

"Der positivste Punkt ist, wie schnell die Patienten die ADLs zurückgewinnen" = "Le point le plus positif, c'est la rapidité de la reprise des activités de tous les jours"

Autor(en): **Roulet, Guillaume / Casanova, Brigitte**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **51 (2015)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929003>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Der positivste Punkt ist, wie schnell die Patienten die ADLs zurückgewinnen»

«Le point le plus positif, c'est la rapidité de la reprise des activités de tous les jours»

Interview mit Guillaume Roulet, Chef-Physiotherapeut Medizin am CHUV.

Entretien avec Guillaume Roulet, physiothérapeute-chef au CHUV.

physioactive: Herr Roulet, wie viele Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten des CHUV arbeiten in dieser durchgehenden Behandlungskette und besuchen die Patienten auch zu Hause? Wie viele Patientinnen und Patienten werden im Programm betreut?

Guillaume Roulet: Wir haben vier Physiotherapeuten angestellt für das ganze Programm, das beinhaltet die Leistungen auf der Notfallstation, die Evaluation und akut-stationäre Betreuung der Patienten in der orthopädischen Behandlungskette, die stationäre Rehabilitationsphase und die Rehabilitation zu Hause. Insgesamt sind monatlich etwa 40 Patienten im Programm.

Wie konnte diese neue Aufgabe organisatorisch in die Abteilung integriert werden?

Wir haben im 2012 ein Projekt lanciert zur ambulanten und stationären Rehabilitation, dem auch Ressourcen zugesprochen wurden. Wir haben neue Mitarbeiter engagiert, die in der bestehenden Abteilung integriert wurden, damit die Behandlungen homogen blieben.

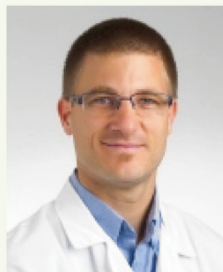
physioactive: Monsieur Roulet, combien de physiothérapeutes du CHUV participent à cette filière de soins et se rendent au domicile des patients? Combien de patients bénéficient de ce suivi?

Guillaume Roulet: Nous avons engagé quatre physiothérapeutes pour l'ensemble du programme, c'est-à-dire pour les prestations aux urgences du CHUV, pour l'évaluation et le suivi hospitalier dans le cadre de la filière orthopédique, pour le suivi hospitalier des patients sortant des soins aigus et pour la phase de réadaptation à domicile (Readom). En tout, cela représente environ 40 patients par mois.

Comment gérez-vous l'intégration d'une tâche supplémentaire d'une telle envergure?

Nous avons créé le projet de réadaptation hospitalière et ambulatoire en 2012 en y allouant les ressources nécessaires. Nous avons engagé de nouveaux collaborateurs qui ont été intégrés au service existant pour conserver des prestations homogènes.

Guillaume Roulet ist Chef-Physiotherapeut an der medizinischen Abteilung am Universitätsspital Waadt (CHUV) in Lausanne. Er hat an der Entwicklung des Projekts «Reager-Readom» zur Rehabilitation von geriatrischen Patienten im Spital und zu Hause in der Region um Lausanne mitgewirkt. 2014 erwarb er einen «Master in Gesundheitsmanagement» an der UNIL und der HEC Lausanne.



Guillaume Roulet, PT, MAS en sciences et organisation de la santé, physiothérapeute-chef du département de médecine du CHUV. Il a participé à la création en 2012 du projet «Reager-Readom» de réadaptation de patients gériatriques hospitalisés et à domicile dans la région lausannoise.

In welchem Umkreis behandeln die Physiotherapeuten des CHUV die Patienten zu Hause? Und welches Fortbewegungsmittel nutzen sie dazu?

Wir decken die «Gesundheitsregion Lausanne» ab, dazu gehört Le Grand Lausanne, Le Gros de Vaud und La Broye. Die weitesten Entfernungen sind etwa 20 bis 25 Kilometer. Nach mehreren Versuchen haben wir uns auf die Benützung von Mobility-Autos geeinigt, dies ist vor allem administrativ am einfachsten. Wohnt ein Patient an einer Metrolinie, so kommt die Metro zum Zug. Am meisten Zeit verlieren wir im Verkehr, da das Spital im Stadtzentrum liegt.

Konkurrenzieren die Domizilbehandlungen der CHUV-Physiotherapeuten nicht die Therapeuten in den Praxen?

Wir haben die selbständigen Physiotherapeuten von Anfang an über das neue Angebot informiert und erklärt, dass es die stationäre Rehabilitation ersetzt und ihnen somit keine Arbeit wegnimmt. Wir haben einen Handlungsspielraum bei den Terminen, der für die Selbständigen schwierig zu organisieren ist. Die Patienten werden nach drei Wochen systematisch an die selbständigen Physiotherapeuten (zurück-)überwiesen. Die Zusammenarbeit ist fast ausschliesslich hervorragend.

Wie wird diese Leistung mit den Versicherern abgerechnet?

Im Moment haben wir keine Behandlungspauschale für Rea-dom, die Abrechnung erfolgt einzeln. Dies ist, angesichts der langen Behandlungsdauer, wohl ein Schwachpunkt des Modells.

Sie schreiben von «sehr guten Resultaten». Gibt es schon Evaluationen?

Wir haben bis jetzt nur Expertenmeinungen und einige Verlaufsindikatoren: Wir haben gesehen, dass für Hüft-/Knie-TPs die erreichte Gelenkfunktion vergleichbar ist mit der stationären Rehabilitation, obwohl der stationäre Aufenthalt viel kürzer ist. Zudem ist die Rehospitalisierungsrate sehr tief (3 Patienten in 3 Jahren, wegen Infektion und kardialen Problemen). Wir haben auch keine Luxationen verzeichnet zu Hause.

Der positivste Punkt ist jedoch, wie schnell die ADLs und instrumentellen ADLs zurückgewonnen werden, insbesondere auch die Fortbewegung ausser Haus. Die Zufriedenheit der Patienten ist sehr hoch, die meisten Patienten, die sich einer weiteren Hüft- oder Knie-TP unterziehen müssen, machen die Rehabilitation wieder mit uns. █

Fragen: Brigitte Casanova

Quelle est la taille du rayon d'action des physiothérapeutes du CHUV qui se rendent au domicile des patients? Quels moyens de transport utilisent-ils à cet effet?

Nous intervenons dans le réseau santé région lausannoise (rsrl) qui regroupe le grand Lausanne, le Gros-de-Vaud et La Broye. La distance maximale est donc de 20–25 km depuis notre hôpital. Suite à plusieurs essais, nous avons convenu qu'utiliser les voitures «Mobility» était la solution la plus simple, en particulier au niveau administratif. Si le patient se trouve sur la ligne du métro, nous prenons le métro. Le trafic est le facteur qui nous fait perdre le plus de temps, l'hôpital se trouvant en centre ville.

Ce programme ne crée-t-il pas une certaine concurrence avec les physiothérapeutes indépendants?

Nous avons informé dès le départ les physiothérapeutes indépendants de cette nouvelle offre en leur expliquant que cela se substituait à un séjour en Centre de Traitement et Réadaptation (CTR) et que cela n'empiétait pas sur leur travail actuel. Nous avons souvent une réactivité qu'un indépendant aura plus de peine à offrir. Par ailleurs, les patients sont systématiquement orientés vers un physiothérapeute indépendant après trois semaines. Dans l'immense majorité des cas, la collaboration avec nos collègues est vraiment excellente.

Comment organisez-vous le remboursement des soins par les assurances?

Pour le moment, nous n'avons pas de forfait de réadaptation pour Rea-dom; la facturation se fait donc à l'acte. C'est probablement un point faible du système en raison de la longueur du traitement du patient.

Vous parlez «d'excellents résultats». Le modèle a-t-il déjà été évalué?

Nous nous basons actuellement sur des avis d'experts et sur les indicateurs de suivi du programme.

Pour ce qui est de la filière PTH/PTG, nous avons pu observer que la récupération articulaire était comparable au CTR malgré un séjour en soins aigus plus court. Le taux de réhospitalisation est très bas (seulement trois patients en trois ans, en raison d'infections et de décompensation cardiaque). Par ailleurs, nous n'avons pas rencontré de luxation de PTH à domicile.

Le point le plus positif de cette réadaptation, c'est la rapidité de la reprise des activités de tous les jours ou de l'utilisation de divers instruments du quotidien ainsi que la reprise des déplacements à l'extérieur. Le taux de satisfaction est très important et la grande majorité des patients qui se font opérer pour une autre PTH/PTG nous sollicitent pour faire une nouvelle réadaptation avec nous. █

Questions: Brigitte Casanova