



## **SYMPOSIUM REHA 2020**

FREIBURG, 12.-13. DEZEMBER 2014

# **PERSONAL GESUCHT**

**REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND**

**FREIBURG / BAD SÄCKINGEN**

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg,  
Rheinland-Pfalz, Saarland

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTEN E.V.**

Holger Neumann

## Fachkräftemangel in der Rehabilitation

- Demografische Veränderungen und Veränderung des Morbiditätsspektrum
- Veränderung bei den Tätigkeitsprofilen zu erwarten
- Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: heute 150.000, Prognose für **2030**: 525.000
- Fachquotenmangel heute 8%, 2020: 11%, 2030: 23%
- Gründe: Geburtenrate, aber auch andere Ursachen
- Reha: 2 Mill. Fälle, 50.000 Behandlungstage
- Spezifisch für Reha: med.-technischer/physiotherapeutischer Bereich, Attraktivität ärztlicher Tätigkeit

**Lösungsansätze:** Prozessoptimierung und Delegation von administrativen Tätigkeiten

Susanne Weinbrenner

## Sichtweise der Reha-Träger (DRV)

- Fokus Fachkräftemangel bei ÄrztInnen und PsychologInnen
- **Ärzte:** Imageproblem, Gehalt, strukturschwache Gegend, Vereinbarkeit, Verwaltung, Weiterbildung, berufsferne Tätigkeiten
- **Psychologen/PP:** Studium, Gehalt, Aufstieg, Gruppenarbeit, Patientenbindung, strukturschwache Gegend, Vereinbarkeit

### Lösungsansätze

- Pro und Contra Honorarärzte
- Ausländische Ärzte: u.a. Differenz in der Rolle des Arztes
- Bologna—Prozess: u.a. neue Beruf/Studienabschlüsse, ausländische Abschlüsse
- Administrative Tätigkeiten reduzieren

### Aktivitäten der DRV

- Imageverbesserung
- Chancen des Teams
- Optimierung der Arbeitsorganisation
- Personalentwicklung und Weiterbildung

Susanne Weinbrenner

## Sichtweise der Reha-Träger (DRV)

2

### Imageverbesserung

- Team, patientennah, Anspruch der ärztlichen Tätigkeit, diagnostischer Anspruch
- Selbstverständnis, Studierende, Kooperation, Musterweiterbildungsordnung
- Familienorientierung
- Marketing

### Arbeitsorganisation

- Definition ärztlicher Kernaufgaben, Delegation
- Verbesserung der EDV
- Teilbefunde durch Teammitglieder

### Aus- und Weiterbildung

- Studierende gewinnen
- Weiterbildungsermächtigung, W-Spektrum aufbauen, Facharztweiterbildung

### Personalentwicklung

- Hierarchie, Gestaltungsspielräume, Karriereförderung,



Angel Mirchev

## Fachkräftemangel in der Rehabilitation

**Bulgarien:** Transformation von Planwirtschaft zur Marktwirtschaft, Veränderung in der Bevölkerung, ungünstige Situation des GW: u.a. bürokratisch, 1/3 ohne Zugang, große Finanzierungsprobleme, Konzentration auf große Städte

### Abwanderung

- Mobilität der Ärzte: Großteil der (jungen) Ärzte verlässt das Land
  - Mobilität der Krankenschwestern: nahezu Halbierung; England, Italien, Dtl.
  - Mobilität der Physiotherapeuten
  - Rehabilitations-Therapeuten: Kanada, USA
- „Interne“ Mobilität: Tätigkeiten mit höherem Gehalt

**Zuwanderung:** Ausländische Studierende auch Dtl. und weitere Länder studieren in Bulgarien, Einwandererwelle

**Maßnahmen:** Neue Fakultäten, mehr Ausbildungsplätze, Verbesserung der Zulassungsmodalitäten, Anreize durch die Politik, Personalinformationssystem, Lebenslanges Lernen und Bindung ,Bereich Physiotherapie: Akademisierung, Master Rehabilitation, Wellness, Spa

**Mobilität als Problem (Abwanderung) und Chance (Austausch, Integration)**



Klaus Lichtenberg

## Sichtweise der Gewerkschaft ver.di

- Gesundheit als prioritäres Gestaltungsfeld für die Politik
- Veränderung bei den Dienstleistungen GW
- Geringere Attraktivität des GW aufgrund geringerer Honorierung
- Arbeitnehmer-Freizügigkeit in Europa
  
- **Grauer Arbeitsmarkt mit prekärer Beschäftigung**
  
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Tarifverträge, u.a. Mindestlohn
- Verzahnung Pflege – Arbeitsmarkt – Migration
- Ansätze im Betrieb, Personal- und Organisationsentwicklung

Wilfried Callenius

## Situation an Reha-Einrichtungen

Fokus auf Ärztesituation in der psychosomatischen Rehabilitation

**Vielfalt von Gründen** (siehe Vortrag H. Neumann und S. Weinbrenner)

vor allem Attraktivität der med. Rehabilitation

Genereller Ärztemangel, insbesondere Fachärzte, Facharztzahlen gehen besonders im Psych-Bereich deutlich zurück

### Ärztemigration

Migration nach Dtl. aus Südosten

Migration von Dtl. nach Schweiz, Österreich, USA

Interpretation der Situation aus Sicht Erwartungen und Werte der nachwachsenden Generation – u.a. Work-Life-Balance, hierarchische Strukturen, Teilzeit, ....

**Positiv** an Rehabilitation: Teamorientiertes Arbeiten, Eigenverantwortung, weniger Bereitschaftsdienste

**Kritisch:** Tagessatz, Leistungsdichte, Lage der Klinik, Begrenzung bei Weiterbildung, Sprachkompetenz

**Erhöhung der Attraktivität:** Bindungskultur, Teilzeitarbeit, Bezuschussung der Kosten für Weiterbildungskosten, volle Weiterbildungsmöglichkeiten, Kooperation mit anderen Kliniken, adäquate Bezahlung, moderate Patientenzahlen (10-12 Patienten/Kraft)

Thorsten Meyer

## Mediziner/innen mit Migrationshintergrund

Erfahrungen von ÄrztInnen auf der Basis von Interviews

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

Ausbildungs- und kulturelle Unterschiede, Haltung zu Kooperation

Sprachliche und kulturelle Missverständnisse

Gegenseitige Erwartungen – Rehabilitand, Kollegen/innen (Rollenbilder)

Fachgebiet

Vielfalt von Reaktionen

Herkunft: Ressource und Belastung/Vorurteil

### Bedarf:

- Einarbeitungszeit, Mentor
- Anpassung der Haltung von Kollegen/innen / Vorgesetzten
- Normalität und Gleichberechtigung



Marianne Haase

## Triple Win – Gewinnung von Fachkräften im Ausland

Bundesagentur für Arbeit (BA) und Dt. Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

- Programm beinhaltet die Vermittlung von **Pflegekräften** aus Drittländern (Nicht-EU-Länder) nach Deutschland (Serbien, Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Tunesien)
- Gewinnen sollen: **Pflegekräfte, deutsche Arbeitgeber und Herkunftsländer**
- Basis: **Vermittlungsabsprachen** zwischen der BA und den Arbeitsverwaltungen der jeweiligen Länder
- **Ablauf:**
  - Bewerbergewinnung durch Gespräche mit Bewerbern in den jeweiligen Ländern
  - sprachliche und fachliche Vorbereitung der Bewerber
  - Vermittlung an deutsche Arbeitgeber
  - Monitoring des weiteren Integrationsprozesses
- Zunächst Arbeitsvertrag als **Krankenpflegehelferin** (ca. 1.900 – 2.300 €)
- Auch **Reha-Einrichtungen** nehmen als Arbeitgeber an dem Programm teil
- **Beteiligung:** 450 Pflegekräfte wurden schon vermittelt, 250 davon haben ihr Tätigkeit bereits aufgenommen



Eva Müller

## Erwerbsverläufe und strukturelle Rahmenbedingungen besonderer Zielgruppen im Sozial- und Gesundheitssektor

- **Zielgruppen:** Migranten (→ Qualifikationsanerkennung), Quereinsteiger (→ berufliche Weiterbildung), leistungsinteressierte Frauen (→ Potenzialentfaltung)
- **Quereinsteiger**
  - Aktivitäten im Projekt z.B. Workshop im Bereich stationäre Altenpflege
  - Arbeitgeber sind Quereinsteigern gegenüber offen und oft bereit, ein berufsbegleitendes Studium zu fördern
  - Im Workshop Entwicklung einer Vorlage für das Management zur Organisationsentwicklung in der Altenpflege
- **Erwerbsbiographien von Migranten**
  - **Explorative Befragung** (N=30): Handlungsstrategien der Migranten: Resignation, Pragmatismus, Persistenz; Migranten benötigen Unterstützung von außen und Ausdauer
  - **Quantitative Studie** (N=119) zur Qualifikationsanerkennung: Potenziale der Migranten werden kaum genutzt; Anerkennung ist notwendige, aber keine hinreichende Bedingung
  - **Ideen zur Unterstützung:** Unterstützung bei Anerkennungsverfahren, Kooperation mit Anbietern von Anpassungsmaßnahmen, Förderung von Anpassungsmaßnahmen

Mirjam Dreikorn

## Klinikstipendien für Studierende

- Medizinstudierende haben heutzutage nach dem Studium gute berufliche Perspektiven, während des Studiums aber recht hohe finanzielle Belastungen → **Attraktivität von Klinik-Stipendien** (diese haben Vorteile gegenüber anderen Stipendienformen)
- **Konzept:**
  - Klinik verpflichtet sich zu finanzieller Förderung, Student/in verpflichtet sich dazu, nach dem Studium x Jahre in der Klinik zu arbeiten
  - Förderung 1-4 Jahre
  - Zahlung z.B. monatlich 400 € - 600 € in Form eines Darlehens
  - Falls kein Antreten der Stelle: Rückzahlung des Darlehens
- **Faktoren**, die Studierende bedenken werden:
  - Dauer und Beginn der Förderung
  - Dauer der Verpflichtung
  - Notwendigkeit von Festlegungen auf Facharzt
  - Alternative Rückzahlungsmöglichkeiten

Jürgen Höder

## Neue Arbeitsformen: Reha-AssistentInnen

- Ärzte und Pflegekräfte in der Reha übernehmen viele von ihnen **als berufsfremd empfundene Tätigkeiten** → Idee der Reha-Assistent/in
- **Aufgaben der Reha-Assistenten/innen** z.B.: Unterlagen auf Vollständigkeit prüfen, Anamnese, erstes Erfassen der Reha-Ziele, basale Dinge wie Gewicht, Blutdruck etc. messen, Ansprechpartnerin für Auskünfte, Nachsorgeinformationen
- Empirische Befunde aus **Delegationsstudien** Ärzte vs. Pflegekräfte
  - Beim medizinischen Outcome keine Unterschiede, bei komplexen Krankheitsbildern und Anamnese Vorteile der Pflege, aber Effekte nicht hoch
  - Kostenbilanz: unklar
- **Delegationsstudie in der MSK-Reha**
  - Reha-Assistenten/innen werden akzeptiert und sind selber sehr zufrieden
  - Ärzte reagieren sehr unterschiedlich, Barrieren bei Ärzten z.B. Kontrollbedürfnis, hierarchisches Verständnis, Abneigung gegenüber Veränderung
  - Pflege bewertete das Konzept der Reha-Assistenten/innen positiv
  - Barrieren bei Reha-Assistenten/innen: geringe medizinische Grundkenntnisse, geringe Vertrautheit mit Einrichtung, geringe kommunikative Kompetenzen
- **Geeignet** scheinen medizinische Fachangestellte mit Reha-Fortbildung,
- **Erfolgsfaktoren u.a.** Einbindung in Team/EDV-Strukturen, Schulung, schrittweises Vorgehen

Claus Wallesch

## Ausbildung von Mitarbeitern zu ArztassistentInnen B.Sc.

- Es gibt **einige Hochschulen**, die ArztassistentInnen ausbilden und jeweils unterschiedliche Modelle zugrunde legen
- In Elzach **Delegation** (nicht Substitution) der ärztlichen Tätigkeit, Fokus auf vorhandene Mitarbeiter und die Gruppe der Physiotherapeuten
- Kooperation mit **Mathias Hochschule Rheine** (Studienkosten 13.880 € übernimmt die Klinik in Elzach)
- **Inhalte** z.B. medizinisches Wissen, Qualitätssicherung, EBM
- In der Klinik gibt es **ober-/fachärztliche Supervision**
- **Kriterien der Delegierung**: relative Einfachheit, relative Ungefährlichkeit, absolute Beherrschbarkeit
- **Aufgaben** z.B. Unterstützung der Ärzte bei diversen Tätigkeiten, Arztbrief-erstellung

Daniel Charlton

## Integration von Pflegekräften aus Italien

- **Probleme der Klinik:** mitarbeiterbezogen kein großes Einzugsgebiet im Umkreis 30 Minuten, Abwanderung von Fachkräften in die Schweiz
- Trotz vieler Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung ergab sich die Notwendigkeit der **Gewinnung von ausländischen Fachkräften**
- **Vorgehen** der Klinik
  - **Marktauftritt:** Website der Klinik auf Spanisch, Griechisch, Italienisch
  - Daraufhin ergaben sich **220 Online-Bewerbungen** aus Spanien und Italien
  - Informierung der Bewerber
  - Wechselseitiges Auswahl- und **Selektionsverfahren**, Chat, von den Bewerbern selber organisierte Facebook-Diskussion
  - Nach Vertragsschluss intensives Bemühen um **Integration**
- **Ergebnis erster Durchlauf:** 24 feste Zusagen, 14 Verträge (12 aus Italien, 2 aus Spanien), tatsächlicher Start des Programms nur bei 5% der Erstbewerber
- „**Wir riefen Arbeitskräfte und es kamen Menschen**“ (Max Frisch) → Notwendigkeit des „Kümmerns“ um den neuen Mitarbeiter

Thomas Grün

## Gewinnung von Ärzten und Pflegekräfte aus Rumänien

- Projekt der Saarlandheilstätten GmbH (SHG)
- 2011 waren 16 Arztstellen unbesetzt, im Pflegebereich nicht so große Probleme
- **Rumänien** könnte eine Ärzteabwanderung schaden, eine Pflegekräfteabwanderung wohl weniger
- Kontakt mit **Universität in Craiova** (Süden von Rumänien)
- **Vorgehen:**
  - Die Uni sendet Studenten des Abschlussessemesters zu einem **4-wöchigen Praktikum** in die Kliniken der SHG
  - **SHG zahlt** Anfahrtskosten, Unterkunft, Essen, Taschengeld
  - Im Praktikum Angebote von **Deutschkursen** und Anmietung von **Wohnraum**
  - Nach Praktikum Angebot **6-monatige Beschäftigung** AIP-Vergütung für 50%-Stelle; dann 4 Stunden Deutschkurs pro Tag, Eingliederungshilfen
  - Angelegt auf **4-5 Jahre** und Facharztausbildung
  - Ausdehnung auf **Pflegekräfte**
  - Bisher **15 Ärzte und 25 Pflegekräfte** gewonnen
  - **Kosten ca. 300.000 €**, davon 120.000 € Fördermittel Land/EU



## Fazit und Ausblick

Fachkräftemangel im Gesundheitswesen als komplexe Herausforderung  
Auch ein Problem für die medizinische Rehabilitation  
(u.a. wegen Image, z.T. ungünstige Standorte, fehlende umfassende Weiterbildungsmöglichkeiten)

Vielfältige Lösungsansätze auf Bundes-, regionaler und Ebene der Einrichtungen

**Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland** im Spannungsfeld einer gelingenden Integration fachlich wie menschlich und der ethischen Frage einer Abwerbung von Menschen

### **Weitere Lösungen:**

Imageverbesserung der Reha

Chancen des Teams

Träger und Einrichtungen setzen Anreize

Optimierung der Arbeitsorganisation

Neue Berufsbilder

Personalentwicklung

Verbesserung der Weiterbildung