

# Sichtweise der Reha-Träger

**Symposium Reha 2020**  
**Personal gesucht: Fachkräftemangel in der Rehabilitation**  
**– aktuelle Situation und Lösungsansätze**  
**12. Dezember 2014, Freiburg i. Br.**

Dr. Susanne Weinbrenner

Leitende Ärztin & Leiterin des Geschäftsbereiches Sozialmedizin und Rehabilitation  
der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin

# Sachstand Fachkräftemangel in der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung

- Grundlage für Personalbemessung sind die Strukturanforderungen
- Fachkräftemangel besteht vorwiegend in akademischen Berufen
  - Ärzt\_innen
    - Assistenzärzt\_innen
    - Fachärzt\_innen
  - Psycholog\_innen
    - insbesondere approbierte Psycholog\_innen

# Mögliche Gründe für Fachkräftemangel - Ärzt\_innen

negative Erwartungen:

- schlechtes Image von Rehabilitation
- Gehalt
- Einrichtungen häufig in strukturschwachen Gegenden
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht immer gegeben
- Ausübung auch berufsferner Tätigkeiten
- viel Verwaltungsarbeit (z. B. Reha-Entlassungsbericht)
- eingeschränkte Weiterbildungsmöglichkeiten

# Mögliche Gründe für Fachkräftemangel - Psychologische Psychotherapeut\_innen

- (weitgehend) fehlender Bestandteil im Studium
- Gehalt (unzureichende Tarifstruktur im öffentlichen Dienst)
- geringe Aufstiegschancen
- überwiegend Gruppenarbeit
- keine langfristige Patientenbindung im Vergleich zur Niederlassung
- Einrichtungen häufig in strukturschwachen Gegenden
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht immer gegeben

## Pro und contra Honorarärzt\_innen

- in der Regel Fachärzt\_innen
- flexibel einsetzbar
- Erfahrung in unterschiedlichen Bereichen
- schnelle Einarbeitung
- auch für die Abdeckung von Bereitschaftsdiensten bei kleinen Reha-Einrichtungen geeignet

aber:

- häufig keine oder geringe Reha-Erfahrung
- häufig keine oder geringe sozialmedizinische Kompetenz
- Gefahr der Scheinselbstständigkeit bei längerfristiger Beschäftigung
- fehlende Integration in das Team
- fehlende Verantwortungsübernahme für Weiterentwicklungen
- Kosten

# Ausländische Ärzte – Problem oder Lösungsmöglichkeit?

- Sprachbarriere bei „sprechendem Beruf“
- Kulturelle Differenzen möglich  
(aber auch Chance bei entsprechender Rehabilitand\_innenklientel)
- konkrete Ausbildungsinhalte und Kompetenzen unklar
- Arbeit im Team oft ungewohnt
- gelegentlich eher paternalistischer statt partizipativer Ansatz
- fehlende Kenntnisse des deutschen Sozialversicherungssystems
- Erstellung langer deutscher Texte (Entlassungsbericht!) als Herausforderung



viele offene Fragen

# Problematik Bologna

- Einsatzfeld neuer Berufe teilweise unklar
  - z.B.: Gesundheitspädagogen, Master of Physiotherapy, Gesundheits- und Fitnesstrainer...
- Bewertung neuer Studienabschlüsse aufwändig:
  - keine einheitlichen Studieninhalte
  - keine einheitliche Abschlussbezeichnung
- Bewertung im Ausland erworbener Studienabschlüsse komplex
- Einsatzmöglichkeit der Bachelor-Absolventen eingeschränkt
- Masterstudiengänge häufig vorwiegend wissenschaftlich ausgerichtet
- Tarifierung im öffentlichen Dienst noch offen

# Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung

„Ergebnisse der Reha-Forschung weisen darauf hin, dass Ärzte in der medizinischen Rehabilitation häufig berufsferne Tätigkeiten ausüben, die mit der direkten Versorgung der Rehabilitanden konkurrieren.

Die Rentenversicherung wird deshalb die Reha-Einrichtungen dabei unterstützen, alle Möglichkeiten zur Entlastung von Ärzten auch durch nicht-ärztliches Personal gezielt auszuschöpfen.“

DRV, Positionspapier Rehabilitation 2010, S. 14



# Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

- Expertenworkshop „Die Rehabilitationseinrichtung – auch in Zukunft ein attraktiver Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“
- Expertenworkshop „Delegation von Leistungen“
- Expertenworkshop „Transdisziplinarität im Reha-Team – eine Herausforderung“
- vielfältige Vorträge zum Thema Reha-Team
- Fachspezifische Beiträge zur Leistungsbeurteilung

# Lösungsmöglichkeiten

- Verbesserung des Images von Reha-Einrichtungen
  - Positive Präsenz in (Fach-) Öffentlichkeit
  - Vereinbarkeit von Beruf und Familie
  - Individualisierung der Marketinginstrumente
  
- Optimierung der Arbeitsorganisation
  - Delegationsmöglichkeiten
  - transdisziplinäre Arbeit
  - EDV-Unterstützung
  - Case Management
  
- Personalentwicklung und Weiterbildung
  - Fortbildungsmöglichkeiten
  - Ausbau und Strukturierung der Weiterbildung
  - Arbeitsumfeld und Führungsstil

# Ergebnisse „Imageverbesserung“ (1)

- Positive Darstellung des Berufsbildes:
  - Interdisziplinäre Teamarbeit
  - Patientennahe Tätigkeit
  - Vielschichtigkeit der ärztlichen Tätigkeit in der Rehabilitation
  - Hoher Anspruch der ärztlichen Tätigkeit
  - Hoher diagnostischer Anspruch bei chronisch Kranken
  - Zukunftsträchtigkeit der Rehabilitation
- Profilierung der Reha-Einrichtungen:
  - Selbstverständnis klären und stärken!
  - Frühe Einbindung z.B. auch von Studenten
  - Kooperation mit Akutkliniken (Assistentenrotation)
  - Änderung der Musterweiterbildungsordnung
  - Ausarbeitung von reha-spezifischen und fachbezogenen Weiterbildungsinhalten

# Ergebnisse „Imageverbesserung“ (2)

- Familienorientierung:
  - Casemanager für Bewerber (Schule, Wohnung, Arbeitsplatz für Partner etc.), Informationen im Internet
  - “Krisenfall”kooperation mit Kindergärten etc.
  - Übergreifende regionale Kooperation für Kinderbetreuung
  - Aktenarbeit im Home office?
  - Flexible Arbeitszeitmodelle
  - Nebentätigkeit ermöglichen
  - Unterstützung für Wiedereinsteiger(innen)

# Ergebnisse „Imageverbesserung“ (3)

- Marketing:
  - Bei Stellenanzeigen nicht den Träger, sondern die Klinik und die klinische Tätigkeit in den Vordergrund rücken
  - Individuelle Darstellung der Klinik im Internet-Auftritt
  - Verstärkung der Präsenz auf (akutmedizinischen) Kongressen
  - Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärzte und Akutmediziner bzw. Therapeuten (mit Fortbildungspunkten!)

# Ergebnisse „Arbeitsorganisation“

- Definition von ärztlichen Kernaufgaben
- Überprüfung von Delegationsmöglichkeiten
  - Einsatz Medizinischer Fachangestellter
- Verbesserung der EDV-Unterstützung
  - Zugang des Reha-Teams zu relevanten Befunden
  - Assessments / Scores als elektronische Maske mit Auswertung
  - Nachsorgeformulare
  - Elektronische Übergabe von Befunden in den Entlassungsbericht
- Erhebung von Teilbefunden durch Teammitglieder
  - Sozialdienst
  - Sport- und Physiotherapeuten

# Ergebnisse „Aus- und Weiterbildung“

- Schon Studierende für die Rehabilitation gewinnen
  - Bessere Verankerung der Rehabilitation im Medizinstudium
  - Famulaturen fördern
  - Abbau von Barrieren
  - Hospitationen im Rahmen des Querschnittsbereichs “Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren” fördern
  - PJ – wenig realistisch

# Ergebnisse „Weiterbildung“

- Weiterbildungsermächtigungen sicherstellen
- Weiterbildungsspektrum der Kliniken aufbauen
  - Selbstverpflichtung des ärztlichen Führungspersonals
  - Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Rehawesen, Schwerpunktanerkennung nicht vergessen
  - Kooperationen aufbauen!
- Facharztweiterbildung: Förderung der Bedeutung der Rehabilitation
  - Initiativen bei BAEK und Fachgesellschaften
  - Kooperationen mit anderen (Akut-)Kliniken aufbauen
  - Rotationen fördern



# Ergebnisse „Personalentwicklung“

- Hierarchieabbau
- Gestaltungsspielräume für Mitarbeiter schaffen
- „eigener Bereich“ für alle Ärzte
  - Förderung von Verantwortlichkeit und Motivation,
  - konkrete Ansprechpartner, Entlastung der ärztlichen Leitung
- Mitarbeit in Netzwerken/Arbeitsgruppen außerhalb der Kliniken
- Unterstützung von Forschungsaktivitäten
- (aktive) Kongressteilnahme

# Ergebnisse „Personalentwicklung“

- Promotionsförderung
  - Kooperationen
  - Methodische Unterstützung (z.B. Forschungsverbände, DRV-Bund)
- Karriereförderung
  - Förderung der FA-Prüfung
  - Förderung der Teilnahme an Kursen: Freistellung, finanzielle Unterstützung
- Führungsnachwuchs identifizieren und fördern (z.B. in Klinikgruppe)
  - Curriculum ärztliche Führung
  - betriebswirtschaftliche Kompetenz
  - Curriculum ärztliches Qualitätsmanagement

# Fazit

- Fachkräftemangel ist ein Problem für Reha-Einrichtungen.
- Der Arbeitsplatz Rehabilitation sollte für alle Berufsgruppen attraktiver gemacht werden. Hierzu gibt es bereits viele sinnvolle Überlegungen.
- Wesentliche Lösungsmöglichkeiten liegen in einer verstärkten Nutzung des Reha-Teams.
- Neben den Reha-Trägern sind hier auch die Leitungen der Einrichtungen gefragt, sichtbar und nachdrücklich zu unterstützen.

# Sichtweise der Reha-Träger

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dank an Dr. Brüggemann und Dr. Kalwa!**

[susanne.weinbrenner@drv-bund.de](mailto:susanne.weinbrenner@drv-bund.de)