

Diskussions-Ergebnisse der Workshops am 23.10.2014 – Zusammenfassung

Workshop 10 Partizipation in der Rehabilitation

Leitung: Prof. Erik Farin-Glattacker (Universität Freiburg)

Berichterstattung: Heike Gatzke (RZB Bad Kreuznach)

Während die meisten Workshops des Kongresses die Bedeutung des Mittels Rehabilitation zur Erreichung des Ziels Inklusion thematisieren, ging es in diesem Workshop um die Frage, inwiefern die Reha selber inklusiv und partizipativ gestaltet ist bzw. gestaltet werden sollte.

In den ersten beiden Beiträgen aus der Reha-Forschung lag der Fokus auf einem speziellen, aber sehr wichtigen Aspekt der Partizipation:

Wie können die Ziele der Reha so vereinbart und festgelegt werden, dass der Rehabilitand mitentscheiden kann und die dokumentierten Ziele auch wirklich „seine“ Reha-Ziele sind?

Der dritte Beitrag kam aus der Praxis und berichtete von der Partizipation in der Rehabilitation am Beispiel der mobilen Rehabilitation.

Wir haben die Leitfragen des Kongresses auf das Workshop-Thema übertragen und im Wesentlichen drei davon fokussiert:

Wie sieht es aktuell aus mit dem Stand der Patientenpartizipation in der Rehabilitation, insbesondere im Hinblick auf die partizipative Zielvereinbarung?

Hier besteht (belegbarer) Konsens darüber, dass eine wirklich partizipative Zielvereinbarung in der Rehabilitation in vielen Fällen noch nicht umgesetzt ist; nach wie vor besteht Handlungsbedarf. Allerdings gibt es durchaus einige Einrichtungen, die gute Konzepte vorgelegt und realisiert haben.

Wie könnte man die Situation verbessern?

Zu dieser Frage wurden drei Ansatzpunkte diskutiert: Kontext, Rehabilitand, Behandler

Kontextbedingungen:

Neben den Rahmenbedingungen **Zeit und Ressourcen der Behandler** wurden die besonderen **Möglichkeiten der mobilen Rehabilitation** diskutiert (**partizipationsförderlich**). Dadurch, dass mobile Rehabilitation die Person im häuslichen Umfeld aufsucht, besteht eine andere Rollenverteilung, die sich positiv auf die Partizipation auswirkt.

Gleichzeitig entsteht eine verbesserte Alltagsnähe der Rehabilitation durch die Kenntnis des häuslichen Umfelds, dadurch werden auch bessere Ergebnisse mit Blick auf Teilhabe erzielt.

Patient:

Hier wurden **Patientenschulungen** entwickelt (z.B. die Schulung „Aktiv in der Reha“), die dem Patienten Kompetenzen vermitteln, die er bei einer partizipativen Zielvereinbarung benötigt. Patienten können so von Unterstützungssystemen besser profitieren.

In manchen Fachbereichen (z.B. Neurologie) ist es dabei auch erforderlich, **Angehörige** einzubeziehen.

Behandler:

Wichtig ist eine **innere Haltung und „Behandlungsphilosophie“**, die die Partizipation des Patienten ermöglicht. Darauf basierend besteht die Möglichkeit, den Behandlern **konkrete Hilfsmittel** an die Hand zu geben (z.B. Projekt „Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation“, in dem ein Arbeitsbuch für Reha-Einrichtungen entwickelt wurde, verfügbar ab Anfang 2015 unter www.reha-ziele.de).

Wichtige Voraussetzung ist auch die **Interdisziplinarität** des Reha-Teams.

Welche Bedeutung kann die Partizipation des Patienten am rehabilitativen Prozess in der Rehabilitation für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nach der Rehabilitation haben?

Der Kausalzusammenhang Partizipation an der Behandlung → verbesserte Teilhabe und Inklusion ist wissenschaftlich schwer nachweisbar; der Wirkungsweg ist aber plausibel, da es Mechanismen gibt, mit denen Partizipation Wirkungen ausübt, z.B.:

Förderung des Selbstmanagements (auch für die Zeit nach der Reha)

Einüben/erlernen partizipativer Verhaltensweisen (auch für die Zeit nach der Reha)

positive Erfahrungen mit Partizipation gegenüber Behandlern → Motivation zur Partizipation