



Deutsche  
Rentenversicherung  
Rehasentrum  
Bad Eilsen

# Delegation ärztlicher Leistungen in der Rehabilitation - Entlastung oder Zumutung -

Inge Ehlebracht-König  
Rehasentrum Bad Eilsen



# Schwerpunkte

- Inhaltliche Entwicklung der ärztlichen Aufgaben in den letzten Jahren
- Aufgaben des Arztes in der Steuerung des Rehabilitationsprozesses
- Anforderungen durch Dokumentation, Qualitätssicherung, neue Techniken, Einsatz von Instrumenten
- Entwicklungen im Bereich der Nachsorge



# Entwicklung

- Das Rahmenkonzept der DRV für die medizinische Rehabilitation wurde im Jahr 2006 aktualisiert
  - Einführung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
  - Ergänzungen bezüglich der Rehabilitation von Menschen mit Migrationshintergrund



# Ganzheitlicher Rehabilitationsansatz

- Erkenntnisse über die Entstehung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen sowie die zunehmende Multimorbidität erfordern vor dem Hintergrund eines bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit einen integrativen Rehabilitationsansatz, der weit über die organ- und symptombezogene Therapie hinausreicht. Dieser erfordert die Berücksichtigung von....
  - körperlichen, geistigseelischen und sozialen Krankheitsfolgen, von Kontextfaktoren, Krankheitsrisiken und persönlichen Ressourcen.
  - funktionalen Einschränkungen.
  - angemessenen Krankheitsverarbeitungstrategien und
  - Lebensstiländerungen.
  - Arbeitsplatzanforderungen.



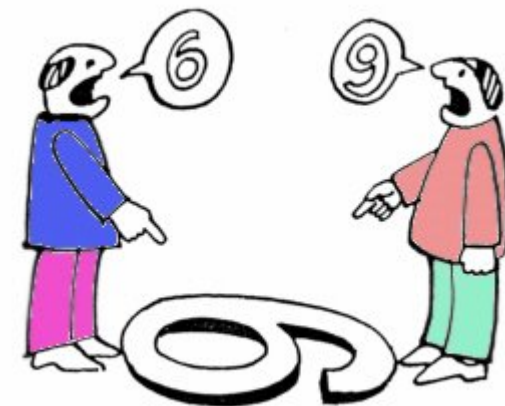
# Patientenorientierung / Partizipation / Motivierung

- Der Erfolg der Rehabilitation hängt wesentlich davon ab,
  - inwieweit die Betroffenen in die Behandlung einbezogen werden und
  - an der Wiederherstellung ihrer Gesundheit bzw. der Bewältigung ihrer Krankheit und deren Folgen selbstverantwortlich und aktiv mitarbeiten.



# Allgemeine Aufgaben / Therapieziele

- Die individuellen Rehabilitations- und Therapieziele werden auf der Basis der durchgeführten Diagnostik festgelegt.
- In der Regel erfolgt dies in Abstimmung zwischen Rehabilitand und Rehabilitationsteam.
- Die Formulierung der Behandlungsziele ist eine wesentliche Aufgabe zu Beginn der Rehabilitation.
- Die Ziele setzen dabei auf unterschiedlichen Ebenen an.

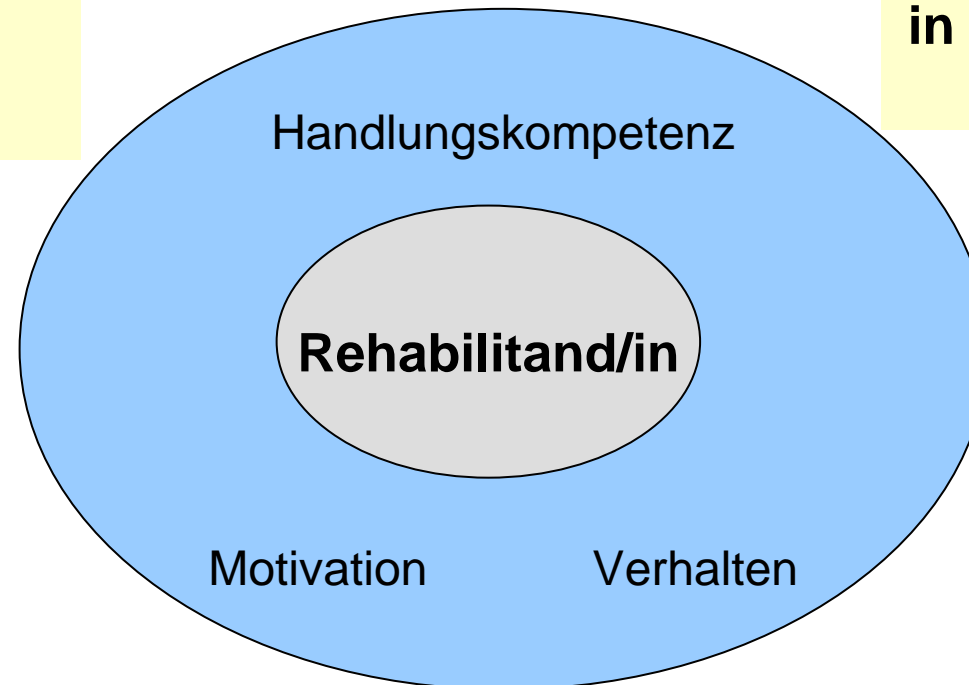




# Erwünschte ärztliche Kompetenzen

Medizinisches und  
rehabilitations-  
bezogenes  
Fachwissen

Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit  
in Diagnostik und  
Therapie



Empathische  
Kommunikation



# Spezielle Aufgaben des ärztlichen Dienstes

- Indikationsstellung, Durchführung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik,
- Erstellung und Anpassung des Rehabilitationsplans,
- Koordination und Anpassung, Überwachung und Evaluation der Therapiemaßnahmen,
- Durchführung von regelmäßigen patientenbezogenen Teambesprechungen (mindestens 1 mal pro Woche),





# Spezielle Aufgaben des ärztlichen Dienstes

- Kooperation mit vor- und nachbehandelnden Ärzten und Ärztinnen, mit konsiliarärztlichen Diensten,



- Durchführung von Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge.



# Aufgaben im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung

- Der Arzt muss in der Aufnahmeuntersuchung unter
  - Berücksichtigung des biopsychosozialen Krankheitsmodells,
  - der speziellen im Vordergrund stehenden Probleme des Patienten,
  - dessen persönliche Erwartungen und Ziele,
  - unter Kenntnis der Inhalte eines differenzierten Therapieprogramms der Klinik und
  - unter Berücksichtigung der Klinikressourcen
- das Therapieprogramm zusammenstellen.



# Aufgaben im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung

- Der Arzt muss dies ohne Verzögerung vornehmen, da die Therapien unverzüglich beginnen müssen.

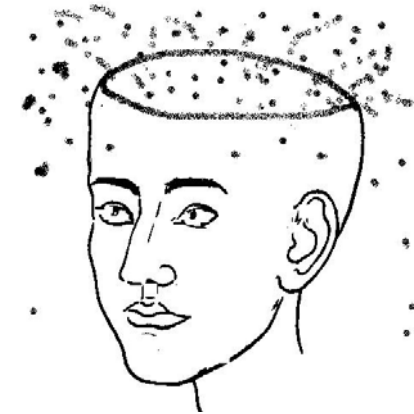
Das Zeitkontingent für die Aufnahmeuntersuchung ist unterschiedlich bemessen.  
Telefonische Angaben schwanken zwischen 20 Min und 75 Min pro Patient.





# Ergebnisse rehabilitations- wissenschaftlicher Forschung

- Komorbiditäten
- Genderfragen
- Interventionen
  - Edukation
  - Verhaltenstherapeutische Programme
  - Intensivierung der bewegungstherapeutischen Programme
  - Berufsbezogene Therapien





# Schwerpunkte

- Inhaltliche Entwicklung der ärztlichen Aufgaben in den letzten Jahren
- **Die Rolle des Arztes in der Steuerung des Rehabilitationsprozesses**
- Anforderungen durch Dokumentation, Qualitätssicherung, neue Techniken, Einsatz von Instrumenten
- Entwicklungen im Bereich der Nachsorge



# Aufgaben in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung

## - ein Beispiel -

- Sichtung der Vorbefund
  - Schriftliche Vorbefunde in Form eines Gutachtens des MDK, kurzer ärztlicher Befundbericht vom Hausarzt
    - Patientin seit 4 Monaten krankgeschrieben
    - Prognose unklar
  - Kurzer Reha-Antrag durch den Hausarzt
    - Diagnose unsicher, Fingerpolyarthrose oder entzündlich rheumatische Erkrankung
  - Bericht vom Facharzt muss später angefordert werden

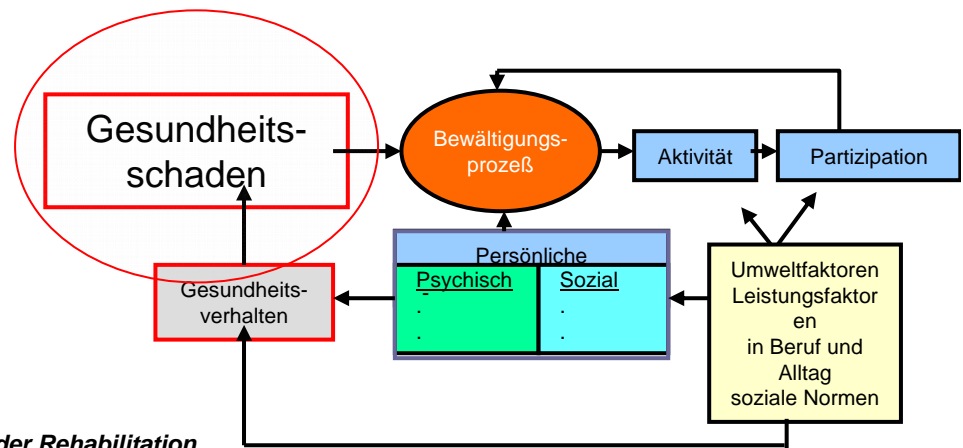




# Aufgaben in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung

## - ein Beispiel -

- Aufnahmeuntersuchung
  - Anamnese, medizinische Untersuchung, weitere Diagnostik zur Klärung der Diagnose
  - Die Diagnose wird den weiteren Verlauf grundsätzlich beeinflussen
  - Erfassung der Funktionskapazität



Theoriemodell der Rehabilitation  
nach Gerdes/Weis (2000)

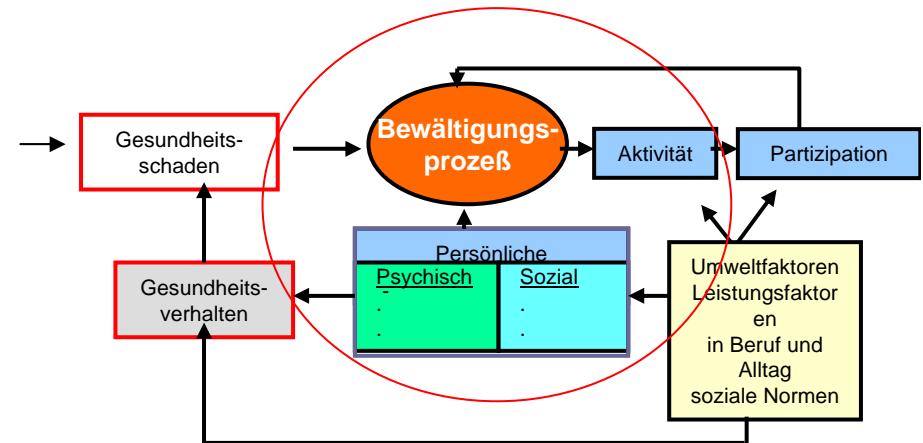
Neue Rollen- und Aufgabenverteilung  
in der Rehabilitation



# Aufgaben in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung

## - ein Beispiel -

- Die Patientin ist zudem psychisch belastet, da sie durch den Verlauf und die Verdachtsdiagnosen verunsichert ist. Sie beginnt im Verlauf der Untersuchung zu weinen. Sie wirkt verzweifelt. Sie berichtet über ihre Belastungen.

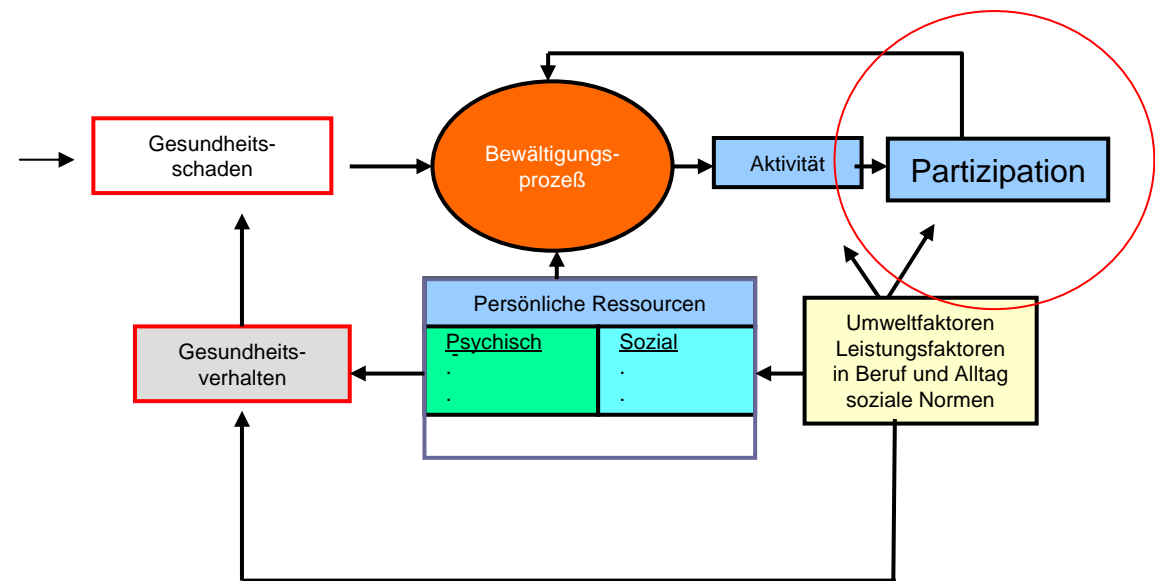




# Aufgaben in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung

## - ein Beispiel -

- Patientin ist arbeitsunfähig, sie arbeitet Teilzeit als Küchenhilfe.
- Sie gehört zu den Personen mit besonderen beruflichen Problemlagen.





# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

- Er hat einen umfangreichen medizinischen Auftrag. Die Diagnose ist nicht eindeutig geklärt.
  - Diagnostische Untersuchungen
  - Erfassung der Funktionskapazität



# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

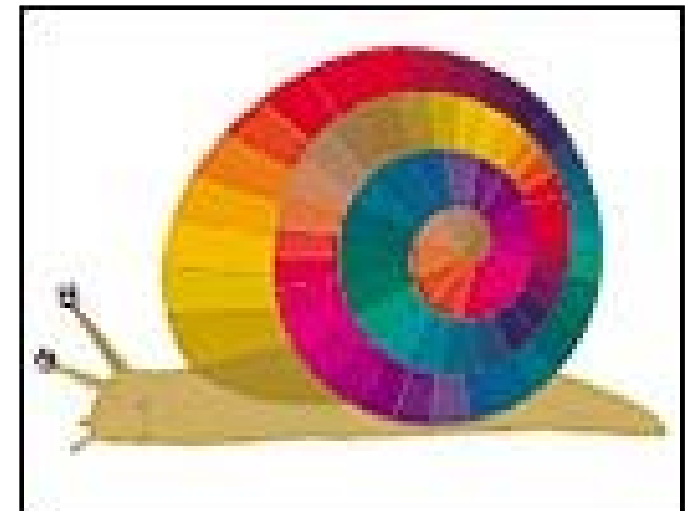
- Er hat einen umfangreichen medizinischen Auftrag. Die Diagnose ist nicht eindeutig geklärt.
  - Diagnostische Untersuchungen
  - Erfassung der Funktionseinschränkungen

Wer besorgt die Vorbefunde?  
Welche Diagnostik erfolgt in der Klinik?  
Welche Befragungsinstrumente werden eingesetzt?  
Wer gibt sie aus?  
Wer kommuniziert sie mit dem Patienten?  
Wer wertet sie aus?  
Welches Personal kann unterstützen?



# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

- Er hat einen umfangreichen medizinischen Auftrag. Die Diagnose ist nicht eindeutig geklärt.
  - Diagnostische Untersuchungen
  - Erfassung der Funktionseinschränkungen
- Die Patientin ist psychisch belastet.
  - Evtl. weitere Diagnostik und Therapie erforderlich
  - Selbsteinschätzung der Patientin erfassen





# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

- Er hat einen umfangreichen medizinischen Auftrag. Die Diagnose ist nicht eindeutig geklärt.
  - Diagnostische Untersuchungen
  - Erfassung der Funktionseinschränkungen
- Die Patientin ist psychisch belastet.

Ist ein psychologisches Konsil notwendig?

Ist die Patientin bereit dafür?

Wie dringlich ist ein psychologisches Konsil?

Bestehen Kapazitäten im Psych. Dienst?

Ist telefonische Kontaktaufnahme notwendig?

Welche psychologischen Instrumente?

Wie sind die Rückmeldungsschleifen?



# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

- Er hat einen umfangreichen medizinischen Auftrag. Die Diagnose ist nicht eindeutig geklärt.
  - Diagnostische Untersuchungen
  - Erfassung der Funktionseinschränkungen
- Die Patientin ist psychisch belastet.
  - Evtl. weitere Diagnostik und Therapie erforderlich
- Die berufliche Wiedereingliederung ist wichtig.

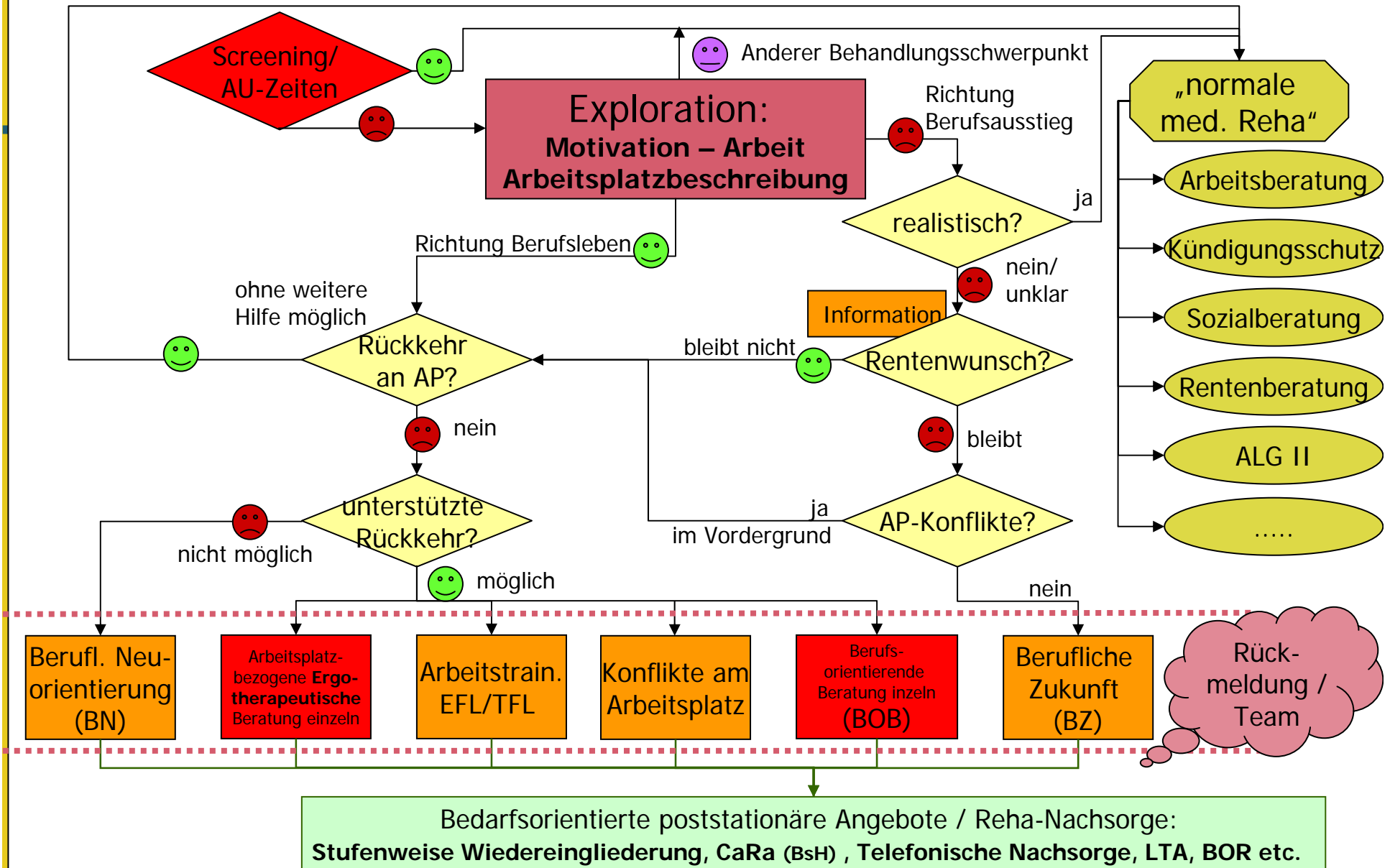


# Wie geht der Arzt mit seinen zeitlichen Ressourcen um?

- Die Patientin ist psychisch belastet.
  - Evtl. weitere Diagnostik und Therapie erforderlich
- Die berufliche Wiedereingliederung ist wichtig.

Wie komplex ist das berufliche Problem?  
Muss eine Vorstellung im Sozialdienst erfolgen?  
Wie ist die Auslastung im Sozialdienst?  
Welche therapeutische Maßnahme aus dem  
berufsbezogenen Bereich ist sinnvoll?  
Wer stellt die berufsbezogene  
Differenzialindikation?  
Wie sind die Rückmeldungsschleifen?

# Strukturierte Zuweisung: berufsbezogene Therapien





# Weitere Aufgaben in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung

- Gemeinsame Therapiezielabsprache
- Patientenorientierte Vorgehensweise, Empathie
- In den Hintergrund gerückt.....
  - Einschätzung der Belastbarkeit in der körperbezogenen Therapie



Wie belastbar ist die Patientin?  
Hat sie bereits zu Hause Sport getrieben?  
Ist sie bereits deutlich deconditioniert?  
Welches Bewegungsprogramm  
aus dem Klinikkonzept passt?



# Schwerpunkte

- Inhaltliche Entwicklung der ärztlichen Aufgaben in den letzten Jahren
- Die Rolle des Arztes in der Steuerung des Rehabilitationsprozesses
- Anforderungen durch Dokumentation, Qualitätssicherung, neue Techniken, Einsatz von Instrumenten
- Entwicklungen im Bereich der Nachsorge



# Anforderungen durch Dokumentation, Qualitätssicherung

- Vermehrter Aufwand an Dokumentation in allen Ebenen des Medizinsystems
- Anforderungen des externen Qualitätsmanagement, z.B. Arztbriefschreibung
- Teilnahme am internen Qualitätsmanagement, z.B. interne Prozesse



# Neue Techniken, Einsatz von Instrumenten

- Neue Techniken können nachgeordnete, klinikinterne und übergreifende Prozesse beschleunigen (z.B. Verteilung der Arztbriefdiktate).
- Einzelne Arbeitsschritte benötigen jedoch mehr Zeit.
  - Beispiel: Digitale Diktateinspielung
  - Beispiel: Nachsorge



# Beispiel: Digitale Diktateinspielung

- Bei circa 100 Aufnahmen und Entlassungen pro Woche entstehen 200 routinemäßige Diktate.
- Das Aufrufen des Programms, das Aufspielen der Datei, die Kennzeichnung der Datei und das Versenden an den Schreibdienst dauert pro Diktat 1-2 Min.
- Hierdurch werden circa 200 bis 400 Arztminuten pro Woche gebunden.



# Einsatz von Befragungsinstrumenten

- Screeninginstrumente
- Fachbezogene Instrumente
  - In der Prä-, Postbefragung
- Funktionskapazitätserfassung
- Instrumente zur Erfassung der psych. Komorbidität
- Instrumente im Rahmen der berufsbezogenen Rehabilitation
- .....





# Einsatz von Befragungsinstrumenten

Wer stellt die Indikation für  
welches Instrument?  
Wer gibt sie aus?  
Wer bespricht sie mit dem Patienten?  
Wer wertet sie aus?  
Wer sorgt für die Rückmeldung?  
Wer hat den Überblick?



# Schwerpunkte

- Inhaltliche Entwicklung der ärztlichen Aufgaben in den letzten Jahren
- Die Rolle des Arztes in der Steuerung des Rehabilitationsprozesses
- Anforderungen durch Dokumentation, Qualitätssicherung, neue Techniken, Einsatz von Instrumenten
- **Entwicklungen im Bereich der Nachsorge**



# Nachsorge

- Steigende Wichtigkeit
- Unterschiedliche Angebote der Träger auf
  - funktionaler,
  - psychosozialer und
  - beruflicher Ebene
- Unterschiedliche Formulare der Träger
- Vermehrt EDV-Versionen



# Nachsorge

Wer stellt die Indikation?  
Wer bespricht sie mit dem Patienten  
in welcher Tiefe?  
Wer füllt sie aus?  
Wer sorgt für die Rückmeldung?  
Wer hat den Überblick?



## Entlastung bei administrativen Tätigkeiten, Sammlung

Arbeitsgruppe  
Rehazentrum 2009





# Fazit

Die Anforderungen an die medizinische Rehabilitation und der Differenzierungsgrad der therapeutischen Angebote sind enorm gewachsen!



# Fazit

- Durch die Aufgabengebiete, die in den letzten Jahren für die Rehabilitation relevant wurden, entscheidet der Arzt über Therapieformen,
  - die in der medizinischen Ausbildung nur untergeordnete Bedeutung haben oder hatten.
  - die insbesondere jungen Ärzten und Ärzten aus Ländern mit anderen Sozialsystemen fremd sind.



## Fazit

- Die Differenziertheit der Therapieangebote macht die Einbeziehung der Qualifikation anderer Berufsgruppen bei therapeutischen Entscheidungsprozessen erforderlich.
- Die Anforderungen der Qualitätssicherung und Dokumentation erfordern Entlastung bei allen administrativen Aufgaben durch Fachassistenz.



# Fazit

- Die Vielschichtigkeit der Aufgaben ist schon jetzt in der zur Verfügung stehenden Zeit nur begrenzt zu bewältigen.
- Wenn wir die qualitativen Anforderungen weiterhin erfüllen wollen, ist eine Unterstützung durch andere Berufsgruppen sinnvoll und notwendig.
- Die Notwendigkeit wächst und wird dringlich in Anbetracht der Schwierigkeiten, Arztstellen zu besetzen.



# Zukünftige Aufgaben

- Wir benötigen....
  - ein gutes Screening zur Erfassung der verschiedenen Problembereiche, um die ärztliche Aufnahmeuntersuchung zu unterstützen.
  - eine Entlastung bei allen administrativen Tätigkeiten.
  - eine differenzierte Lenkung und Steuerung der Therapien in den Kliniken unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen.



# Zukünftige Aufgaben

- Wir benötigen...
  - eine konsequente Zusammenführung der Informationen und Erfahrungen der verschiedenen Berufsgruppen im Team mit einer positiven Kommunikationskultur.
  - eine Kondensation der Ergebnisse für die Abschlussuntersuchung und Leistungsbeurteilung durch den Arzt.



Vielen Dank  
für die  
Aufmerksamkeit!