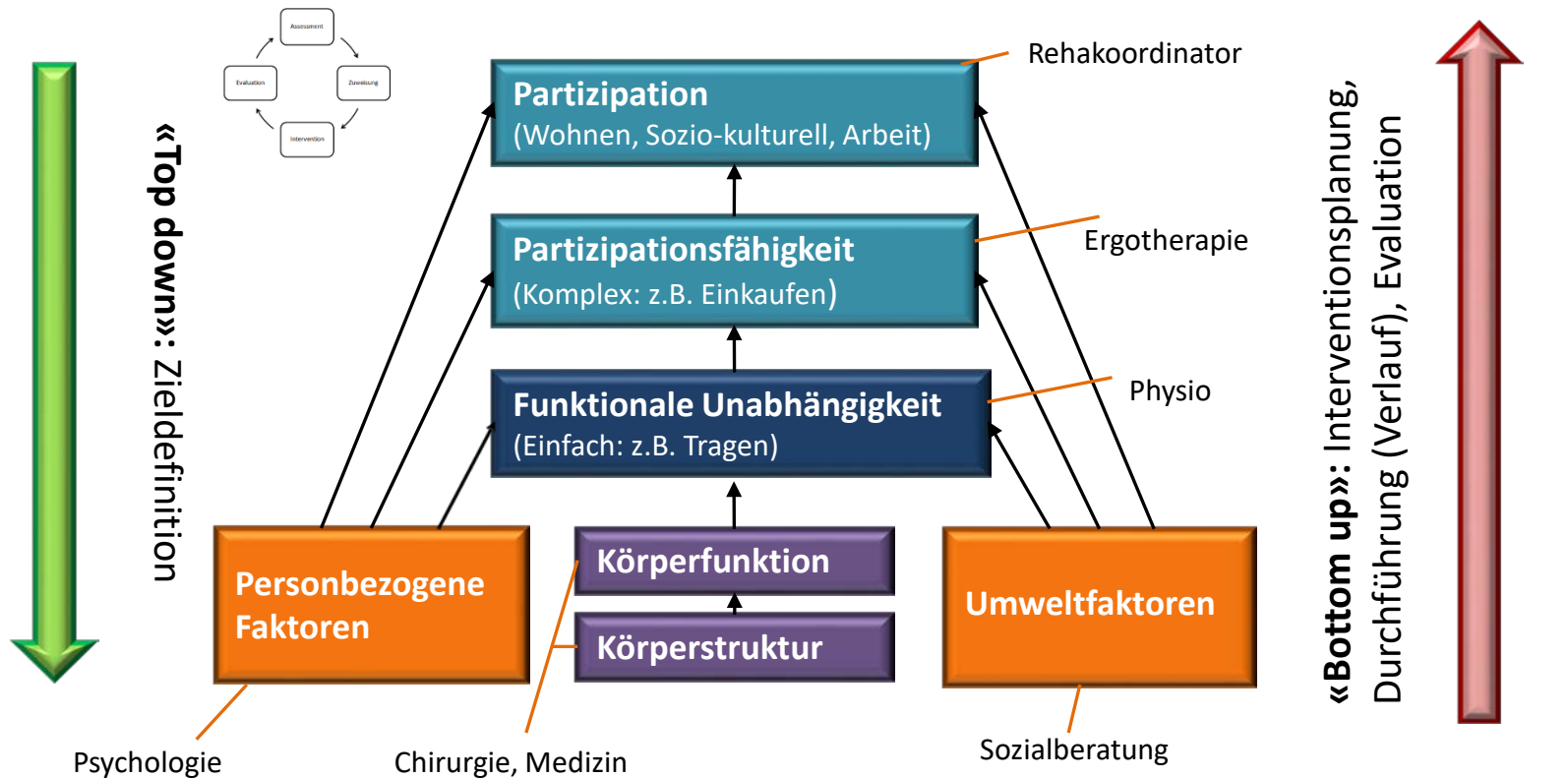
Stationär

Ambulant

- ⇒ Partizipation im Fokus eines sich wiederholenden zielorientierten Rehabilitationsprozesses (Assessment, Zuweisung, Intervention, Evaluation)



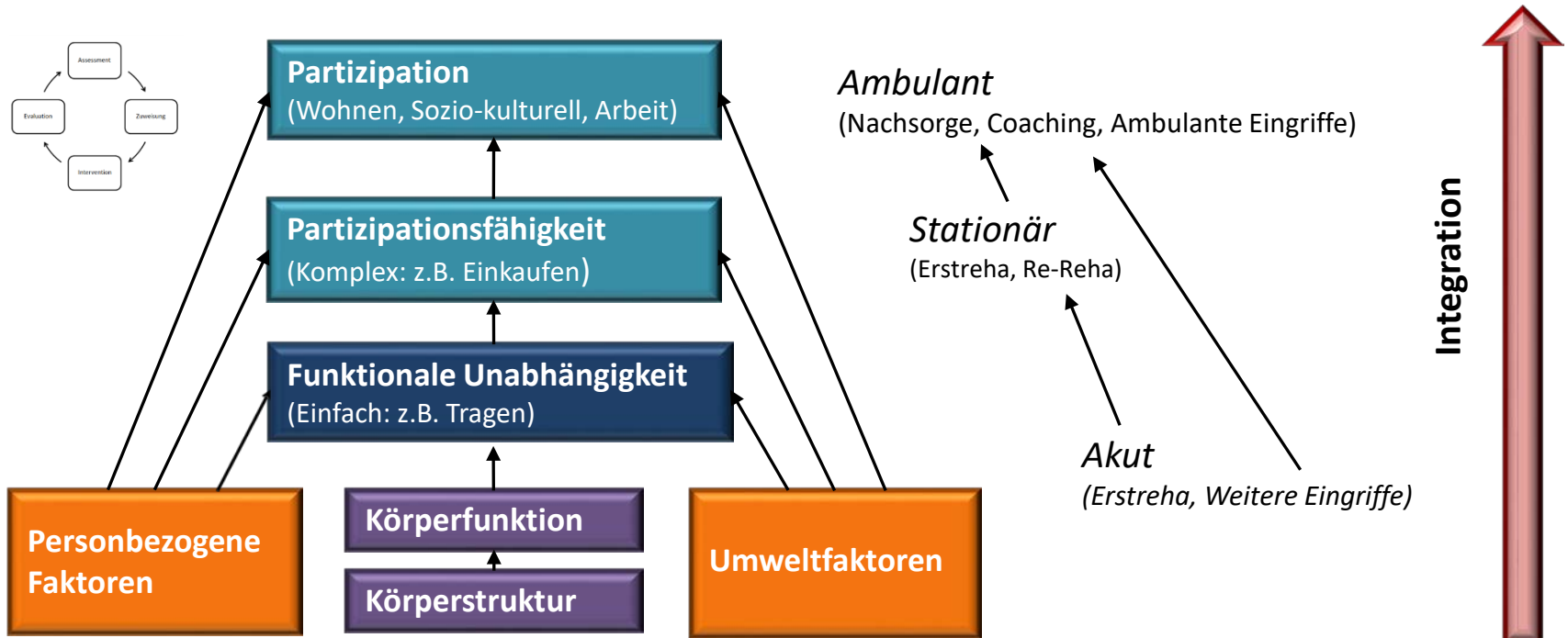
Partizipationsorientierung ist professions-übergreifend



Gemeinsame Orientierung am Partizipationsziel erleichtert Koordination, fördert Kommunikation und überwindet Schnittstellen zwischen Professionen

Effizienz

Partizipationsorientierung ist setting-übergreifend



Orientierung der Interventionen am Partizipationsziel (nachhaltige Integration) führt weg vom Silodenken und überwindet Schnittstellen *zwischen Settings / Leistungsträgern*
Effektivität

Umsetzung von Partizipationszielen: Status Quo

Aktuelle Vorgabe

- Definition A-,B-, C-Ziele (Wohnen, Sozio-Kulturell, Arbeit) in ersten Tagen nach Klinikeintritt
- Beurteilung Zielerreichung bei Klinikaustritt

Beispiel Arbeit

C 1 Beschäftigung in geschütztem Rahmen
C 2 Berufliche Umorientierung
C 3 Berufliche Umschulung

C 4 Teilzeitarbeit in der angestammten Tätigkeit
C 5 Volle ursprüngliche Tätigkeit
etc.

Problem der aktuellen Vorgabe

- Zielkategorien: Abstrakt, wenig greifbar; keine zugrundeliegenden Messinstrumente
- Zieldefinition: Zeitpunkt fragwürdig => zu früh, zu wenig individuell!
- Zielevaluation: Willkürlich, Ziele können jederzeit angepasst werden; Problematischer Zeitpunkt (in Klinik nur Partizipationsfähigkeit messbar, Partizipation benötigt Follow-up)
- Validität: Standardisierte (z.B. Teilzeitarbeit) statt individualisierte, an Lebensrealität des Patienten orientierte Ziele (z.B. Teilzeitarbeit als Maurer bei Firma XY)

⇒ Ziele von Reha-Fachleuten häufig nicht seriös dokumentiert

Umsetzung von Partizipationszielen

«Greifbar», «messbar/operationalisierbar», «valide»

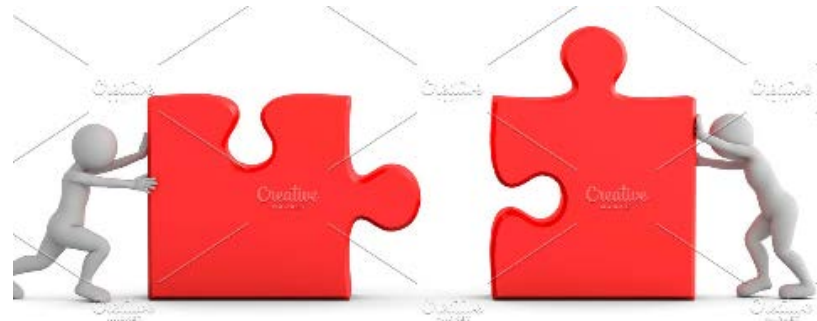
...Orientierung an Bedarf und Lebensrealität des Patienten [individualisiert]

...Passung der Fähigkeiten des Patienten mit den Anforderungen seines Lebens

Beispiel «Berufliche Integration»

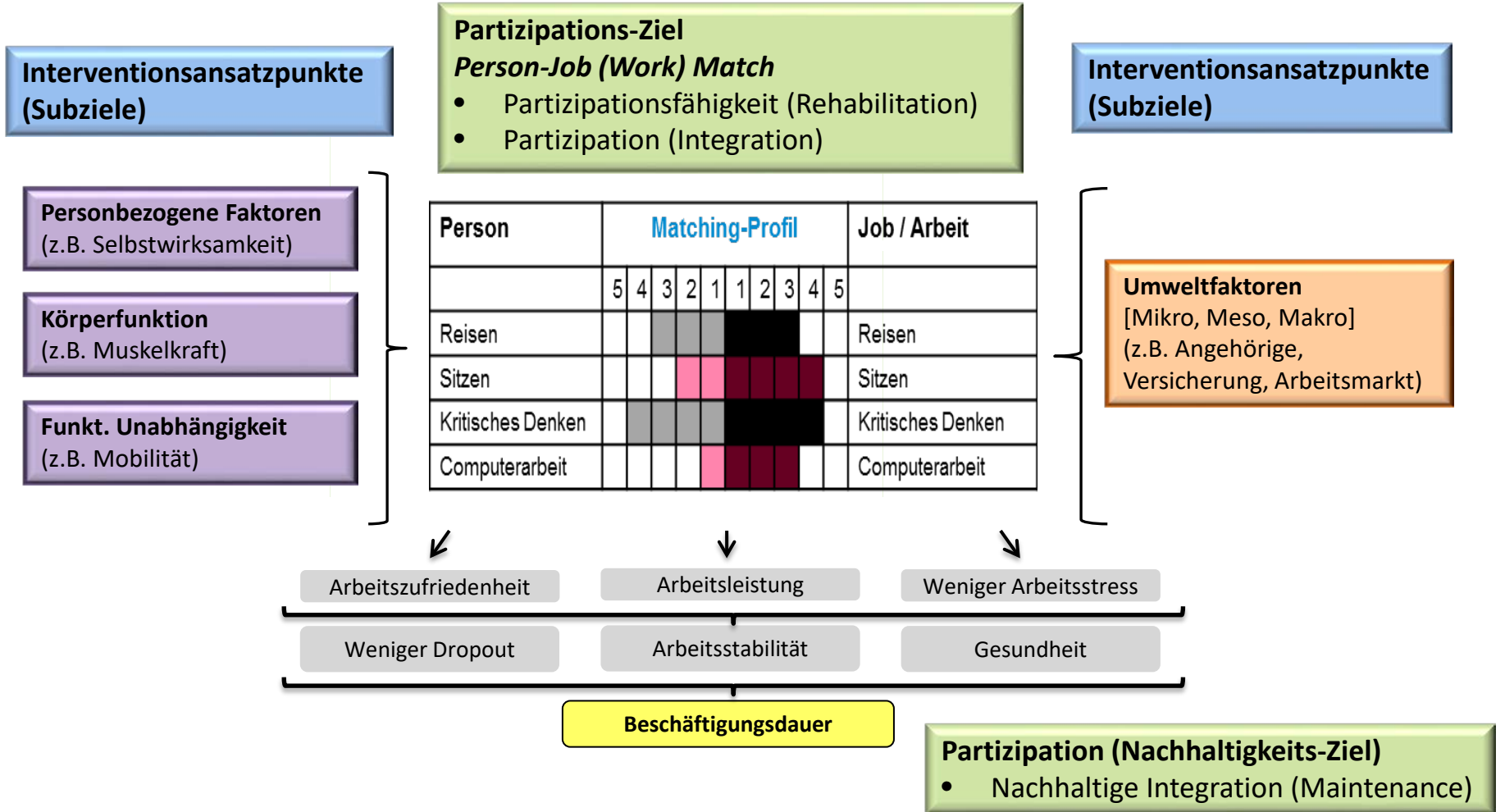
Patient und Arbeit (Job/Schule) sollen wieder zusammenpassen!

Bedarfsorientierung: Maurer vs. Büroarbeiter mit Querschnittlähmung



MATCHING !!!

Berufliche Integration: Operationalisierung mittels Matching-Tool [Nützi et al. 2019; Schwegler et al. 2019]



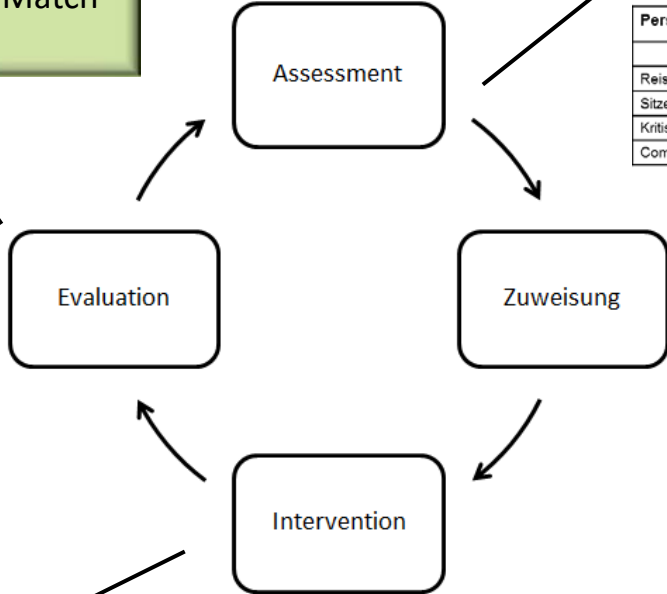
Matching im Prozess «Berufliche Integration»

Überprüfung Zielerreichung => Bottom up

- Partizipation(-sfähigkeit): Match
- Follow-up-Massnahmen

Zieldefinition => Top down

- Integrationsziel: *Bisheriger Job*, neuer Beruf, Belastbarkeitsaufbau
- Mismatches zum Ziel (Fähigkeiten-Anforderung): *Job*, Schule, Arbeit generell
- Subziele für Herstellen «Match»: *Aktivität, Körper, Kontext*



Person	Matching-Profil										Job / Arbeit
	5	4	3	2	1	2	3	4	5		
Reisen						■	■				Reisen
Sitzen					■	■	■	■	■		Sitzen
Kritisches Denken						■	■				Kritisches Denken
Computerarbeit					■	■	■	■	■		Computerarbeit

Person	Matching-Profil										Job / Arbeit
	5	4	3	2	1	2	3	4	5		
Reisen						■	■			■	Reisen
Sitzen					■	■	■	■	■		Sitzen
Kritisches Denken						■	■				Kritisches Denken
Computerarbeit					■	■	■	■	■		Computerarbeit

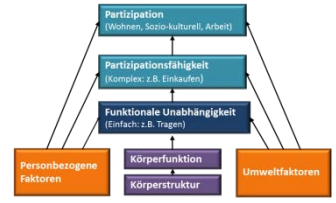
Interventionsplanung => Bottom up

- Interventionen zur Zielerreichung (Schliessen Mismatches)
- Zuweisung zu Reha-Professionen (z.B. *Sitzen*: Rumpfstabilität Physio; *Computerarbeit*: Tetra-Maus Fachlehrer)

Interventionsdurchführung => Bottom up

- Monitoring Interventionsverlauf

Person	Matching-Profil										Job / Arbeit
	5	4	3	2	1	2	3	4	5		
Reisen						■	■				Reisen
Sitzen					■	■	■	■	■		Sitzen
Kritisches Denken						■	■				Kritisches Denken
Computerarbeit					■	■	■	■	■		Computerarbeit



Was bringt das Matching-Tool der beruflichen Integration?

**Systematischer Ansatz: Operationalisierung/Umsetzung des Partizipationsziels
«Arbeit»**

Validität

Fokus auf *individuellen* Arbeitskontext des Patienten
=> Patientenzentriert

Effektivität

Person-Job-Match als zentraler Indikator nachhaltiger Integration
=> Nachhaltiger Erfolg

Effizienz

Steuerungstool zur Visualisierung des gemeinsamen Kernziels aller im Prozess Beteiligten (Patient, Reha-Team, Leistungsträger, Arbeitgeber)
=> Transparenz, Prozesskoordination

Partizipationsziele in der Rehabilitation: Quo vadis?

Partizipationsziele sollten zentrale Messgrößen für Reha-Leistungen werden

- ⇒ Valide Ergänzung zu Funktionsfähigkeits-Globalmessungen (z.B. FIM), da an individueller *Lebensrealität* orientiert
- ⇒ Zieldokumentation muss sowohl *individualisiert* als auch *systematisch* erfolgen => Matching-Tool als Ansatz für Partizipationsziel «Arbeit»
- ⇒ Matching auch für A- und B-Ziele denkbar: Kernanforderungen für Wohnen (z.B. Haushalt, Einkaufen) und sozio-kulturelle Teilhabe (z.B. Freizeit, Beziehungen)

Partizipationsorientierung fördert Effizienz & Effektivität im Gesundheitswesen

- ⇒ Langfristig kostenrelevant => Gesundheit, Lebensqualität
- ⇒ Überbrückung von Schnittstellen durch bedarfsorientierte Versorgungskette statt Fragmentierung durch diagnoseorientierte SwissDRG-Tarifierung
- ⇒ Basis für klinik-interne Qualitätsoptimierung: Was fördert / hindert Erreichung des zentralen Reha-Prozess-Outcomes?

Konklusion

1. Es braucht ein partizipationsorientiertes Modell für eine bedarfsorientierte Behandlung im Schweizer Gesundheitswesen

- ⇒ Effizienz
- ⇒ Effektivität
- ⇒ Nachhaltigkeit

2. Modell muss mit Inhalten gefüllt und operationalisiert werden

- ⇒ Kernindikatoren für Partizipation in zentralen Lebensbereichen
- ⇒ Matching (Lebensrealität des Individuums) => Validität!!!

3. Umsetzung des Modells braucht den Beitrag aller Beteiligten

- ⇒ **Forschung**: Testung der Anwendbarkeit des Modells, Kosten-Nutzen-Analysen
- ⇒ **Lehre**: Vermittlung partizipationsorientierten Denkens in (medizinischer) Ausbildung
- ⇒ **Leistungserbringer und –träger**: Strukturelle Voraussetzungen (Fallkoordinatoren)
- ⇒ **Gesundheitspolitik**: Bedarfs- statt diagnoseorientierte Leistungsfinanzierung



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Urban Schwegler

Schweizer Paraplegiker Forschung

Guido A. Zächstrasse 4, 6207 Nottwil

urban.schwegler@paraplegie.ch