

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt

1. Erläuterungen
 - 1.1 Individuelle Ziele
 - 1.2 ICF-Bezug
 - 1.3 Patientenorientierung
2. Ablauf
 - 2.1 Bestimmung und Vereinbarung von Reha-Zielen
 - 2.2 Verfolgung von Reha-Zielen
 - 2.3 Bewertung und Zielerreichung
3. Durchführung
 - 3.1 Reha-Zielarbeit im Team
 - 3.2 Organisation
 - 3.3 Reha-Zielarbeit im Verlauf
4. Qualitätsmerkmale
5. Dokumentation
6. Risiken

1. Erläuterungen

1.1 Individuelle Ziele

Reha-Ziele werden für jeden Rehabilitanden individuell und gemeinsam mit ihm (d.h. „partizipativ“) vereinbart. Reha-Ziele bezeichnen die übergeordneten Ziele eines Rehabilitanden für die gesamte Phase seiner Rehabilitation:

Individuelle Reha-Ziele müssen deshalb unterschieden werden von der allgemeinen Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2009), den Reha-Therapiestandards (2014) und von medizinischen Leitlinien. Gelegentlich kann es auch zu Widersprüchen zwischen den allgemeinen bzw. standardisierten Reha-Zielen und den persönlichen Zielen des Rehabilitanden kommen.

1.2 ICF-Bezug

Reha-Ziele beziehen sich auf die Komponenten der ICF. Sie werden dann in Abstimmung mit den Rehabilitanden in spezifische Therapie-Ziele ausdifferenziert.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Unter Therapie-Zielen werden zumeist solche Ziele verstanden, die sich auf die Behandlungsmodule der unterschiedlichen therapeutischen Berufsgruppen im Rahmen einer Rehabilitation beziehen.

1.3 Patientenorientierung

Als zentraler Bestandteil einer Rehabilitation soll Reha-Zielarbeit den Rehabilitanden dazu befähigen, gemeinsam mit den Behandelnden gesundheitliche Ziele festzulegen und diese zu verfolgen.

Individuelle Reha-Ziele sind ein Ausdruck der Patientenorientierung in der medizinischen Rehabilitation. Unter Patientenorientierung wird die Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen einer Einrichtung an den Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten verstanden. Die Abstimmung von Behandlungsmaßnahmen auf die Bedürfnisse und Ressourcen der Patienten sowie die Förderung ihrer Selbstmanagementkompetenzen gehören ebenfalls dazu.

Die Rehabilitanden sollen möglichst nachhaltig und langfristig zu gesundheitsförderndem Lebensstil und Verhalten motiviert werden. Motivation wird u.a. durch geeignete Zielarbeit gefördert.

2. Ablauf

2.1 Bestimmung und Vereinbarung von Reha-Zielen

Die im Aufnahmebogen angegebenen Ziele werden durch die aufnehmende medizinische Fachangestellte in das elektronisch bereitgestellte Formular übertragen und stehen so in den Teamsitzungen zur Verfügung.

Aus den angegebenen Zielen sind Behandlungsziele der einzelnen Abteilungen abzuleiten. Die einzelnen Abteilungen/Behandler gehen auf die Behandlungsziele ein, diskutieren Erreichbarkeit und Zeiträume bis zur Zielerreichung.

Eine schriftliche Zielvereinbarung im Sinne eines Behandlungsvertrages erfolgt nicht, die Ziele werden im Verlauf angepasst und ggf. modifiziert und als Ergebnis von Teamsitzungen in den Verlaufsbogen eingetragen.

2.2 Verfolgung von Reha-Zielen

Zielorientierung während der Rehabilitation erfordert wiederholte Reha-Zielgespräche mit den Rehabilitanden zu Reha-Beginn, im weiteren Reha-Verlauf und zu Reha-Ende.

Folgende Therapiebestandteile sind geeignet, Rehazielsprache zu führen:

1. Ärztliche Aufnahmeuntersuchung
2. Aufnahme Psychologie

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

3. Aufnahme Sozialdienst
4. Manualtherapeutische Sprechstunde
5. Erstbehandlung Ergotherapie
6. Rückenschule Einführung
7. Schmerzbewältigung Einführung
8. Einführung Entspannung

2.3 Bewertung und Zielerreichung

Zu Reha-Ende im Rahmen der ärztl. Abschlußuntersuchung wird die Zielerreichung auf einer fünfstufigen Skala durch den Rehabilitanden eingeschätzt:

- 0 % Keine Veränderung
- 25 % Merklich beginnende Veränderung
- 50 % Reha-Ziel zur Hälfte erreicht
- 75 % Reha-Ziel nahezu vollständig erreicht
- 100 % Reha-Ziel vollständig erreicht

3. Durchführung

3.1 Reha-Zielarbeit im Team

- Eine ganzheitliche und interdisziplinäre Rehabilitation lässt sich nur durch eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit verwirklichen.
- Der leitende Arzt oder Psychologe hat im Reha-Team eine koordinierende Funktion.

3.2 Reha-Zielarbeit organisieren

- Reha-Ziele werden zu Reha-Beginn gemeinsam vereinbart, dokumentiert und im Reha-Verlauf immer wieder angesprochen sowie ggf. modifiziert.
- Die vereinbarten Reha-Ziele stellen die Basis der gesamten Therapieplanung dar.
- Die Zielerreichung wird zu Reha-Ende besprochen und dokumentiert (s.o.)

3.3 Zielarbeit im Reha-Verlauf

- Durch die Angaben im Aufnahmefragebogen wird der Rehabilitanden auf die Reha-Zielarbeit vorbereitet.
- Die Reha-Ziele werden im Aufnahmefragebogen abgefragt (ankreuzen und Freitext)
- Am Ende der Rehabilitation sollten Ziele für die Zeit nach der Reha besprochen und Möglichkeiten für einen gelungenen Alltagstransfer aufgezeigt werden.

Prozessverantwortliche Ärzte: G. Horbach und B. Graz-Golab

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4. Qualitätsmerkmale:

- Eine **gute Kooperation im interdisziplinären Team** ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass sich alle Fachdisziplinen auf ein gemeinsames und übergeordnetes Reha-Ziel verständigen, das auf der Basis der geäußerten Wünsche, Bedürfnisse und Präferenzen der Rehabilitanden getroffen wird.
- Die einzelnen fachspezifischen Therapie-Ziele werden aufeinander abgestimmt, bei Bedarf modifiziert und Synergieeffekte durch einen integrativen Behandlungsstil genutzt.
- Ergänzend dazu wird erwartet, dass eine gemeinsame Bestimmung von Therapie-Zielen und eine Auswahl von Behandlungsmaßnahmen zwischen Reha-Team und Rehabilitand dazu führen, dass diese von allen Beteiligten stärker akzeptiert und **konsequenter in die Praxis umgesetzt** werden.
- Die Arbeit im interdisziplinären Rehabilitationsteam soll außerdem in regelmäßigen Abständen intern bewertet werden. Mindestens alle sozialmedizinisch problematischen Fälle sollen behandelt werden. Zu prüfen ist, ob alle Patienten hinsichtlich der Zielerreichung genannt werden.
- **Kennzahl/Ergebnis:** Häufigkeiten Grad der Zielerreichung pro Jahr

5. Dokumentation:

- Aufnahmebogen, Abschnitt „Meine Ziele für die Reha“
- EPA, Zielformular
- Verlaufsbogen (Teambesprechungen, Anpassungen)
- E-Bericht (Begründung für mangelnde Zielerreichung erforderlich)

7. Risiken

- Vereinbarung unrealistischer Ziele
- Keine Zielerreichung in einem angemessenen Zeitraum möglich
- Widersprüchliche Zielsetzungen
- Abweichende Zielsetzungen Behandler/Rehabilitand/Leistungsträger
- „Heimliche“ Ziele. Angabe sozial erwünschter Zielsetzungen
- Die Umsetzung eines Konzeptes zur Reha-Zielerarbeit als Organisationsentwicklungsprozess: Es gelingt nicht, alle Beteiligten einzubeziehen.
- In den Teamsitzungen werden Patientinnen und Patienten übersehen

Lit.:

DRV Bund (Hrsg.): Arbeitsbuch Reha-Ziele. Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation. 2015

DIMDI (Hrsg.): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. 2005

Internet: www.reha-ziele.de, www.dimdi.de