

Das Zuhause im Fokus

Rahel Schmidiger, Isabel Steiner, Daniela Senn Wie geht es nach der stationären Rehabilitation nach einem Schlaganfall weiter? Wird die betroffene Person in ihrem häuslichen Umfeld zurechtkommen? Hausbesuche vor Austritt geben Ergotherapeut*innen einen Einblick in die physische und soziale Umgebung und wie sich diese auf die Betätigungsperformanz der betroffenen Person auswirkt. Klient*innenzentrierte Massnahmen können im Hinblick auf den Austritt ergriffen werden. Was spricht aus Sicht von Ergotherapeut*innen für oder gegen Hausbesuche und was heisst das für die Praxis?

Ergotherapeutin Céline Schmid¹ steht in der Behandlung ihrer Klientin, die vor sechs Wochen einen Schlaganfall erlitten hat, an. Frau M. zeigte nach dem Kochtraining keine Einsicht für ihre Defizite bezüglich Sicherheit und Handlungsplanung. Sie bezieht sich stets darauf, dass sie zu Hause in der eigenen Küche bestimmt problemlos kochen könne und nur die fremde Küche Ursache der Probleme sei. Zudem hat Céline Schmid Schwierigkeiten, die Situation im Badezimmer bei Frau M. zu Hause einzuschätzen. Das kleine Badezimmer in der Mietwohnung ist mit einer hohen Badewanne ausgestattet. In der Klinik gibt es keine ähnliche Badewanne zum Ausprobieren. Frau M. duscht in der schwellenlosen Dusche der Klinik mithilfe eines Hockers selbstständig. Die Ergotherapeutin ist sich zudem nicht sicher, ob das Badezimmer genügend Platz bietet, um mit dem Rollator zu wenden. Alle diese Überlegungen führen zum Schluss, dass ein Hausbesuch während der stationären Rehabilitation notwendig ist. Doch in der Klinik fehlt es an Ressourcen wie Zeit, Personal und Fahrzeugen. Ausserdem ist die Finanzierung dieser ressourcenintensiven Massnahme nicht klar. Ein standardisierter Ablauf, der die Ergotherapeutin in ihrem Vorhaben unterstützen würde, existiert in der Klinik nicht.

Kritische Transition

In der Schweiz sind ca. 16000 Menschen pro Jahr von einem Schlaganfall betroffen (Meyer et al., 2009). Dabei kehrt ein Drittel der Überlebenden ohne Einschränkungen in den gewohnten Alltag zurück, ein Drittel bewältigt den Alltag mit eingeschränkter Selbstständigkeit und das letzte Drittel bleibt dauerhaft pflegebedürftig (Hacke, 2016). Der Übergangsprozess von der stationären Rehabilitation nach Hause stellt für Menschen nach einem Schlaganfall eine kritische Transition dar (Miller et al., 2019). Gemäss der Leitlinie Schlaganfall der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) (Mader & Schwenke,

2020) erfahren Betroffene nach dem Austritt nach Hause vielfach Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung und in der Selbstversorgung. Zudem können Probleme aufgrund der Wohnsituation entstehen. Diese Herausforderungen kennen wir auch aus persönlichen Erfahrungen während unserer klinischen Tätigkeit sowie aus dem Austausch mit Betroffenen nach einem Schlaganfall. Hausbesuche vor Austritt werden in der Literatur als Mittel zur Verbesserung des Austrittsprozesses diskutiert. Der Hausbesuch findet in der physischen und sozialen Umwelt der Betroffenen

Pragmatische Hürden führen oft dazu, dass Hausbesuche trotz ihres Nutzens nicht durchgeführt werden.

statt, eruiert die Schwierigkeiten und Ressourcen und soll damit einen Beitrag zur Umsetzung der Klient*innenzentrierung im Therapieprozess leisten (Kirchner-Heklau et al., 2021). In der Praxis erlebten wir allerdings, dass Hausbesuche vor Austritt nur selten durchgeführt wurden. Weshalb besteht diese Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis? Um die Überlegungen und Entscheidungen rund um den Hausbesuch zu verstehen, haben wir in unserer Bachelorarbeit das Professionelle Reasoning nach Feiler (2019) von Ergotherapeut*innen näher untersucht.

Systematischer Literaturreview

Die Fragestellung «Inwiefern leitet das Professionelle Reasoning Ergotherapeut*innen bei Hausbesuchen vor Austritt nach Hause während der stationären Schlaganfallversorgung?» wurde mittels einem systematischen Literaturreview bearbeitet. Ziel war das Aufzeigen des Professionellen Reasonings von Ergotherapeut*innen sowie das Ableiten von praxisrelevanten Empfehlungen aus den gewonnenen Erkenntnissen. Folgende fünf Studien bilden die Grundlage zu den Ergebnissen und der Diskussion: Atwal et al. (2014), Davis und Mc Clure (2019), Drummond et al. (2012), Godfrey et al. (2019), Whitehead et al. (2014). Die Ergebnisse wurden den Reasoning-Formen nach Feiler (2019) zugeordnet, die in den nachfolgenden Erläuterungen in Klammern ersichtlich sind.



Rahel Schmidiger
Ergotherapeutin BSc
rahel.schmidiger@gmx.ch



Isabel Steiner
Ergotherapeutin BSc
isi.steiner@hotmail.com

**Daniela Senn**

MScOT, Dozentin und
Modulverantwortliche
Bachelorarbeit an der ZHAW
daniela.senn@zhaw.ch

Der Nutzen von Hausbesuchen

In allen eingeschlossenen Studien betonen die Ergotherapeut*innen die Wichtigkeit der Hausbesuche vor Austritt durch den vielseitigen Nutzen. Da sich Betroffene eines Schlaganfalls zu Hause anders verhalten als im stationären Setting, wird der Hausbesuch genutzt, um den Blick auf die veränderte Betätigungsperformanz im häuslichen Umfeld zu richten (Konditionales Reasoning). Das Verbessern von Sicherheitsaspekten aufgrund physischer oder kognitiver Beeinträchtigungen als Folge des Krankheitsbildes wird in allen Studien als wichtiger Grund beschrieben, um Hausbesuche durchzuführen (Scientific Reasoning). Diese zielen bei physischen Beeinträchtigungen darauf ab, das Sturzrisiko zu vermindern, Zugänge zu sichern (Godfrey et al., 2019) und die Umwelt entsprechend anzupassen (Whitehead et al., 2014). Weiter dient der Hausbesuch vor Austritt als Realitätscheck in einem geschützten Rahmen, bei dem negative Gefühle wie Angst und Stress abgefangen werden können (Interaktives Reasoning) (Atwal et al., 2014; Davis & Mc Clure, 2019). Als zusätzlichen Nutzen bringen Hausbesuche Erkenntnisse für den weiteren Therapieprozess. Die daraus resultierenden angepassten Betätigungsziele werden von Betroffenen oftmals motivierter verfolgt als ohne vorausgehenden Hausbesuch (Godfrey et al., 2019).

Pragmatische Hürden

Ein deutliches Ergebnis aller Studien sind die pragmatischen Hürden bei der Durchführung von Hausbesuchen im stationären Setting. Pragmatische Faktoren wie Zeitdruck, mangelnde personelle Ressourcen und der hohe administrative Aufwand für die Vor- und Nachbereitung haben einen grossen Einfluss auf die Entscheidung, ob Hausbesuche durchgeführt werden. In drei der fünf Studien führen pragmatische Überlegungen oft dazu, dass Hausbesuche nicht durchgeführt werden (Atwal et al., 2014; Drummond et al., 2012; Godfrey et al., 2019). In der Schweiz kann zudem die Finanzierung eine Herausforderung für Institutionen darstellen (s. Kasten, S. 33). Aus dem Gegenüberstellen aller Studien lässt sich ein ethisches Dilemma erkennen. Auf der einen Seite stehen vermeintlich nicht veränderbare pragmatische Faktoren rund um den Hausbesuch, auf der anderen Seite der grosse Nutzen für Klient*innen sowie für die ergotherapeutische Behandlung (Ethisches Reasoning).

Herausforderungen für Berufseinsteiger*innen

Die untersuchten Studien zeigen: Hausbesuche sind komplex. Deshalb ist es nachvollziehbar, dass dieser Prozess von den Fachpersonen fortgeschrittene Fertigkeiten des Professionellen Reasonings erfordert. Berufseinsteiger*innen haben Mühe, alle relevanten Faktoren in ihr Reasoning miteinzubeziehen (Godfrey



© Adobe Stock

Der Übergangsprozess von der stationären Rehabilitation nach Hause stellt für Menschen nach einem Schlaganfall eine kritische Transition dar.

et al. 2019). Sie werden noch stärker durch die pragmatischen Faktoren geleitet als ihre Kolleg*innen mit Berufserfahrung (Mitchell & Unsworth, 2005).

FRAGILE SUISSE: PROJEKT «LOTSE»

Nach der intensiven Zeit im Spital und in der Rehaklinik freuen sich Betroffene einer Hirnverletzung und deren Angehörige besonders auf die Zeit zu Hause. Dennoch ist vieles ungewiss und es stellt sich die grosse Frage, ob alles wieder gleich wird, wie vor der Hirnverletzung. Der Alltag zeigt schnell auf, welche Hürden die Betroffenen und Angehörigen zu Hause zu meistern haben. Genau hier setzt das Projekt «LOTSE» von FRAGILE Suisse an (Kantone BL, BS, AG, Region Thierstein/Dorneck, Stadt Bern). Das Angebot bietet Beratung und Unterstützung für Betroffene und deren Angehörige in allen Fragen und Anliegen, die zu Hause auftauchen. Alle Lebenssituationen werden besprochen und es wird geschaut, welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen. Ziel ist es, dass die Betroffenen ihr Leben möglichst selbstständig und selbstbestimmt weiterführen können. Der optimale Zeitpunkt für eine erste Kontaktaufnahme mit den «Lotsen», also den Sozialarbeiter*innen von FRAGILE Suisse, ist in der zweiten Hälfte der stationären Rehabilitation.

Meist sind die Betroffenen nach dem Klinikaufenthalt noch an Therapien wie zum Beispiel die Ergotherapie angebunden. Die Triage an das LOTSE-Angebot kann auch durch eine*n Ergotherapeut*in im ambulanten Setting getätigt werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist wichtig, damit für die Betroffenen gute Hilfsmittel und Hilfestellungen für die optimale Bewältigung ihres Alltags eingesetzt werden können. Jede Fachperson sieht andere Hürden und Möglichkeiten; gemeinsam können Problemfelder schneller erkannt und angegangen und oft gute Lösungen gefunden werden. Der Austausch unter den Fachpersonen ist essenziell, damit eine gute Nachsorge und Unterstützung für die Betroffenen und Angehörigen besteht.

Aktuell wird das Projekt «LOTSE» über Stiftungsgelder und Förder*innen finanziert. Detaillierte Informationen zum Projekt sowie zu den Angeboten von FRAGILE Suisse unter fragile.ch

Implikationen für die Praxis

Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden im Rahmen der Bachelorarbeit Empfehlungen für die Praxis abgeleitet. Es zeigt sich klar: Pragmatische Hürden sollen reduziert werden. Ein Ansatz stellt ein strukturiertes Vorgehen mittels standardisierter Instrumente dar (Davis & Mc Clure, 2019; Godfrey et al., 2019). Der Einsatz dieser Instrumente, also Checklisten, Assessments und Dokumentationsvorlagen, könnte den Arbeitsaufwand reduzieren, die Entscheidungsfindung erleichtern sowie Berufseinsteiger*innen eine Struktur bieten. Des Weiteren können Alternativen zu Hausbesuchen wie der Einsatz von digitalen Mitteln wie Fotos, Videos oder Virtual Reality in der Praxis eingesetzt werden, um die häusliche Situation zu erfassen, ohne vor Ort sein zu müssen. (Bishop & Brott, 2020; Threapleton et al., 2017). Solche Techniken zeigen sich jedoch bei Betroffenen eines Schlaganfalls aufgrund kognitiver oder physischer Beeinträchtigungen nicht immer als anwendbar (Threapleton et al., 2017). Auch Wochenendurlaube bieten eine Chance, das Erleben und Handeln von Betroffenen im eigenen Zuhause zu erfassen. Mit gezielten Aufträgen und sorgfältiger Nachbesprechung können diese vermehrt therapeutisch genutzt werden (Cameron et al., 2014). Eine zusätzliche Entlastung der stationären Versorgung könnte erreicht werden, indem Hausbesuche nach dem stationären Aufenthalt im Rahmen einer nahtlos aufgegleisten ambulanten Ergotherapie mit Domizilbehandlung stattfinden (Godfrey et al., 2019; Whitehead et al., 2014). Fraglich ist jedoch, ob dabei die Problematik des Ressourcenmangels auf das ambulante Setting verlagert wird. Der frühe Einbezug von Fachstellen und Patientenorganisationen wie beispielsweise FRAGILE Suisse verbessert nachhaltig den Austritt (Davis & Mc Clure, 2019). Diese unterstützen die Koordination und Begleitung der Transition nach Hause. FRAGILE Suisse lancierte hierzu das Projekt «LOTSE» (s. Kasten S. 32).

Als Konklusion erscheint relevant, dass sich Ergotherapeut*innen die Diskrepanz zwischen den pragmatischen Faktoren und dem Nutzen der Hausbesuche bewusst machen. Durch die Reflexion der eigenen Praxis sollen vermehrt Entscheidungen auf den Nutzen der Hausbesuche und somit zugunsten der Klient*innenzentrierung abgestützt werden, auch wenn dies einen Mehraufwand mit sich bringt. Daraus lässt sich schliessen, dass fortgeschrittene Fertigkeiten des Professionellen Reasoning benötigt werden. Um Berufseinsteiger*innen darin zu unterstützen, kann eine sorgfältige Einführung durch Austauschmöglichkeiten, Supervisionen und Hospitationen mit erfahrenen Fachpersonen hilfreich sein (Jeffery et al., 2021). Dadurch entwickeln Berufseinsteiger*innen nachhaltig solide Fertigkeiten des Professionellen Reasonings und führen Hausbesuche unter Einbezug aller relevanten Faktoren sicher durch.

Limitationen

Die inkludierten Studien stammen aus verschiedenen Ländern mit ähnlichem soziodemografischem Hintergrund wie in der Schweiz. Trotzdem ist eine Übertragung auf den schweizerischen Kontext aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme nur eingeschränkt möglich. Weiter untersuchten die Studien nicht ausschliesslich das professionelle Reasoning bei Hausbesuchen von Menschen nach einem Schlaganfall, sondern es waren auch Personen mit anderen Krankheitsbildern eingeschlossen.

¹ Namen und Situation sind frei erfunden.

Literaturverzeichnis

Online unter ergotherapie.ch > Mitgliederbereich > PR + Medien > Zeitschrift

ADMINISTRATIVE HÜRDEN

Wie im Artikel erwähnt kann die Finanzierung des Hausbesuches während einer stationären Behandlung zu Problemen führen. Seitens EVS möchten wir hier kurz erwähnen, was es zu beachten gibt:

Aus administrativer Sicht verursacht die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung der Klient*innen Probleme, weil den Klient*innen nicht gleichzeitig stationäre und ambulante ergotherapeutische Leistungen verrechnet werden können.

Besuchen vom Spital angestellte Ergotherapeut*innen das Zuhause der Klient*innen, wird stationär verrechnet. Dies ist administrativ unproblematisch, meist aber aufgrund fehlender Ressourcen (personell, finanziell) nicht möglich. Daher beauftragt das Spital/die Klinik oft externe Ergotherapeut*innen, während die Patient*innen noch im Spital sind (z. B. bei einer grossen Distanz zwischen Wohnort und Klinik). Wird diese ambulante Leistung während dem stationären Aufenthalt den Krankenversicherungen verrechnet, wird dies nicht übernommen. Die externen Ergotherapeut*innen müssten direkt eine Vereinbarung für diesen Auftrag mit der Klinik ausmachen. Da dies oft aufwändig ist, führt es in den meisten Fällen dazu, dass entweder die ambulante Leistung nicht gedeckt ist oder der Hausbesuch nicht gemacht wird.

Der EVS wird mit diesem Thema erneut bei den Krankenversicherern *santésuisse* und *curafutura* vorstellig. Angestrebt wird, dass z.B. Hausbesuche während eines stationären Aufenthalts via Krankenversicherungen verfügt werden können. Wir informieren, wenn eine Lösung gefunden werden konnte.

Andrea Petrig, Fachverantwortliche EVS
Andri Cavegn, Zentralvorstand EVS

Die Bachelorarbeit kann hier eingesehen werden:

Schmidiger R. & Steiner I., (2022), Das Zuhause im Fokus: professionelles Reasoning von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bei Hausbesuchen während der stationären Schlaganfallversorgung | ZHAW digitalcollection <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/26106> oder via QR-Code:

