

Neue Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation – eine Befragung von 136 Klinikern

Jürgen Höder
Klinikum Bad Bramstedt

Die 8 Berufe des Reha-Arztes

Reha-Ärzte sind

Mediziner
Grundlagenforscher
Juristen
Gutachter
Pädagogen
Interviewer
Moderatoren
Berater

Grundlagen-

f
Jurist

Gutachter

Pädagoge

Interviewer

Moderator

Berater

ndensicht:

Information und Beratung
Angehörigengespräche
Shared decision making
Empowerment



Neue Aufgaben- und
Rollenverteilung

Hypothesen

- Die Erwartungen an Reha-Ärzte sind hoch
- Ein Teil der Aufgaben kann von anderen Berufsgruppen übernommen werden
- Dies kann zu einer Steigerung der Qualität führen
- Auch für nicht-ärztliche Berufe ist die herkömmliche Aufgabenzuordnung nicht optimal

Unterstützung aus Wissenschaft, Politik, Rentenversicherung und Kliniken

Interviews mit 50 Klinikern aller Berufe Orthopädische Reha

Welche Ihrer üblichen
Tätigkeiten könnten ebenso
gut von anderen Mitarbeitern
erledigt werden, weil sie
eigentlich nicht zum
Kernbereich Ihres Berufes
gehören?

Welche Aufgaben, die zurzeit
von anderen Berufsgruppen
bearbeitet werden, würden
Sie auch Ihrer eigenen
Berufsgruppe zutrauen?



* Projekt 118 gefördert vom 

Neue Aufgaben- und
Rollenverteilung

Jürgen Höder

Interview-Ergebnisse

- Am meisten berufsferne Tätigkeiten: Ärzte und Pflegekräfte
- Neuer Beruf: Reha-Assistentin
- Diplomsportlehrer, Physiotherapeuten und Psychologen könnten mehr Verantwortung übernehmen
- Insgesamt 15 Vorschläge
- Beurteilung der Vorschläge durch weitere 136 Praktiker

Fragebogen BRAvo-Reha: Beispiel-Item

Moderation des Rehateams

Prozesse

eine konzeptionelle Grundlage für die Arbeit im Rehateam erarbeiten (Ziele, Mitglieder, Arbeitsweise, Regeln)

Moderieren, also: für eine offene Gesprächsatmosphäre sorgen; gewährleisten, dass man am Thema bleibt, dass alle gehört werden, dass die Regeln und die Zeit eingehalten werden; Einigungen herbeiführen usw.

wichtige Beschlüsse dokumentieren

Kontakt zu anderen Rehateams pflegen

Vorgeschlagene Zuständigkeit: Psychologe

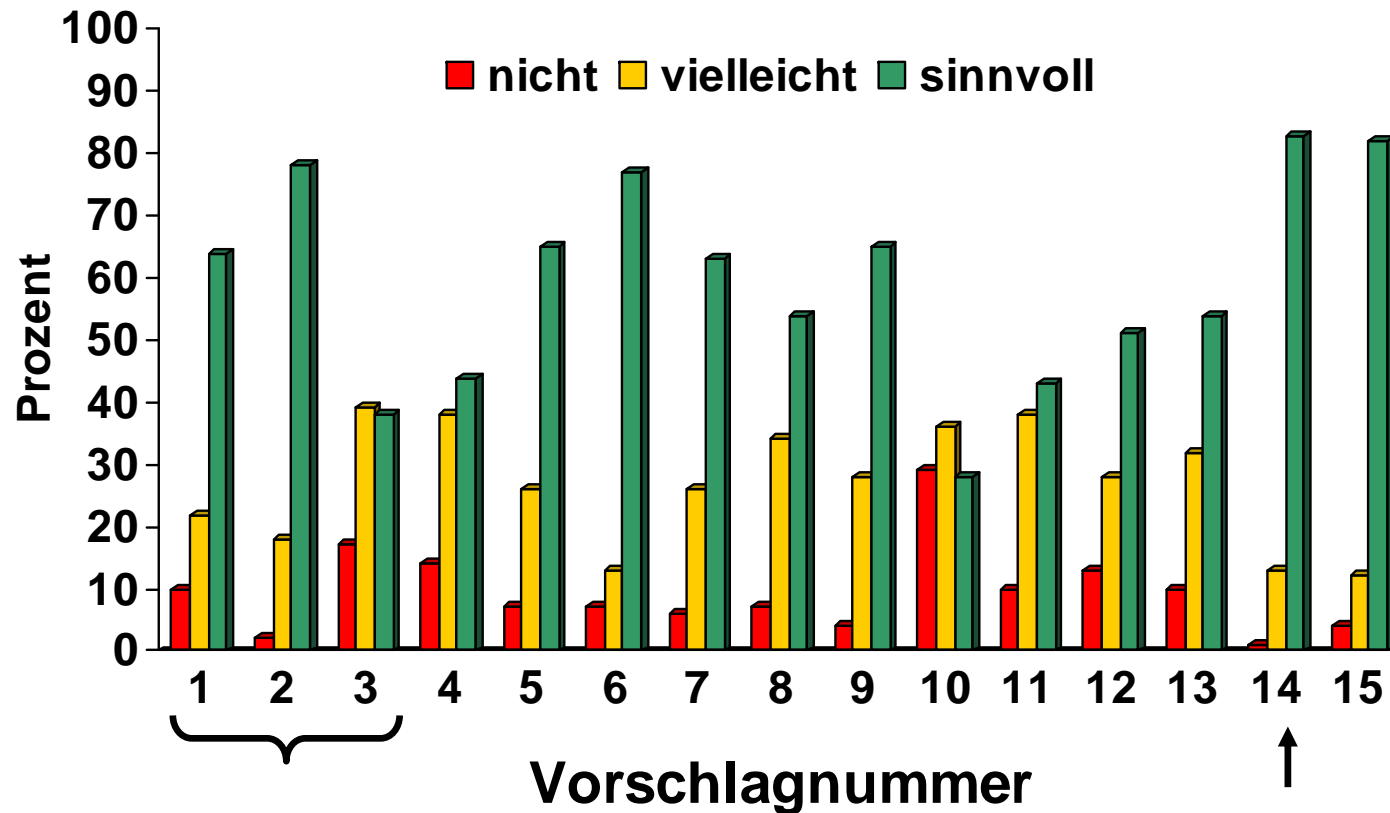
Das Rehateam ist ein Instrument zur Verlaufskontrolle. Verschiedene Befunde und Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen müssen zur Sprache gebracht und zu einem Urteil integriert werden – und zwar in relativ kurzer Zeit. Das erfordert auf Seiten des Moderators hohe Kompetenzen im Umgang mit heterogenen Gruppen. Von der Berufsausbildung und Erfahrung her scheinen Psychologen diese Fähigkeiten am ehesten mitzubringen. (Selbstverständlich heißt das nicht, dass die Sitzungen inhaltlich von psychologischen Themen dominiert werden sollen.)

Ihr Bewertung: Das wäre ...

sinnvoll vielleicht sinnvoll nicht sinnvoll weiß nicht

Wenn Sie diesen Vorschlag nicht sinnvoll finden – worin sehen Sie Schwierigkeiten oder Nachteile? Haben Sie Anregungen für bessere Alternativen? Bitte hier notieren:

15 Vorschläge im Urteil von 136 Klinikern



Was ist ein Reha-Assistent/eine Reha-Assistentin?

Definition

Mit *Rehaassistent* ist eine Person gemeint, die

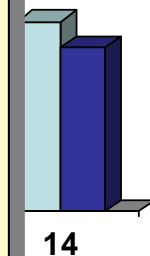
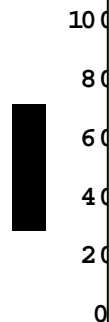
- etwa die Qualifikation eines Medizinischen Fachangestellten (frühere Bezeichnung: Arzthelfer)
- oder Gesundheits- und Krankenpflegers (Krankenschwester) besitzt
- und mit den Besonderheiten der Rehabilitation vertraut ist.

Reha-Assistenz: Aufgaben

Vorbereitung

der medizinischen Aufnahme

- Unterlagen sichten und vervollständigen
- Fragebögen auswerten (nicht interpretieren, nur Punkte zusammenzählen, Scores bilden)
- Teile der Anamnese erheben: gegenwärtige Therapie einschließlich Medikamente, allgemeine Sozialanamnese, Arbeits- und Berufsanamnese
- Bedarf für Sozialberatung ermitteln und ggf. Beratung einleiten
- Therapiestandard anlegen
- Entlassungsbericht im EDV-System anlegen und bisher erhobene Daten eintragen



Erfahrungen im Klinikum Bad Bramstedt

- Beurteilung durch Ärzte positiv bis sehr positiv
- Zeitersparnis 10 – 50 Prozent
- Entängstigte Patienten
- Entspanntere Arzt-Patienten-Kontakte
- Konzentration auf das Wesentliche

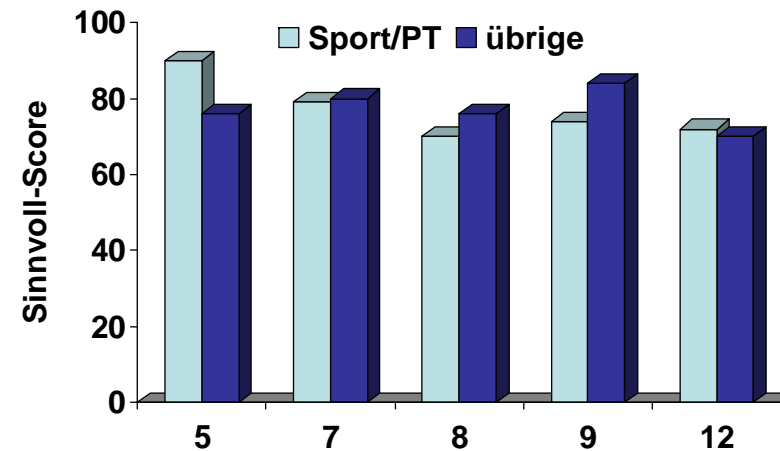
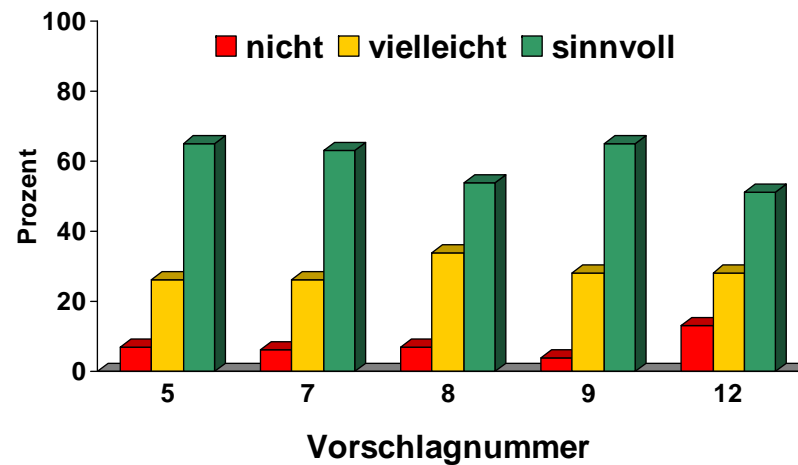
Nächster Schritt:

Erforschung der Auswirkungen in einer vom vffr geförderten Studie

Reha-Assistentinnen in Damp, Segeberg, Gyhum, Bad Oeynhausen
und Bad Bramstedt

Sportlehrer und Physiotherapeuten

- 5 Aufnahme: Mobilität, Befunde Assessments
- 7 Eigenverantwortliche Therapiesteuerung
- 8 Entspannungstraining
- 9 Mitglied eines festen Schulungsteams
- 12 Abschluss: Mobilität, Leistungsbild, Entlassungsbericht



Psychologen:

ungen in beide Richtungen

4. Medizi
die Pat

11. Moder

13. Subje

Rehabilitandensicht

- Subjektive Belastungen
- Krankheitsverständnis und Informationsstand
- Ressourcen zur Krankheitsbewältigung
- Bisheriger Verarbeitungsstil
- Bisherige Eigeninitiative
- Erwartungen an die Reha
- Rehaziele
- Anforderungen, Belastungen im gegenwärtigen Beruf

Subjektives Reha-Ergebnis

- Veränderungen bei Einstellungen, Motivation, Lebensstil, Umgang mit Krankheit, Lernerfolge

100
80
60
40
20
0

Prozent

straining
sprache

Weitere Befunde

- Auf **Itemebene** kaum signifikante Unterschiede zwischen
 - den Berufsgruppen
 - den Geschlechtern
 - Führungskräften und Mitarbeitern
- Keine Zusammenhänge mit der Dauer der Berufserfahrung
- In einem **Summenscore** über alle 15 Items urteilten die Führungskräfte um eine halbe Standardabweichung positiver

Mögliche Schwierigkeiten

Über 40 Seiten Anmerkungen in Freitext!

- Juristische Fragen
- Vorgaben der Rentenversicherung
- Berufspolitik
- In den Kliniken:
 - Dezentrale Organisation
 - Stellenpläne ändern
 - Finanzierung der Reha-Assistenz
 - Fragliche Akzeptanz bei sehr engagierten Reha-Ärzten

Fazit

- Das Thema wird von vielen Seiten als diskussionswürdig eingestuft
- Es gibt eine Reihe von Vorschlägen zur Umgestaltung, die von praktisch tätigen Klinikern als sinnvoll eingestuft werden
- Ob die Vorschläge umsetzbar und nützlich sind, kann nur ein Praxistest erweisen
- Der Praxistest für die Reha-Assistenz hat begonnen

hoeder@klinikumbb.de