

## Ambulant vor stationär geht auch im Rehabereich

Patienten individuell und am richtigen Ort zu behandeln, darin liegt die Zukunft. Es gilt, die Behandlungstriage auch für eine umfassende ambulante Weiterbetreuung zu optimieren. – Von Michael Gengenbacher

Immer mehr Menschen müssen, können oder wollen nach einem akutstationären Aufenthalt nach Hause, benötigen aber weiterhin rehabilitative und medizinische Unterstützung. In den eigenen vier Wänden fühlen sich viele, insbesondere ältere Menschen am wohlsten, sind sie doch dort ihren Bezugspersonen am nächsten. Im Zuge der Ambulantisierung medizinischer Angebote sind Modelle gefragt, welche auch im Bereich der Rehabilitation Patientinnen und Patienten optimiert betreuen und unterstützen.

### Pilotprojekt reha@home

In den Kantonen Zürich und Aargau wurde 2018 die digitale Plattform reha@home getestet. Dabei handelt es sich um einen Gesamtanbieter, der ein ambulantes Konzept für Personen anbietet, die im Anschluss an einen akutstationären oder rehabilitativen Aufenthalt Unterstützung auf dem Weg zurück in den Alltag brauchen oder für Personen, welche gesundheitserhaltende und -fördernde Dienstleistungen zu Hause benötigen.

### Alle Dienstleistungen aus einer Hand

Reha@home erlaubt es, Patienten evidenz- und assessmentbasiert gemäss ICF für die jeweiligen Behandlungspfade zu identifizieren. Zu Hause erhalten sie Akutrehabilitation, mobile Rehabilitation, Domiziltherapien, Spitex-Pflege und -Betreuung, hauswirtschaftliche Unterstützung, Patiententransport und in Zukunft bedarfsweise auch Videovisiten mit einem Facharzt.

Sämtliche Dienstleistungen für die Patienten und die zuweisenden Stellen werden aus einer Hand koordiniert, organisiert und erbracht. Dies hat für die Patienten und ihre Angehörigen den grossen Vorteil, dass sie

innerhalb der Struktur eine Ansprechperson haben, welche sich um ihr Wohl kümmert.

### Behandlung im gewohnten Umfeld

Das mobile und interdisziplinäre Team, bestehend aus Physio- und Ergotherapeuten, dipl. Pflegefachpersonen, Fachangestellten Gesundheit, Pflegehelfenden, Sozialarbeitenden und bedarfsweise ärztlichem Personal, agiert mit den gleichen Zielen in enger Zusammenarbeit mit und am Patienten. Die Dienstleistungsangebote sind alltagsnah und den häuslichen Gegebenheiten angepasst. Mit dem Hauptfokus auf die Rehabilitation fördert Fachpersonal mittels inter- und multidisziplinärer Zusammenarbeit die Selbständigkeit der Patienten und stärkt ihr Vertrauen in die eigenen Kompetenzen. Dadurch gewinnen die betreuten Personen rascher ihre Eigenständigkeit zurück und können den Alltag wieder bewältigen.

Das Rehabilitations-Setting reha@home ist zeitlich auf vier bis sechs Wochen beschränkt. Bei vorliegender ärztlicher Verordnung finanziert die Krankenversicherung die grosse Mehrheit der Dienstleistungen. Die Finanzierung erfolgt durch eine Pauschale (leicht, mittel oder schwer) für maximal sechs Wochen.

### Zukunft

Aufgrund der alternden Gesellschaft treten vermehrt chronische Krankheiten auf. Der medizintechnische Fortschritt ermöglicht zahlreiche neue, effizientere und schonendere Behandlungen. Neuartige Technologien wie beispielsweise künstliche Intelligenz und Telemedizin werden vermehrt Behandlungen und Therapien im häuslichen Umfeld ermöglichen, da sie nicht mehr standortgebunden sind. ■



**Dr. med. Michael Gengenbacher**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt, ZURZACH Care (vormals RehaClinik AG), Bad Zurzach; [michael.gengenbacher@zurzachcare.ch](mailto:michael.gengenbacher@zurzachcare.ch)

## Le projet pilote reha@home

La plate-forme numérique reha@home a été testée dans les cantons de Zurich et d'Argovie en 2018. Cette offre globale propose un concept de soins ambulatoires pour des personnes nécessitant une réadaptation de courte durée ou un soutien sur le chemin du retour à la vie quotidienne après un séjour hospitalier, ou encore des prestations à domicile pour le maintien et/ou l'amélioration de leur santé.

Le parcours de soins adapté à chaque patient est déterminé sur la base de preuves scientifiques et d'une évaluation conforme à la Classification internationale du fonctionnement (CIF). Les bénéficiaires peuvent recevoir diverses thérapies de réadaptation, des soins à domicile et de l'assistance ménagère, utiliser les transports pour patients et, à l'avenir, recourir si nécessaire à des consultations vidéo avec un spécialiste. Toutes les prestations destinées aux patients et aux prescripteurs sont coordonnées, organisées et fournies de façon centralisée. Cela présente le grand avantage, pour les patients et leurs proches, de disposer au sein de la structure d'une personne de contact qui veille à leur bien-être. L'équipe mobile et interdisciplinaire est composée de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, d'infirmiers qualifiés et d'assistants en soins de santé, de travailleurs sociaux et, si nécessaire, de personnel médical. Ils poursuivent tous le même but, en étroite collaboration avec le patient.

Le programme est limité à une durée de quatre à six semaines. Avec une ordonnance médicale, la grande majorité des prestations sont prises en charge par l'assurance-maladie. ■